



Condado de Monterey  
Oficina de Salud Ambiental

INSTALACIONES MÓVILES DE PREPARACIÓN DE  
ALIMENTOS LIMITADAS

Procedimientos operativos escritos

NOMBRE DE LA INSTALACIÓN		HORARIO DE ATENCIÓN	
INSTALACIÓN MÓVIL DE ALIMENTOS (TFF) UBICACIÓN DE OPERACIÓN			
NOMBRE DEL PROPIETARIO DE LA EMPRESA			
DIRECCIÓN DE ENVIO		CIUDAD	ESTADO ZIP
TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	

La agencia de cumplimiento deberá revisar y aprobar los procedimientos operativos escritos antes de la operación. Se deberá conservar una copia aprobada en la instalación de alimentos móvil (MFF) en todo momento mientras esté en funcionamiento. Se debe completar lo siguiente y devolverlo a esta oficina para su aprobación antes de que se emita un permiso. **Cualquier cambio a este formulario, menú, equipo, economato asignado o unidad móvil de apoyo (MSU) requerirá la aprobación de esta Agencia de Cumplimiento.** Utilice papel adicional si es necesario.

1. Enumere todos los alimentos que ofrecerá para la venta o muestra y dónde se comprarán y prepararán cada uno de ellos. Adjunte páginas adicionales si necesita más espacio.

Alimentos que se van a Servir	Dónde se compró/preparó

2. Explique cómo se guardará, preparará y servirá los alimentos. Adjunte una página adicional si necesita más espacio.

---

---

---

---

---

3. Indique cómo y dónde se llenará y desinfectará los tanques de agua dulce.

---

---

---

4. Indique cómo y dónde se vaciará los tanques de aguas residuales (y la mesa de vapor, si aplica).

---

---

5. Indique la ubicación del(los) baño(s) utilizado(s).

---

---

6. Enumere **TODAS** las superficies y utensilios que entran en contacto con alimentos y que se utilizarán en la MFF. Sea específico.

---

---

---

---

7. Indique cómo se limpiará y desinfectará las superficies y los utensilios que entran en contacto con los alimentos.

---

---

8. Describa con qué frecuencia se transporta el MFF al comisario o si se proporciona un MSU aprobado que se presenta diariamente al comisario. (Indique el plan del MSU o el número de permiso).

---

---

9. Describa cómo y dónde se guardará el MFF durante las horas no operativas y se protegerá de la contaminación.

---

---

---

10. ¿Qué desinfectante o método de desinfección específico utilizará? Indique si utilizará una solución comercial premezclada o si preparará su propia solución desinfectante. Los desinfectantes aprobados deben contener uno de los siguientes productos químicos en las concentraciones especificadas. Marque el desinfectante que utilizará:

- Contacto con una solución de 100 partes por millón (ppm) de cloro disponible durante al menos 30 segundos.
- Contacto con una solución de 200 ppm de amonio cuaternario disponible durante al menos un minuto.
- Contacto con una solución de 25 ppm de yodo disponible durante al menos un minuto.

Firma del propietario \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Nombre del propietario y Título \_\_\_\_\_

<b>Solo para uso de oficina:</b>	
<b>Procedimientos operativos revisados por:</b>	
<b>Fecha de aprobación</b>	<b>Número/tipo de permiso</b>