



**REGISTRO OPERATIVO DE VEHÍCULO DE COMIDA**

Nombre de la Empresa Móvil: \_\_\_\_\_ Número de Identificación: FA000□□□□ Número de Placa: \_\_\_\_\_

Nombre del Comisario: \_\_\_\_\_ Número de Identificación del Comisario: FA000□□□□ (si se encuentra en el condado de Merced)

Seleccione la casilla correspondiente para indicar qué trimestre calendario cubre este informe y marque todas las fechas de operación del vehículo de comida.

(Seleccione una Casilla) Año: 20□□

Q1	Q2	Q3	Q4	D Í A D E L M E S																																					
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31							
ENE	ABR	JUL	OCT																																						
FEB	MAY	AGO	NOV																																						
MAR	JUN	SEP	DEC																																						

Todos los vehículos deben visitar su comisario cada día de operación. Cada operador de vehículo también debe entregar esta forma antes del décimo día del mes que sigue al final de cada trimestre a la División de Salud Ambiental del condado de Merced, 260 E. 15<sup>th</sup> Street, Merced, CA 95341 ya sea por correo, en persona, o por fax al (209) 384-1593, o envíe una copia por correo electrónico a [MobileFood@countyofmerced.com](mailto:MobileFood@countyofmerced.com).

Al firmar, verifico que estoy visitando mi comisario todos los días de operación del vehículo de comida.

\_\_\_\_\_  
 Firma del Propietario/Operador del Vehículo          Nombre del Propietario/Operador del Vehículo          Fecha          ( ) -  
 Número de Teléfono

\*\*\*\*\*

Al firmar, verifico que el vehículo de comida especificado anteriormente ha visitado este comisario en las fechas indicadas anteriormente.

\_\_\_\_\_  
 Firma del Representante del Comisario          Nombre del Representante del Comisario          Fecha          ( ) -  
 Número de Teléfono