# SECRETARÍA DE DESARROLLO EMPRESARIAL - GOBERNACIÓN DE BOYACÁ

**TÉRMINOS DE REFERENCIA CONVOCATORIA No. 23**

BOYACÁ TERRITORIO DE SABORES y BOYACÁ EMPRENDE

LISTA DE CHEQUEO

Recuerde que para postularse debe presentar la totalidad de los documentos mencionados en la siguiente lista de chequeo.

EMPRESA: HORA Y FECHA DE ENTREGA:

|  |  |
| --- | --- |
| DESCRIPCIÓN | CUMPLE |
| SI | NO |
| 1. Para emprendedores carta de referencia comercial o certificación municipal que indique el inicio de actividades empresariales de mínimo un (1) año.
 |  |  |
| 1. Para empresas constituidas, certificado de existencia y representación legal vigente.
 |  |  |
| 1. Formulario de inscripción.
 |  |  |
| 1. Carta de compromiso firmada por el Representante Legal, donde expresa la disponibilidad de la empresa para el desarrollo del proceso de intervención. (ver modelo adjunto).
 |  |  |
| 1. Carta de compromiso del pago ante el Invima para el caso de notificaciones o permisos sanitarios.
 |  |  |

COMPONENTE SELECCIONADO Y ANEXOS PRESENTADOS

|  |  |
| --- | --- |
| **COMPONENTE** | **C** |
| * Anexar un video de máximo 3 minutos donde se muestre la línea de proceso activa con su personal de manipulación de alimentos en el área de planta incluyendo la recepción de materia prima, área de producción, equipos con los que cuenta la empresa y la fachada.

Posteriormente si se requiere se verificará esta información. |  |  |
| **IMAGEN Y MARCA**Adjuntar imagen del logo o marca actual de su empresa, si la tiene.Adjuntar dos fotografías **diferentes** de los productos que elabora en su empresa (fotografía de la etiqueta y fotografía del producto en su empaque final) | **SI** |  |
|

|  |
| --- |
| **REGISTRO, PERMISO O NOTIFICACION SANITARIA** - Nombre del producto para el que se solicita el trámite ante INVIMA* Listado de equipos con que cuenta la empresa en su área de proceso.

- Dos (2) fotos **diferentes** del producto terminado. - En caso de permiso o notificación sanitaria, enviar evidencia de que la empresa está bancarizada y carta de compromiso del pago ante el Invima.  |

 |  |  |