



# Instrucciones para la Solicitud de Permiso de Salud Pública para OPERACIÓN DE COCINA CASERA DE MICROEMPRESA (OCCM)

División de Salud Ambiental  
Programa de Operaciones de Alimentos a Domicilio  
5050 Commerce Drive, Baldwin Park, CA 91706-1423  
[www.publichealth.lacounty.gov/eh](http://www.publichealth.lacounty.gov/eh)  
[homebasedfoods@ph.lacounty.gov](mailto:homebasedfoods@ph.lacounty.gov) | (626) 430-9855



Por favor complete íntegramente cada sección en letra de molde o completa el PDF editable. Consulte la lista de documentos requeridos que deben presentarse con esta solicitud, e instrucciones para el pago. La solicitud se revisará en un plazo de 20 días hábiles.

## 1. Fecha de la Solicitud

## 2. Información sobre OCCM

- a. Nombre del Negocio
- b. Dirección del Negocio
  - i. Unidad (si corresponde), Ciudad, Código postal
- c. Información del propietario del negocio
  - i. Nombre y Apellido
  - ii. Correo electrónico
  - iii. Teléfono

## 3. Información de facturación

- a. Marque la casilla si desea que la factura se envíe a su **dirección comercial**
- b. Marque la casilla si desea que la factura se envíe a **otra dirección** que **no** sea la dirección comercial.
  - i. Dirección
    1. Unidad (si corresponde), Ciudad, Estado, código postal

## 4. Información tarifaria (las tarifas no se pueden reembolsar ni transferir)

- a. Marque la casilla si está pagando la **Revisión Inicial de la Solicitud** para la 1ª evaluación de la cocina doméstica, la solicitud, la revisión de los Procedimientos Operativos Estándares y la revisión del menú (**Pago de una vez**) \*
  - i. **La tarifa es de \$597**
- b. Marque la casilla si está pagando una tarifa de **Evaluación del Sitio** por los cambios que se han realizado en el menú o el equipamiento (si ya ha recibido la aprobación). La tarifa es por **hora**.
  - i. La tarifa por hora es de \$167
- c. **Nota:** Nos pondremos en contacto con usted para programar una Evaluación de la Cocina Doméstica. En caso de que se apruebe la cocina doméstica, **se facturará una tarifa de permiso de salud pública de OCCM por \$347** al operador. La tarifa del permiso debe pagarse en un plazo de **30 días** a partir de la aprobación de la cocina. [No envíe el pago de esta tarifa hasta que reciba una factura.](#)

Si no paga las tarifas pendientes, eso constituye una violación del Título 8-Protección del Consumidor, Negocios y Regulación Salarial del Código del Condado de Los Ángeles y puede que reciba cargos de penalización.

#### 5. Revisión Inicial de la Solicitud Inicial Exención de Tarifa

El Condado de Los Ángeles ofrece una única exención de tarifa en función del orden de recepción de las solicitudes para un máximo de 1,000 solicitantes del permiso OCCM. La exención de la tarifa cubrirá la revisión inicial de la solicitud, por valor de \$597. La exención de tarifa estará disponible hasta el 30 de junio de 2026, o hasta que se acaben los fondos.

#### ¿Cómo puedo saber si soy elegible para una exención de tarifa?

- La OCCM no se encuentra en la Ciudad de Pasadena, Long Beach o Vernon.
- La **rentabilidad anual** del titular del permiso de OCCM es menos de \$50.000. Para saber a cuánto asciende su **rentabilidad anual**, reste los ingresos totales de sus gastos.
- Nunca se le ha emitido un Permiso de Salud Pública de OCCM en el condado de Los Ángeles ni ha recibido una exención de la tarifa de revisión inicial de la solicitud.

#### Confirmando

- Al completar y presentar esta sección de la Solicitud de Permiso de Salud Pública de OCCM, reconozco que estoy solicitando una subvención única de OCCM del Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles, División de Salud Medioambiental (EH por sus siglas en inglés).
- Reconozco que la subvención cubrirá el 100% de los \$597 de la tarifa de revisión inicial de la Solicitud de Permiso de Salud Pública de OCCM.
- Reconozco que la subvención NO cubrirá ninguna evaluación adicional del sitio, ninguna revisión adicional de la solicitud ni el costo de un Permiso de Salud Pública.
- Reconozco que la recepción de una solicitud de subvención no garantiza que se me apruebe y conceda un permiso de OCCM.
- Reconozco que estaré sujeto a los requisitos del Código de Salud y Seguridad de California y debo completar el proceso de aprobación a través del Departamento de Salud Pública.
- Declaro que, si se me concede una subvención, mi historia podrá utilizarse con fines promocionales y de comercialización para dar a conocer los logros del Condado.
- Reconozco que si se me concede la subvención, pero decido no seguir adelante con la OCCM, pierdo la subvención y no se me hará ningún pago monetario.

**Marque la casilla si desea solicitar la exención de la tarifa de revisión inicial de la solicitud de OCCM.**

**Si desea solicitar la exención de tarifa, escriba su nombre y apellidos en la línea siguiente y lea la declaración:**

Yo, \_\_\_\_\_ (nombre y apellidos) declaro bajo pena de perjurio conforme a las leyes del Estado de California que la información anterior es verídica y correcta. Entiendo además que si hago falsas declaraciones, representaciones falsas, o proporciono información engañosa o incompleta al Condado con el fin de recibir el Subsidio, puedo ser, descalificado del programa, estar sujeto a responsabilidad civil y sanciones, ser obligado a reintegrar el importe de la subvención, y podría ser excluido o vetado de participar en otros programas del Condado.

## 6. Condiciones del Acuerdo

Por la presente certifico bajo pena de perjurio que la información anterior es verdadera y correcta a mi leal saber y entender y que haré gestiones de mi OCCM de conformidad con los requisitos establecidos en el Código de Salud y Seguridad de California.

Entiendo que las OCCM pueden vender hasta 30 comidas al día; no más de 90 comidas a la semana y pueden ganar hasta \$100,000 anuales. Entiendo que las OCCM pueden vender hasta 80 comidas al día; no más de 200 comidas a la semana y pueden ganar hasta \$150,000 anuales si operan junto con una Operación de Comida Móvil Compacta (CMFO, para sus siglas en inglés) aprobada.

Entiendo que los Permisos de Salud Pública para OCCM no son transferibles ni reembolsables. Entiendo que los reembolsos pueden ser considerados sólo cuando los fondos se recaudan excesivamente, por error, o como doble pago. Notificaré por escrito a esta agencia si dejo de operar o cambio la dirección de facturación. Entiendo que el incumplimiento de lo anterior puede dar lugar a la obligación de pagar sanciones adicionales.

Entiendo que el hecho de no mantener un Permiso de Salud Pública vigente puede dar lugar al cierre de la OCCM, de conformidad con el Código del Condado de Los Ángeles, el Código de Salud y Seguridad de California y/o las ordenanzas locales aplicables de la Ciudad.

Tras la concesión del Permiso de Salud Pública, doy mi consentimiento para que el Departamento de Salud Pública, División de Salud Medioambiental, lleve a cabo todas las inspecciones necesarias.

Entiendo que cualquier cambio en mis operaciones aprobadas, incluyendo el menú y los equipos, debe ser informado a la División de Salud Ambiental por escrito antes del cambio en un plazo de veinte (20) días naturales.

**Casilla 1: Nombre del Propietario**

**Casilla 2: Firma del Propietario**

**Casilla 3: Fecha**

## 7. Por favor adjunte los siguientes documentos con esta solicitud

- Copia de identificación. La identificación puede incluir licencia de conducir, pasaporte u otra identificación emitida por el gobierno.
- Procedimientos operativos estandarizados y menú
- Certificado de gerente de seguridad alimentaria
- Tarjeta(s) de manipulador de alimentos para todos los empleados, y/o personas involucradas con la OCCM (esto puede ser presentado en un plazo de 30 días a partir de la contratación)
- Resultados de las pruebas de agua de pozo (si procede)

## 8. Presentación:

- **Presente la solicitud en línea:** al Programa de Operaciones de Alimentos a Domicilio llamando al 626-430-9855 o enviando un correo electrónico a [homebasedfoods@ph.lacounty.gov](mailto:homebasedfoods@ph.lacounty.gov) para recibir un correo electrónico seguro.
- **Presente la solicitud de forma personal en:** 5050 Commerce Drive, Baldwin Park, CA 91706

## 9. Para pagos:

- Pague su Permiso de Salud Pública cuando reciba la factura
- Incluya su número de factura si paga por correo postal
- No envíe dinero en efectivo por correo
  
- **Los pagos pueden efectuarse en línea utilizando:**
  - Tarjeta de crédito (Visa, MasterCard, American Express o Discover)
  - Tarjeta de débito
  - Cheque electrónico (ECheck)
  - El pago en línea supone el cargo de una tarifa adicional.
  
- **Los pagos pueden efectuarse por correo con:**
  - Cheque, cheque de caja o giro postal
  - Pagadero a Condado de Los Ángeles
  - En la línea de anotaciones del cheque ponga "MEHKO" (para sus siglas en inglés)
  - Envíelo por correo a:
    - Departamento de Salud Pública
    - 5050 Commerce Drive
    - Baldwin Park, CA 91706
  
- **Los pagos pueden efectuarse en persona:**
- **Los tipos de pago aceptados en persona son:**
  - Efectivo, cheque, cheque de caja o giro postal
    - Sírvase pagar con el importe exacto que se adeude
- **Pague en persona en la oficina Central de Salud Ambiental:**
  - Dirección: 5050 Commerce Drive, Baldwin Park, CA 91706
  - Horario de atención al público de 8:00 a.m. a 4:30 p.m., de Lunes a Viernes