

Fecha de Vigencia: Enero 02 de 2019

Version: 03

Razón Social o Establecimiento: THE UNDER GROUP

Actividad comercial: \_\_\_\_\_

Dirección: CALLE 17 # 29-13 Comuna \_\_\_\_\_ ó

Corregimiento: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_ Propietario ó Representante

Legal: PEREZ PALACIO CARLOS ALBERTO

Nit. ☐ ó Cedula: ☐

En la ciudad, fecha, hora y dirección anteriormente anotadas, se hicieron presentes los siguientes funcionarios de la Secretaría de Gobierno Municipal de Pereira:

Visita por Queja No. \_\_\_\_\_ Operativo \_\_\_\_\_ Cámara de Comercio \_\_\_\_\_

Con el fin de practicar la diligencia y/o asunto referenciado, durante la cual se procede de acuerdo a la ley 1801 de 2016, en virtud de la Coadyuvancia que debe coexistir entre entidades.

En razón a lo anterior se realiza verificación de la documentación con que debe contar el Establecimiento para su legal funcionamiento, acta de la cual se enviará copia a la respectiva inspección y/o Corregiduría del sector. (Art. 87 Ley 1801 de 2016, Código de Policía).

DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	CUMPLE:	SI	NO	DURANTE LA EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD	CUMPLE:	SI	NO
1.-Cumple con las normas referentes al uso del suelo.				1.-Cumple con las normas de intensidad auditiva. Resolución 0627 de 2006.			
2.-Presenta matrícula mercantil vigente de Cámara de Comercio de Pereira.				2.- Cumple con el horario de funcionamiento. (Decreto 840/2017)			
3.-Cumple con las condiciones sanitarias (Secretaría Salud Pública y Seguridad Social)				3.- Objeto registrado coincide con la actividad desarrollada.			
4.-Presenta comprobante de pago de industria y comercio. (Edificio Torre Central Piso 1)				4.- Si se hace uso de obras musicales en el desarrollo de la actividad. Presenta comprobante de pago de derechos de autor.			
				5.- Quien tenga alojamiento a público, contar con el Registro Nacional de Turismo			

Observaciones: \_\_\_\_\_

En constancia y una vez leída la presente, se firma por las personas que en ella intervinieron en la forma como aparecen. Pereira, el día: \_\_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Nombre del funcionario o contratista

Nombre de quien atiende la visita.