

Version: 03

Fecha de Vigencia: Mayo 15 de 2019

Razón Social o Establecimiento: Por Definir -
 Actividad comercial: 5630 expendio Bebidas Alcoholicas
 Dirección: Carrera 6 Nro 24-59 Comuna Centro ó
 Corregimiento: — 0 — Tel: _____ Propietario ó Representante
 Legal: Paula Andrea Garin
 Nit. ☐ ó Cedula: ☒ 52449891

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

José Wilson Garza Cardona

Visita por Queja No. _____ Operativo _____ Cámara de Comercio X

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. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1.-Cumple con las normas de intensidad auditiva. Resolución 0627 de 2006. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.-Presenta matricula mercantil vigente de Cámara de Comercio de Pereira. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2.- Cumple con el horario de funcionamiento. (Decreto 840/2017) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.-Cumple con las condiciones sanitarias (Secretaria Salud Pública y Seguridad Social) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3.- Objeto registrado coincide con la actividad desarrollada. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.-Presenta comprobante de pago de industria y comercio. (Edificio Torre Central Piso 1) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4.- Si se hace uso de obras musicales en el desarrollo de la actividad. Presenta comprobante de pago de derechos de autor. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5.- Quien tenga alojamiento a público, contar con el Registro Nacional de Turismo | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Observaciones: en el momento de realizar visita Ocular
de intensidad 2x cuadro 4 x m2 Sn 1 y verificar
cerceñas con entidades de salud, educación
y Religiosas. Se evidencia Universidad CIAF.
Sobre la misma cuadro. se da acta Nro
8-75 diligenciada y Registro fotografico

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: 15 Mes: Octubre Año: 2021 Hora: 11:45 am

Paula Andrea Garin
16024705