



Version: 03

Fecha de Vigencia: Mayo 15 de 2019

Razón Social o Establecimiento: Por definir  
Actividad comercial: 4711 Tienda  
Dirección: Carrera 9 NRO 7-02 B/Villavicencio Comuna Villavicencio ó  
Corregimiento: — 0 — Tel: 3193737158 Propietario ó Representante  
Legal: ANGIE Marina Torres Castaño  
Nit. ☐ ó Cedula: ☒ 1'088.339.142

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

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

Observaciones: En el momento de realizar Visita Ocular intensidad 2 x Cuadra y 4 x manzana S8 EJE Secundario Carrera 9. NRO 7-10 y el Segundo ya por manzana @ cra 8 NRO 7-75. Quedando 2 por la Cuadra y 3 por la manzana se deja acta NRO 9-16 diligenciada y Registro Fotográfico

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: 05 Mes: NOVIEMBRE Año: 2021 Hora: 9:00 am.

Nombre del funcionario o contratista

Nombre de quien atiende la visita.  
C.C.

Nota: A la presente acta se debe anexar el registro fotográfico del establecimiento visitado.