 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI  DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI)  <b>INSCRIPCIÓN SANITARIA PARA TIENDAS NATURISTAS</b>	MMDS01.03.06.18.P06.F74	
		VERSIÓN	1
		FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	En revisión

Fecha de solicitud	Día	Mes	Año


I. INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO		
Nombre o razón social:		
N° de Nit:	Matrícula mercantil N°:	
Dirección:	Barrio / Vereda:	Comuna:
Teléfonos:	Celular:	
Correo electrónico:		
Certificado de cámara y comercio : SI _____ NO _____ N° _____		
Concepto de uso de suelos: SI _____ NO _____ Fecha: _____		
Actividad autorizada en el uso del suelo:		
Protocolo para el manejo de residuos y similares de conformidad con las normas actuales de acuerdo con el PGIRS SI _____ NO _____ En este ítem solo se inscribe si está escrito el manejo de los residuos y conforme al PGIRS aprobado por el Municipio de Cali.		

II. INFORMACIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL		
Representante Legal:		
C.C	C.E	N°: _____ Teléfono: _____
Correo Electrónico: _____		

En los términos del artículo 56 de la ley 1437 de 2011, manifiesto expresamente mi autorización y acepto recibir información por medios electrónicos: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_.

III. RESPONSABLE DE LA VENTA DE PRODUCTOS EN LA TIENDA NATURISTAS
Nombre: _____ Según el artículo 6 resolución 00026-2009
Formación técnico en productos naturales: SI _____ NO _____ En caso afirmativo mencionar la institución donde realizó la capacitación
Institución educativa: _____

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

 <p>ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI</p> <p>DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA</p>	<p>SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI)</p> <p><b>INSCRIPCIÓN SANITARIA PARA TIENDAS NATURISTAS</b></p>	MMDS01.03.06.18.P06.F74	
		VERSIÓN	1
		FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	En revisión

### INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO

#### **INFORMACION DEL ESTABLECIMIENTO**

FECHA DE SOLICITUD: DIA:  MES:  AÑO:

NOMBRE O RAZON SOCIAL: *Nombre del establecimiento como esta ante Cámara y Comercio.*

NIT: *Nit del establecimiento* MATRICULA MERCANTIL *Nº: Numero de Cámara y Comercio*

DIRECCION: *Dirección del establecimiento*

BARRIO/ VEREDA:  COMUNA:

TELEFONO: *Número de teléfono* CELULAR: *Número de celular*

CORREO ELECTRONICO: *Correo electrónico de contacto del establecimiento*

CERTIFICADO DE CAMARA Y COMERCIO: SI ☐ NO ☐ En caso Afirmativo registrar el numero asignado. N°

CONCEPTO DE USO DE SUELO: SI ☐ NO ☐ NUMERO:  FECHA:  En caso afirmativo anotar la actividad autorizada en el concepto de Uso del Suelo.

ACTIVIDAD AUTORIZADA: *Por el uso del suelo*

PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE RESIDUOS Y SIMILARES DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS ACTUALES DE ACUERDO CON EL PGIRS SI ☐ NO ☐ EN ESTE ITEM SOLO SE ESCRIBE SI ESTA ESCRITO EL MANEJO DE LOS RESIDUOS Y CONFORME AL PGIRS APROBADO POR EL MUNICIPIO DE CALI

#### **INFORMACION DEL REPRESENTANTE LEGAL**

REPRESENTANTE LEGAL: *Representante(es) legal Nombre y apellidos*

CEDULA: *Número de identificación del representante legal, seleccionar cédula de ciudadanía o si es el caso cédula extranjera.*

TELEFONO: *Número de teléfono del representante legal*

CORREO ELECTRONICO: *Número de correo electrónico del representante legal*

#### **RESPONSABLE DE LA VENTA DE PRODUCTOS EN LA TIENDA NATURISTA:**

NOMBRE: *Nombre del responsable de la tienda naturista. Según el Artículo 6 Resolución 00026-2009*

FORMACION TECNICO EN PRODUCTOS NATURALES: SI ☐ NO ☐ en caso afirmativo mencionar la institución donde realizo la capacitación. INSTITUCION EDUCATIVA: *Nombre donde realizo la capacitación*