

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI) INSCRIPCIÓN SANITARIA PARA TIENDAS NATURISTAS	MMDS01.03.06.18.P06.F74	
		VERSIÓN	1
		FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	31/mar/2017

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:		
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 _____.		
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



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

DESARROLLO SOCIAL
SERVICIO DE SALUD PÚBLICA

SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS
(SISTEDA, SGC y MECI)

**INSCRIPCIÓN SANITARIA PARA TIENDAS
NATURISTAS**

MMDS01.03.06.18.P06.F74

VERSIÓN

1

FECHA DE
ENTRADA EN
VIGENCIA

31/mar/2017

Institución educativa:

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 N°: *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 extrajera.*

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*