



REGISTROS PUBLICOS
FORMULARIO ADICIONAL DE REGISTRO CON
OTRAS ENTIDADES



1. FECHA			2. TIPO DE EMPRESA		
AAAA	MM	DD	NATURAL <input type="checkbox"/>	JURIDICA <input type="checkbox"/>	ESTABLECIMIENTO <input type="checkbox"/>

INFORMACIÓN GENERAL		
Nombre del establecimiento de Comercio: _____		
Dirección	Compatibilidad	Ficha Catastral
_____	SI _____ NO _____	_____
Código y Descripción Actividad: _____		

Observaciones: _____		

FUNCIONARIO PLANEACION MUNICIPAL:		
NOMBRE: _____		
FIRMA: _____		

En mi calidad de comerciante, autorizo para que a través del Centro de Atención Empresarial – CAE la información aquí consignada sea reportada a las Entidades competentes de la ciudad de Santa Rosa de Cabal, para que éstas verifiquen el cumplimiento de las disposiciones técnicas de seguridad, ambiental, higiene locativa, intensidad auditiva, Plan Básico de Ordenamiento territorial, Industria y Comercio, Administración de impuestos, que regulan las situaciones descritas de conformidad con la Ley 232 de 1995 y demás normas, para lo cual me permito manifestar bajo la gravedad de juramento:

- Que conozco las normas del Plan Básico de Ordenamiento Territorial vigentes en Santa Rosa de Cabal, sobre ubicación, usos del suelo y destinación, relacionadas con la empresa que estoy legalizando.
- Que conozco las normas relacionadas con el Impuesto de Industria y Comercio.
- Que conozco las normas de sanidad e intensidad auditiva, exigidas por las autoridades de Santa Rosa de Cabal, en materia sanitaria.
- Que conozco las normas de seguridad, exigidas por el Cuerpo de Bomberos Oficiales de Santa Rosa de Cabal.
- Que conozco de acuerdo con el artículo 3º de la Ley 232 de 1995, que en cualquier tiempo, las autoridades de policía podrán verificar el estricto cumplimiento de los requisitos anteriormente referenciados. En caso de hallarme en situación de incumplimiento me haré acreedor a las sanciones previstas en el artículo 4º de la Ley 232 de 1995.

Dejo de manifiesto que soy responsable por el contenido de la información suministrada en este formulario. Exonero de responsabilidad y de cualquier indemnización por inexactitud, imprecisión o falta de veracidad de la información consignada, a la Cámara de Comercio de Santa Rosa de Cabal.

Advertencia: El hecho de legalizar su empresa a través del CAE (Centro de Atención Empresarial), no implica que han cesado sus obligaciones ante las respectivas autoridades fiscales, de inspección, vigilancia y control, a que hubiere lugar.

FIRMA DEL EMPRESARIO O REPRESENTANTE LEGAL NOMBRE: _____ FIRMA: _____ C.C. No. _____	FIRMA FUNCIONARIO CÁMARA DE COMERCIO NOMBRE: _____
---	---