REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.088.299.295**

MONCADA MEDINA

APELLIDOS

DIANA MARCELA

NOMBRES

Diana Marcela

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-JUN-1992**

PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

15-JUN-2010 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2400100-00244677-F-1088299295-20100713 **0022**722520A 2 30497196

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.036.627.440**

CASTAÑO GALLEGO

APELLIDOS

CARLOS ARTURO

NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-ENE-1990**

ITAGUI
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.69	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

16-ENE-2008 ITAGUI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0115100-00075341-M-1036627440-20080920 **0003**579837A 1 24534562

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.094.167.321**

LOPEZ COLORADO

APELLIDOS

NATALIA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-SEP-1996**

LA VIRGINIA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

10-SEP-2014 EL ZULIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2503800-00631154-F-1094167321-20141004 0040424242A 1 43688099

PEREIRA
Gobierno de la Ciudad
CAPITAL DEL EJE

FORMULARIO DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN SANITARIA PARA TIENDAS NATURISTAS

Versión: 01

Fecha de Vigencia:

1. ESTABLECIMIENTO (Esta sección debe ser diligenciada por el propietario del Establecimiento)

DEPARTAMENTO: RISARALDA | CIUDAD: PEREIRA | FECHA: día / mes / año | N° DE INSCRIPCIÓN:

INSCRITO EN LA ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD PUBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL DE PEREIRA

1.1 IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO (Esta sección debe ser diligenciada por el propietario del Establecimiento)

* CAMPO OBLIGATORIO

*RAZÓN SOCIAL: Diana Marcela Moncada Medina.

*CÉDULA / NIT: 1088299295 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN:

*NOMBRE COMERCIAL: Tienda Naturista Herbanatura.

*DIRECCIÓN: Cra 6 # 21-09 | MATRÍCULA MERCANTIL: 18100094

*DEPARTAMENTO: Risaralda | *MUNICIPIO: Pereira.

Barrio [X] Vereda [ ] Comuna [ ] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserío [ ] UPZ [ ] Otro [ ]

Cuál: Centro

TELÉFONOS: 3225854283 | CORREO ELECTRÓNICO: diana moncada1206@hotmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Diana Marcela Moncada Medina.

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 1088299295.

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Diana Marcela Moncada Medina.

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: 1088299295.

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Cra 6 # 21-09

*DEPARTAMENTO: Risaralda | *MUNICIPIO: Pereira.

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 8am-7pm L-V. | *NUMERO DE TRABAJADORES: 1

*TIPO DE PRODUCTOS QUE EXPENDE: Bebidas [X] Alimentos [X] Productos Fitoterapéuticos [X] Suplementos Dietarios [X] Productos homeopaticos [X]

1.2 ULTIMA VISITA DE INSPECCIÓN SANITARIA: PARA LA SOLICITUD DE LA AUTORIZACIÓN SANITARIA PROVISIONAL O DEFINITIVA (Esta sección debe ser diligenciada por el propietario ó interesado)

INSPECCIÓN PRELIMINAR: El establecimiento ha sido Inspeccionado por la Entidad Territorial de Salud y dispone de copia de la ultima acta de inspección: SI [X] NO [ ]

Fecha de la Utima Visita: 26/07/2023 | CONCEPTO: [X] FAVORABLE | FVR FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | D DESFAVORABLE

1.3 OBSERVACIONES DEL RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO Ó QUIEN REALIZA LA SOLICITUD

1.4 PERSONA QUE REALIZA SOLICITUD:

FIRMA:

NOMBRE: Diana Marcela Moncada M. | CARGO: Propietaria.

CÉDULA: 1088299295 | TELÉFONO DE CONTACTO: 3225854283.

2. ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD (Esta sección debe estar diligenciada por la Entidad Territorial de Salud)

Entidad Territorial de Salud: SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE PEREIRA | Solicitud No:

Funcionario que ingresa la información: | Fecha: día / mes / año

Firma:

2.1 OBSERVACIONES DE LA AUTORIDAD SANITARIA:

2.3 PARA LA AUTORIZACIÓN SANITARIA

Fecha Visita: día / mes / año | Hora:

2.4 ACEPTACION Y NOTIFICACION ELECTRÓNICA

Acepto y autorizo ser notificado por correo electrónico de las actuaciones que se deriven — SI [X] NO [ ]

La Secretaria de Salud y Seguridad Social de Pereira, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y demás normas concordantes, es responsable del tratamiento de sus datos personales que le son solicitados desde sus actividades de I.V.C., los cuales serán utilizados para el desarrollo de su misión. De otro lado, por su naturaleza, los datos que tienen carácter de públicos pueden estar contenidos en estas actas, sin autorización del titular art 10 Ley 1581 de 2012.

ALCALDÍA DE PEREIRA