

[illegible]

Siendo las 8:30 A.M. se realiza operativo de carguero Jarcado Carretera 11 este d 4-1-14 sur este establecimiento. Cuenta con todos los elementos para ejercer la actividad, quedando pendiente Corte de afluencia. Se hace sensible a seguir.

[illegible]

NOTA 2: Agregue o elimine las filas que sean necesarias para regular los aumentos y los compromisos de la reunión.

A los 03 días del mes de Mayo de 2020, el Despacho en ejercicio de las atribuciones conferidas en el Decreto 1421 de 1993 Art. 86°, Ley 1801 de 2016 Art. 87°, 90° y 92° y siguientes, Acuerdo 735 de 2019 se practica diligencia de verificación constatando lo siguiente:

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: Piqueadero 24 Horas PXS  
NOMBRE DEL PROPIETARIO / REPRESENTANTE LEGAL: Samuel Pulido Goro  
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN TIPO NIT No. 79519.665-4  
DIRECCIÓN: Carrera 11 este No. 41A-14 Sur  
BARRIO: San José Sur Oriental  
ACTIVIDAD DESARROLLADA AL MOMENTO DE LA VISITA (CÓDIGO Y/O DESCRIPCIÓN):  
5221 -  
4711 -  
4752 -

## DOCUMENTOS EXHIBIDOS:

DERECHOS DE AUTOR ACTUALIZADO (SI / NO): SICÁMARA DE COMERCIO (NÚMERO): 02977946

REGISTRO NACIONAL DE TURISMO (SI APLICA, VIGENCIA Y NÚMERO DE REGISTRO):

No aplica

ACTIVIDAD DECLARADA EN CÁMARA DE COMERCIO (CÓDIGO Y/O DESCRIPCIÓN):

5221  
4711OBSERVACIONES: Quitar de Comercio Artesanía, Comercio  
Actualiza, Concepto. 50 sub, Bancarios  
Derechos Autor.Cuota de apertura no cuenta  
policia

CUMPLE CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS DE LEY: \_\_\_\_\_



SECRETARÍA DE  
GOBIERNO

ACTA DE OPERATIVO INSPECCIÓN Y  
VIGILANCIA DE ACTIVIDAD ECONÓMICA

MEDIDADA CORRECTIVA (CÓDIGO Y/O DESCRIPCIÓN): Se hace sensibilización  
sobre documentos que se requieren para el funcionamiento.

No siendo otro el objeto de la presente diligencia se da por terminada una vez leída ya probada por los que en ella intervinieron

Alcalde (sa) Local  
(Nombre y Cédula)

Miliana Tobo

Delegado o responsable  
Grupo de Gestión Jurídica Alcaldía Local  
(Nombre y Cédula)

Ministerio Público  
(Nombre y Cédula)

Jamir E. Alarcon

Delegado Estación de Policía  
(Nombre y Cédula) 7.079052 477

Delegado o responsable Secretaría Distrital de Gobierno  
(Nombre y Cédula)

Hospital de: \_\_\_\_\_

Otras Entidades: \_\_\_\_\_

Quien atendió la visita: \_\_\_\_\_

Firma:

JULIAN GIRALDO

Nombre:

[Firma]

CC No.: 9 1042762374

