

I. IDENTIFICACION GENERAL DEL ESTABLECIMIENTO

1. Municipio	2. Dirección	3. Código de Ruta	4. Teléfono Fijo - Celular
5. Nombre del propietario			6. Nit.
7. Nombre Comercial		8. e-mail:	
9. Descripción de la actividad principal		CIU rev 4 A.C. <input type="text"/>	
10. Tipo de organización jurídica			
Persona Natural	<input type="checkbox"/>	Sociedad Anónima	<input type="checkbox"/>
Sociedad Limitada	<input type="checkbox"/>	Sociedad de hecho	<input type="checkbox"/>
		SAS	<input type="checkbox"/>
		Otro Tipo	<input type="checkbox"/>
11. Tipo de establecimiento			
Local fijo	<input type="checkbox"/>	Oficina	<input type="checkbox"/>
Vivienda	<input type="checkbox"/>	Puesto estacionario	<input type="checkbox"/>
		Fábrica	<input type="checkbox"/>
		Burbuja	<input type="checkbox"/>
12. Cuenta el establecimiento con: Señalar con X		13. Tipología	
a. Avisos	<input type="checkbox"/>	Fijos	<input type="checkbox"/>
b. Tableros	<input type="checkbox"/>	Mobiles	<input type="checkbox"/>
14. Marcar con una X, si el propietario del establecimiento comercial, pertenece a una o varias condiciones de las que se relacionan a continuación:			
Víctima del conflicto armado	<input type="checkbox"/>	Población Indígena	<input type="checkbox"/>
Población excombatiente	<input type="checkbox"/>	Población negra o Afrocolombiana	<input type="checkbox"/>
Población Raizales	<input type="checkbox"/>	Población ROM	<input type="checkbox"/>
Población migrante retornada	<input type="checkbox"/>	Población madre cabeza de hogar	<input type="checkbox"/>
Población LGTBI	<input type="checkbox"/>	Población Campesina	<input type="checkbox"/>
Población Reincorporada	<input type="checkbox"/>	(Productores agropecuarios con procesos de transformación).	
Otra	<input type="checkbox"/>	Población en condición de discapacidad	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

II. FORMALIZACIÓN EMPRESARIAL

15. Por favor indicar si tiene o no tiene los siguientes elementos con respecto a la formalización de su actividad empresarial	
Registro Unico Tributario RUT	<input type="checkbox"/>
Matrícula Mercantil (Cámara de Comercio)	<input type="checkbox"/> → Número <input type="text"/>
Registro en Industria y Comercio	<input type="checkbox"/>
16. Cuenta el establecimiento con Registro Nacional de Turismo?	
NO APLICA	<input type="checkbox"/>
SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>
Por qué? <input type="text"/>	
17. Código registro fotográfico <input type="text"/>	
Me permito manifestar, que asumo el COMPROMISO de participar bajo mi cuenta y riesgo, en la actividad de reemplazo de avisos y tableros, previa entrega e instalación en mi establecimiento de comercio, de la misma manera me comprometo a garantizar el cuidado y conservación del aviso instalado.	

III. COMPROMISO PARTICIPACIÓN EN LA ACTIVIDAD REEMPLAZO AVISO Y/O TABLERO

Nombre:	<input type="text"/>
Cédula:	<input type="text"/>
Firma:	<input type="text"/>

IV. CONTROL DE CALIDAD

Visita	1	2	3	VISITADOR <input type="text"/>
Fecha: dd/mm	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
OBSERVACIONES:				
<input type="text"/>				