



CUERPO OFICIAL DE BOMBEROS DE BOGOTÁ D.C.
RECIBO DE CAJA POR REVISIÓN TÉCNICA



RADICACIÓN N° 2019-20989

Este recibo de caja no reemplaza el Concepto Técnico emitido por la UAECOB.

"Absténgase de ofrecer dinero al funcionario que visite su establecimiento, ya que personas ajenas a la UAECOB están engañando a los usuarios, ofreciendo sus servicios para agilizarle este trámite." Nuestros funcionarios están debidamente uniformados e identificados. Cualquier información o queja comunicarse al teléfono 3822500 Ext. 40102, 40113 y 40111 o al correo electrónico quejasysoluciones@bomberosbogota.gov.co. Señor Ciudadano(a) tenga en cuenta que el cumplimiento normativo lo establece Acuerdo 20 de 1995, NSR-98, NSR10.

Fecha de Radicación :	11/06/2019	Valido hasta el :	10/06/2020
Razón Social :	TIBADUIZA OLGA	Nit o Cedula :	39531444-7
Propietario ó Representante Legal :	TIBADUIZA OLGA	Nº de Establecimientos :	1
Valor Total Cancelado :	\$55.300		Total por Sucursal :
Consignación :	111102199		Consultar Consignaciones

Nombre del establecimiento BAR EL SOL DE L ANOCHE MAGIC- SEDE PPAL

Dirección :	CL 63 SUR 98B 12	Teléfono :	3124171590
Barrio :	SAN BERNARDINO II	Localidad :	BOSA

Recibido Por : Mubaque

Radicado en :

40200

Nota: El trámite de visita para la revisión técnica y generación del concepto técnico o negación, corresponde a un tiempo de respuesta de 45 días hábiles a partir de la fecha de radicación (Art. 200 Resolución 661 de 2014, Min. Interior y DNBC), y su vencimiento un (1) año a partir de la fecha de la Visita técnica.

Generado el :

11/06/2019 10:41 AM

FOR-GC-31-02 V2 01/12/2016



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE KENNEDY

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 8192750373DC2

11 DE JUNIO DE 2019 HORA 09:24:36

5819275037

PÁGINA: 1 DE 1

* * * * *

ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON UN CÓDIGO DE VERIFICACIÓN QUE LE PERMITE SER VALIDADO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO

RECUERDE QUE ESTE CERTIFICADO LO PUEDE ADQUIRIR DESDE SU CASA U OFICINA DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO

PARA SU SEGURIDAD DEBE VERIFICAR LA VALIDEZ Y AUTENTICIDAD DE ESTE CERTIFICADO SIN COSTO ALGUNO DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO/CERTIFICADOSELECTRONICOS/

CERTIFICADO DE MATRICULA DE ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO
LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA, CON FUNDAMENTO EN LAS MATRICULAS E
INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL

CERTIFICA:

NOMBRE : BAR EL SOL DE LA NOCHE MAGIC

MATRICULA NO : 03124183 DEL 10 DE JUNIO DE 2019

DIRECCION COMERCIAL : CALLE 63 SUR # 98B-12 SANTIAGO DE LAS ATALAYAS

MUNICIPIO : BOGOTÁ D.C.

E-MAIL COMERCIAL : DBT18@HOTMAIL.COM

ACTIVOS VINCULADOS AL ESTABLECIMIENTO : \$ 1,600,000

CERTIFICA:

ACTIVIDAD ECONOMICA : 5630 EXPENDIO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS PARA EL CONSUMO DENTRO DEL ESTABLECIMIENTO. 9329 OTRAS ACTIVIDADES RECREATIVAS Y DE ESPARCIMIENTO N.C.P.. 4724 COMERCIO AL POR MENOR DE BEBIDAS Y PRODUCTOS DEL TABACO, EN ESTABLECIMIENTOS ESPECIALIZADOS. 4711 COMERCIO AL POR MENOR EN ESTABLECIMIENTOS NO ESPECIALIZADOS CON SURTIDO COMPUESTO PRINCIPALMENTE POR ALIMENTOS, BEBIDAS O TABACO.

TIPO PROPIEDAD : PROPIEDAD INDIVIDUAL

CERTIFICA:

RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 10 DE JUNIO DE 2019

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2019

CERTIFICA:

PROPIETARIO (S)

NOMBRE : TIBADUZA OLGA

C.C. : 39531444

N.I.T. : 39531444-7

MATRICULA NO : 03124180 DE 10 DE JUNIO DE 2019

CERTIFICA:

Constanza
del Pilar
Puentes
Trujillo
LA INFORMACION ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE
MATRICULA DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE.

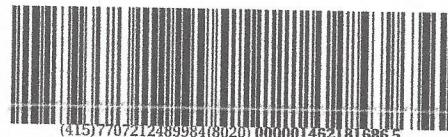
2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14621816865



(415)7707212489984(8020)0000014621816865

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

3 9 5 3 1 4 4 4 - 7

6. DV

 12. Dirección seccional
 Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 | 2

IDENTIFICACION											
24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida	25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía	26. Número de identificación: 3 9 5 3 1 4 4 4 - 7	27. Fecha expedición: 1 9 8 2 0 7 2 6								
Lugar de expedición COLOMBIA	28. País: COLOMBIA	29. Departamento: Bogotá D.C.	30. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C.								
31. Primer apellido TIBADUZA	32. Segundo apellido	33. Primer nombre OLGA	34. Otros nombres								

35. Razón social:

 36. Nombre comercial:
 BAR EL SOL DE LA NOCHE MAGIC

37. Sigla

UBICACION											
38. País: COLOMBIA	39. Departamento: Bogotá D.C.	40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C.									
41. Dirección principal CL 70 SUR 91 53	42. Correo electrónico: dbt18@hotmail.com	43. Código postal	44. Teléfono 1: 3 1 2 4 1 7 1 5 9 0	45. Teléfono 2:							

CLASIFICACION

Actividad económica												Ocupación											
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		51. Código		52. Número establecimientos															
46. Código: 4 7 2 4	47. Fecha inicio actividad: 2 0 1 9 0 6 1 0	48. Código: 5 6 3 0	49. Fecha inicio actividad: 2 0 1 9 0 6 1 0	50. Código: 9 3 2 9	1 2				1 1	1 1													

Responsabilidades, Calidades y Atributos																										
53. Código: 4 9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
49 - No responsable de IVA																										

Obligados aduaneros												Exportadores														
54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

 59. Anexos: SI NO

 60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2 0 1 9 0 6 1 3

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre TIBADUZA OLGA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

ESTADO DE CUENTA DE NEGOCIO

FECHA DE EXPEDICIÓN: 2019-07-08								TOTAL MOROSIDAD: 241,300
CÓDIGO	NIT	RAZÓN SOCIAL		PROPIETARIO		NIT PROP		
DIRECCIÓN	TELÉFONO	CIUDAD	BARRIO	C. DE COSTO	FECHA APERTURA			
201901001009116	39531444	BAR EL SOL DE LA NOCHE MAGIC	Bogotá	SANTIAGO DE LAS ATALAYAS	101016	2019-06-10		
CL.63.SUR.98.B.12	3124171590							
ACTIVIDAD	ESTRATO	CATEGORÍA	ESTADO JURÍDICO	ESTADO				FECHA CLAUSURA
BAR	Estrato 2	TERCERA	Normal	ACTIVO				

DESCRIPCIÓN DE MOROSIDAD					
ENTIDAD	PERIODO	MES INICIO	MES FIN	VALOR	
Comunicación - Musica	2019	6	12	210,800	
Almacenamiento Sayco-Acodem	2019	6	12	16,000	
Almacenamiento - Acinpro	2019	6	12	14,500	

NOTA: Los valores actualmente en la casilla saldo no representan la tarifa base del periodo
 Usted tiene derecho a conocer, actualizar, rectificar y eliminar los datos personales (Cuando ya no ejerza su actividad comercial) de los cuales es titular, mediante los procedimientos establecidos en la Ley 1581/2012 (Ley de Protección de Datos Personales). Así mismo, por ser un Secreto Empresarial cuya confidencialidad está protegida en los términos del Artículo 260 y siguientes de la Decisión Andina 486 de 2000, no podrá ser entregada a terceros, diferentes a realizar la gestión de recaudo o por solicitud de autoridad competente Igualmente, me comprometo a leer el Manual de Protección de Bases de Datos que posee la Organización, en la página web institucional www.saycoacinpro.org.co

Firmado en la ciudad de Bogotá a los 08 días del mes de JULIO del año 2019

csa
 Organización Sayco-Acinpro
 Nit: 800.021.811 - 9

Guillermo Calderón
 ELABORADO POR: GUILLERMO CALDERON LUNA

PUNTO DE RECAUDO: Teusaquillo
 Organización Sayco Aciipro

Subred:	SOT OCCIDENTE	Número de Inscripción:	
Unidad de Servicios de Salud:	PABLO VI BOGOTÁ	Número de Carpeta:	
Fecha:	23.06.19.	Número de Inscripción:	
Entidad territorial de Salud:	SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD.		
CÉDULA ESTABLECIMIENTO			
Razón social:	NO TIENE		
Nombre del establecimiento:	BAK EL SOL DIA NOCHE MAGIC.		
NIT:	3015314444-7.	Sede: NO TIENE	
Dirección:	C1 63 SOT 98B 12.	Localidad: BOGOTÁ	
UPZ:	PETRERIA.	Teléfono 1: 3124171590. Teléfono 2: 3108097077.	
Barrio:	ATOLAYAS.	Correo electrónico: NO TIENE	
Nombre propietario:	OLGA TIBURCIO		
Tipo de documento: C. C. <input checked="" type="checkbox"/> C. E. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/>	Número documento: 3015314441.		
Nombre representante legal:	NO TIENE		
Tipo de documento: C. C. <input checked="" type="checkbox"/> C. E. <input type="checkbox"/>	Número documento: NO TIENE		
Persona que atiende la visita:	OLGA TIBURCIO		
Tipo de documento: C. C. <input checked="" type="checkbox"/> C. E. <input type="checkbox"/>	Número documento: 3015314441.		
Dirección de notificación:	C1 63 SOT 98B 12.		
Presenta matrícula mercantil del establecimiento:	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Número matrícula mercantil del establecimiento:	03124180		
La matrícula mercantil del establecimiento está actualizada:	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Línea de intervención:	Alimentos, Bebidas y Sustancias, Salas, establecimiento: No Baile de la Salud.		
Intervención:	TIC EXPANDIR BEBIDAS ALCOHÓLICAS, DISOTACER, BAK, COMIDA.		
Número de trabajadores:	02.	Horario: diurno <input type="checkbox"/> nocturno <input type="checkbox"/> 24 horas <input type="checkbox"/> otro: _____	
Días de funcionamiento:	lunes a viernes <input type="checkbox"/> domingo a domingo <input type="checkbox"/> fin de semana <input type="checkbox"/> otro: _____		
CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA			
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	Favorable <input checked="" type="checkbox"/>		% De cumplimiento de la última inspección <i>NC 60%</i>
	Pendiente <input type="checkbox"/>		
	Desfavorable <input type="checkbox"/>		
MOTIVO DE LA VISITA			
Programación <input checked="" type="checkbox"/>	Solicitud del interesado <input type="checkbox"/>	Asociada a peticiones, quejas y reclamos <input type="checkbox"/>	
Solicitud oficial <input type="checkbox"/>	Evento de interés en salud pública <input type="checkbox"/>	Solicitud de práctica de pruebas/ Procesos sancionatorios admin <input type="checkbox"/>	
Otro: <input type="checkbox"/> Especifique: _____			
EVALUACIÓN			
Acceptable	A	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.	
Acceptable con Requerimiento	AR	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.	
Inaceptable	I	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple con nninguno los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar	
No aplica	NA	Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del establecimiento y calificar como Aceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos.	

Hoja 1/5