SERIE A **Nro. 000001**

INFORME DE INSPECCION TECNICA DE SEGURIDAD EN EDIFICACIONES DE DETALLE

I.- INFORMACION GENERAL

ORGANO EJECUTANTE:

Nº DE SOLICITUD DE ITSE:			**Nº EXPEDIENTE:**		
DATOS DE LA INSPECCIÓN ITSE			**DATOS DE LA INSPECCIÓN ILO**		
FECHA (dd/mm/aa):	HORA INICIO:	HORA FIN:	FECHA (dd/mm/aa):	HORA INICIO:	HORA FIN:

DATOS DEL SOLICITANTE:	**DATOS DEL CERTIFICADO DE ITSE ANTERIOR**	
PROPIETARIO: ( ) REPRESENTANTE LEGAL: ( ) CONDUCTOR/ADMINISTRADOR: ( )	CERTIFICADO DE ITSE ANTERIOR N°:	CERTIFICADO DE ITSE DE LA EDIFICACIÓN QUE LO ALBERGA N°:
NOMBRES Y APELLIDOS : DNI - C.E:		
TELEFONOS:	VENCE EL :	VENCE EL :

DATOS DEL OBJETO DE INSPECCIÓN:

NOMBRE COMERCIAL:			TELEFONOS	
DIRECCIÓN / UBICACIÓN:			REFERENCIA DE DIRECCION.	
LOCALIDAD:	DISTRITO:	PROVINCIA:	REGION:	
RAZÓN SOCIAL:			RUC:	
TIPO DE EDIFICACIÓN: ( ) VIVIENDA, ( ) HOSPEDAJE, ( ) EDUCACIÓN, ( ) SALUD, ( ) INDUSTRIA, ( ) COMERCIO, ( ) OFICINAS, ( ) SERVICIOS COMUNALES, ( ) RECREACIÓN Y DEPORTES, ( ) TRANSPORTES Y COMUNICACIONES, ( ) OTROS.			NÚMERO DE PISOS DE LA EDIFICACION (pisos, niveles):	PISO / NIVEL DONDE FUNCIONA EL LOCAL:
			AREA DEL TERRENO: m²	

USO ACTUAL VERIFICADO:			**AREA OCUPADA SEGÚN PLANOS**			
			SOTANOS DEL __ AL	AREA	PISOS DEL __ AL	AREA
GIRO O ACTIVIDAD DECLARADO:				m²	1°	m²
				m²	2° AL	m²
HORARIO DE ATENCIÓN:				m²		m²
				m²		m²
CANTIDAD DE PERSONAS QUE LABORAN:	TRABAJADORES			m²		m²
				m²		m²
NÚMERO DE COMPUTADORAS ENTRE OTRAS MAQUINAS ELECTRICAS				m²		m²
PC's Y LAP TOP _____	FOTOCOPIADORA _____	MAQUINAS DEL TALLER DE COSTURA _____	MAQUINAS CARDIOVASCULARES PARA GIMNASIO _____	m²		m²
			MEZANINE AREA			m²
SALAS Y EN CASINOS TRAGAMONEDAS INDICAR CANTIDAD DE:_____	MAQ. TRAGAMONEDAS:	RULETA DE POSICIONES _____	DERBY DE POSICIONES _____	m²		m²
				m²		m²
	OTROS :			m²	AZOTEA	m²

AREA OCUPADA VERIFICADA: m²	ÁREA TOTAL OCUPADA SEGÚN PLANOS: m²	m²

ANTECEDENTES DEL OBJETO DE INSPECCIÓN

LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO:		SI ( ) Nº : FECHA:	NO ( )
EXHIBE AFORO DEL LOCAL O ESTABLECIMIENTO:		SI ( ) = PERSONAS	NO ( )
ANTIGÜEDAD DEL LOCAL O ESTABLECIMIENTO:		AÑOS	
¿EL LOCAL O ESTABLECIMIENTO HA SIDO MODIFICADO?		SI ( ) FECHA DE MODIFICACION:	NO ( )
USO ANTERIOR DEL LOCAL O ESTABLECIMIENTO:			
SITUACIONES CONOCIDAS DE DAÑOS OCURRIDOS AL LOCAL O ESTABLECIMIENTO: SI ( ) Especificar: _____ NO ( )			