

SOLICITUD DE INSPECCIÓN TÉCNICA DE SEGURIDAD EN EDIFICACIONES

D.S. N° 058-2014-PCM



N°

I. DATOS DE LA INSPECCIÓN TÉCNICA DE SEGURIDAD EN EDIFICACIONES

PRIMERA INSPECCIÓN TÉCNICA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	N° DE BOLETÀ DE PAGO EN EL BANCO DE LA NACIÓN: MONTO ABONADO:
TIPO DE INSPECCIÓN TÉCNICA DE SEGURIDAD EN EDIFICACIONES SOLICITADA: BÁSICA EXANTE <input type="checkbox"/> PREVIA A EVENTO O ESPECTÁCULO PÚBLICO CON ASISTENCIA: BÁSICA EXPOST <input type="checkbox"/> MENOR O IGUAL A 3000 PERSONAS <input type="checkbox"/> DE DETALLE <input type="checkbox"/> MAYOR A 3000 PERSONAS <input type="checkbox"/> MULTIDISCIPLINARIA <input type="checkbox"/> ASISTENCIA PREVISTA:	FECHA Y HORA PROGRAMADA PARA LA INSPECCIÓN: EL RECINTO PARA EL ESPECTÁCULO PÚBLICO CUENTA CON INSPECCIÓN TÉCNICA : SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> EN PROCESO <input type="checkbox"/> TIPO DE INSPECCIÓN TÉCNICA EJECUTADA : CERTIFICADO EMITIDO N° : AFORO :

II. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DEL SOLICITANTE

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PROPIETARIO/REPRESENTANTE LEGAL, CONDUCTOR/ADMINISTRADOR:
 DOCUMENTO DE IDENTIDAD N°: TELÉFONO FIJO/CELULAR: CORREO ELECTRÓNICO:
 DOMICILIO:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SOLICITANTE:
 DOC. DE IDENTIDAD o CARNET EXTRANJERÍA N°:

III. DATOS ADMINISTRATIVOS DEL OBJETO DE INSPECCIÓN

NOMBRE COMERCIAL:	GIRO O ACTIVIDADES QUE REALIZA:	
RAZÓN SOCIAL:	<small>(VIVIENDA, HOSPEDAJE, EDUCACION, SALUD, INDUSTRIA, COMERCIO, OFICINAS, SERVICIOS COMUNALES, RECREACION Y DEPORTES, TRANSPORTES Y COMUNICACIONES, OTROS)</small>	
RUC N°:	ÁREA OCUPADA EN M ² :	N° DE PISOS :
DIRECCIÓN / UBICACIÓN :		
DISTRITO :	PROVINCIA :	DEPARTAMENTO :
REGION:	TELÉFONO(S):	CORREO ELECTRÓNICO :

IV. ANTECEDENTES DE LA EDIFICACIÓN O INSTALACIÓN (PARA SER LLENADO POR EL ÓRGANO EJECUTANTE)

AMPLIACIÓN / MODIFICACIÓN OTROS

N° DEL ÚLTIMO CERTIFICADO DE SEGURIDAD EN EDIFICACIONES: N° INFORME TÉCNICO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN:

LA INSTALACIÓN CUENTA CON LICENCIA DE EDIFICACIÓN : SI NO NO APLICABLE

N° DE EXPEDIENTE MUNICIPAL DE DELEGACIÓN AD HOC : N° DE EXPEDIENTE DE VERIFICACIÓN AD HOC :

CARGO DE RECEPCIÓN

(FIRMA Y SELLO / FECHA Y HORA)
 (PARA EL SOLICITANTE LUEGO DE
 ENTREGAR TODA LA DOCUMENTACIÓN
 REQUERIDA)

..... / /
 (CIUDAD) (FECHA)

.....
 SOLICITANTE
 (FIRMA, NOMBRE Y APELLIDOS Y DOC. DE IDENTIDAD)



IMPORTANTE:

EL SOLICITANTE DEBE PRESENTAR CON ESTA SOLICITUD EL RECIBO ORIGINAL DEL BANCO DE LA NACIÓN DEL PAGO POR CONCEPTO DE INSPECCIÓN.
 SI EL PROPIETARIO Y/O CONDUCTOR NO SE ENCONTRARE EN LA FECHA FIJADA PARA LA INSPECCIÓN SE DEBE ACERCAR AL ÓRGANO EJECUTANTE PARA FIJAR NUEVA FECHA (ART. 33 DEL D.S. N° 058-2014-PCM).
 LAS SOLICITUDES Y DENUNCIAS RELACIONADAS DEBERÁN PRESENTARSE AL ÓRGANO EJECUTANTE.