INFORME DE INSPECCION TECNICA DE SEGURIDAD EN EDIFICACIONES DE DETALLE - ANEXO 12

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): AREA DEL TERRENO: m²	PISO / NIVEL DONDE FUNCIONA EL LOCAL:
USO ACTUAL VERIFICADO:			
GIRO O ACTIVIDAD DECLARADO:			
HORARIO DE ATENCIÓN:			
CANTIDAD DE PERSONAS QUE LABORAN:	TRABAJADORES		
NÚMERO DE COMPUTADORAS ENTRE OTRAS MAQUINAS ELECTRICAS			
PC's Y LAP TOP _____	FOTOCOPIADORA _____	MAQUINAS DEL TALLER DE COSTURA _____	MAQUINAS CARDIOVASCULARES PARA GIMNASIO _____
SALAS Y EN CASINOS TRAGAMONEDAS INDICAR CANTIDAD DE:_____	MAQ. TRAGAMONEDAS:	RULETA DE POSICIONES _____	DERBY DE POSICIONES _____
	OTROS :		

AREA OCUPADA SEGÚN PLANOS			
SOTANOS DEL __ AL	AREA	PISOS DEL __ AL	AREA
	m²	1°	m²
	m²	2° AL	m²
	m²		m²
	m²		m²
	m²		m²
	m²		m²
	m²		m²
	m²		m²
MEZANINE	AREA		m²
	m²		m²
	m²		m²
	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 ( )