



SOLICITUD DE INSPECCIÓN TÉCNICA DE SEGURIDAD EN EDIFICACIONES

D.S. N° 058-2014-PCM

ANEXO 05



N°

I. DATOS DE LA INSPECCIÓN TÉCNICA DE SEGURIDAD EN EDIFICACIONES

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

DOMUMENTO DE IDENTIDAD N°:
DOMICILIO:

TELÉFONO FIJO/CELULAR:

CORREO ELECTRONICO:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SOLICITANTE:

DOC. DE IDENTIDAD o CARNET EXTRANJERIA N°:

III. DATOS ADMINISTRATIVOS DEL OBJETO DE INSPECCIÓN

NOMBRE COMERCIAL:	GIRO O ACTIVIDADES QUE REALIZA:	
RAZÓN SOCIAL:	(VIVIENDA, HOSPEDAJE, EDUCACION, SALUD, INDUSTRIA, COMERCIO, OFICINAS, SERVICIOS COMUNALES, RECREACION Y DEPORTES, TRANSPORTES Y COMUNICACIONES.	
RUC N°:	ÁREA OCUPADA EN M2 :	N° DE PISOS:
DIRECCIÓN / UBICACIÓN		
DISTRITO:	PROVINCIA:	DEPARTAMENTO:
REGIÓN:	TÉLEFONO(S):	CORREO ELECTRONICO:

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

AMPLIACIÓN/MODIFICACIÓN <input type="checkbox"/>	OTROS <input type="checkbox"/>
N° DEL ULTIMO CERTIFICADO DE SEGURIDAD EN EDIFICACIONES	N° DE INFORME TÉCNICO DE LA ULTIMA INSPECCIÓN
LA INSTALACIÓN CUENTA CON LICENCIA DE EDIFICACIÓN:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO APLICABLE <input type="checkbox"/>
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 D.IDENTIDAD)

IMPORTANTE

-) LLENAR CON LETRA DE IMPRENTA Y MARCAR "X" LO QUE CORRESPONDA
-) ADJUNTAR A LA SOLICITUD EL RECIBO ORIGINAL DEL BANCO DE LA NACIÓN DEL PAGO POR CONCEPTO DE INSPECCIÓN
-) EN CASO QUE EL PROPIETARIO Y/O CONDUCTOR NO SE ENCONTRASE EN LA FECHA FIJADA PARA LA INSPECCIÓN SE DEBE ACERCAR AL ORGANO EJECUTANTE PARA FIJAR NUEVA FECHA(ART. 33 DEL D.S N° 058-2014-PCM)
-) QUEJAS Y/O DENUNCIAS RELACIONADAS DEBERAN REPRESENTARSE AL ORGANO EJECUTANTE.
-) TODO INSPECTOR DEBE ACREDITARSE PARA EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES MEDIANTE UN C ARNÉ EXPEDIDO POR EL CENEPRED, EL CUAL DEBE ESTAR VIGENTE Y CORRESPONDER AL PORTADOR.