MUNICIPALIDAD PROVINCIAL JORGE BASADRE

Comprometidos con el Desarrollo

# ANEXO 07
# INFORME DE ITSE PREVIA AL OTORGAMIENTO DE LA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO O LA ITSE PREVIA AL INICIO DE ACTIVIDADES

## I.- INFORMACION GENERAL

### I.1.- TIPO DE ITSE

| | |
|---|---|
| ITSE PREVIA A LA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO ( ) | ITSE PREVIA AL INICIO DE ACTIVIDADES ( ) |

### I.2.- FUNCION

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ALMACEN ( ) | COMERCIO ( ) | EDUCACION ( ) | ENCUENTRO ( ) | HOSPEDAJE ( ) | INDUSTRIAL ( ) | OFICINAS ADMINISTRATIVAS ( ) | SALUD ( ) |

ORGANO EJECUTANTE:

Nº EXPEDIENTE:

FECHA DE INSPECCION: HORA INICIO: HORA FIN:

## II.- DATOS DEL SOLICITANTE

| | | |
|---|---|---|
| PROPIETARIO ( ) | REPRESENTANTE LEGAL ( ) | CONDUCTOR / ADMINISTRADOR ( ) |

| | |
|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDOS : | DNI - C.E: |

DOMICILIO:

| | |
|---|---|
| TELEFONOS: | CORREO ELECTRONICO: |

## III.- DATOS DEL OBJETO DE INSPECCIÓN:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| RAZÓN SOCIAL: | | | RUC: | |
| NOMBRE COMERCIAL: | | | TELEFONOS | |
| DIRECCIÓN / UBICACIÓN: | | | REFERENCIA DE DIRECCION: | ANTIGÜEDAD DE LA CONSTRUCCIÓN: |
| LOCALIDAD: | DISTRITO: | PROVINCIA: | DEPARTAMENTO: | ANTIGÜEDAD DEL GIRO O ACTIVIDAD: |
| GIRO O ACTIVIDAD QUE REALIZA: | | HORARIO DE ATENCIÓN: | NÚMERO DE PISOS DE LA EDIFICACION: | PISO / DONDE FUNCIONA EL LOCAL |

## IV.- VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD

### IV.1.- EN CASO DE NO EXISTIR OBSERVACIONES SUBSANABLES:

**( ) EL ESTABLECIMIENTO OBJETO DE INSPECCIÓN ( ) CUMPLE CON LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGUN LO VERIFICADO POR EL GRUPO INSPECTOR**

1.- Adjuntar al presente informe el ANEXO 7a, donde el grupo inspector deja constancia del cumplimiento de las condiciones de seguridad del Establecimiento Objeto de Inspección.

| INSPECTOR ESPECIALIZADO | ADMINISTRADO |
|---|---|
| FIRMA:<br>NOMBRE:<br>DNI:<br>FECHA / HORA: | **En este recuadro el administrado puede expresar su conformidad o disconformidad con las observaciones que haya formulado el inspector o grupo inspector en la ejecución de la ITSE:** |
| FIRMA:<br>NOMBRE:<br>DNI:<br>FECHA / HORA: | |
| FIRMA:<br>NOMBRE:<br>DNI:<br>FECHA / HORA: | **CARGO DE RECEPCIÓN:**<br><br>FIRMA<br>NOMBRE:<br>DNI:<br>FECHA / HORA: |