

| LOGOTIPO DEL ORGANO EJECUTANTE | | 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: | | | | | | | |
| | | N° 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: NOMBRE: DNI: 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: NOMBRE: DNI: FECHA / HORA: | | | | | | | | | |
| FIRMA: NOMBRE: DNI: FECHA / HORA: | | | | | | CARGO DE RECEPCIÓN: FIRMA NOMBRE: DNI: FECHA / HORA: | | | |