

INFORME DE INSPECCIONES GENERALES

0000906

Razón social: _____	Uso de suelo N°: _____
Propietario: _____	Código: _____
RUC.: _____	Teléfono: _____
Dirección: _____	Fecha: _____

TIPO DE MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN:	Hormigón <input type="checkbox"/>	estructura metálica <input type="checkbox"/>	madera <input type="checkbox"/>	otros <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------------	--	---------------------------------	--------------------------------

INSTALACIONES ELÉCTRICAS	BUENAS <input type="checkbox"/>	MALAS <input type="checkbox"/>	VENTILACIÓN	NATURAL <input type="checkbox"/>	MECÁNICA <input type="checkbox"/>
	INTERNAS <input type="checkbox"/>	EXTERNAS <input type="checkbox"/>		ADECUADA <input type="checkbox"/>	ESCALA <input type="checkbox"/>

CANTIDAD	TIPO	CAPACIDAD	ESTADO	CÓDIGO
EXTINTORES:				

CONOCIMIENTOS SOBRE EXTINCIÓN: SI NO PROPIETARIO/ADMINISTRADOR FUE CAPACITADO: SI NO

IMPLEMENTOS ADICIONALES	AMERITA		FUNCIONAL		CANTIDAD	AMERITA		FUNCIONAL		CANTIDAD
	SI	NO	SI	NO		SI	NO	SI	NO	
GABINETES C.I.										
ROCIADORES										
DETECTORES DE HUMO										
ALARMA										
PLAN DE EVACUACION										

RIESGOS DE INCENDIO	PAREDES		CUBIERTA		PISOS		CIELO RASO		MOBILIARIO		EQUIPAMIENTO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
MADERA												
HIERRO												
PLÁSTICO												
CARTÓN Y PAPEL												
FIBRAS NATURALES												
EQUIPOS ELÉCTRICOS	SI		NO						SI		NO	
GLP	SI		NO						SI		NO	
REFERENCIA:												

RECOMENDACIONES: No sobrecargar los tomacorrientes, Revisar periódicamente las instalaciones eléctricas. No almacenar material combustible y/o explosivo. Colocar el extintor de incendios cargado en un lugar visible, accesible y debidamente señalizado. Mantener las vías de evacuación libre de obstáculos.

A CUMPLIR: _____

PLAZO: _____	CITACIÓN N° _____	PROCEDE	REINSPECCIÓN
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

_____ (F.) INSPECTOR	_____ (F.) INSPECTOR	_____ (F.) PROPIETARIO/ADMINISTRADOR / ORGANIZADOR C.I. _____
NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE