


SOLICITUD DE CERTIFICADO DE CONFORMIDAD DE USO

DATOS DE SOLICITUD		
ID del Comercio:{{ID_Comercio}} Fecha Solicitud:{{Fecha_Solicitud}} Hora:{{Hora}} Tipo de Servicio:{{Tipo_Servicio}}		
Solicitante:{{Solicitante}} C.I:{{CI}} Tipo Representante:{{Tipo_Representante}}		
Nombre del Comercio o Empresa:{{Nombre_Comercio}}		
Rif Empresarial:{{Rif_Empresarial}} Rif Representante Legal:{{Rif_Representante_Legal}}		
Dirección:{{Direccion}}		
Estado:{{Estado}} Municipio:{{Municipio}} Parroquia:{{Parroquia}}		
Correo electrónico:{{Correo_Electronico}} Número Telefónico del Comercio o Empresa:{{Telefono}}		
Pago Tasa de servicio:{{Pago_Tasa_Servicio}} Método de Pago:{{Metodo_Pago}} Referencia:{{Referencia}}		
Encargado de Atención Y Recepción de Documentación:		
<div>ANEXAR A LA PRESENTE SOLICITUD:</div> <div><div><div>1. Carpeta Marrón con gancho Oficio rotulada</div><div>2. Copia de la cédula de identidad del Representante legal - {{Status_Cedula}}</div><div>3. Copia RIF del Representante legal – {{Status_Rif}}</div><div>4. Copia RIF comercio – {{Status_Comercio}}</div><div>5. Copia del permiso anterior. (en caso de RENOVACION) – {{Status_Permiso}}</div><div>6. Copia del Registro de Comercio. – {{Status_Registro_Comercio}}</div><div>7. Copia del Documento de propiedad o Arrendamiento Local – {{Status_Documento_Propiedad}}</div><div>8. Copia de la cedula catastral – {{Status_Cedula_Catastral}}</div><div>9. Carta de Autorización (en caso de no ser Propietario) – {{Status_Carta_Autorizacion}}</div><div>10. Plano de uso Bomberil y distribución interna del local (áreas). Especificando sistemas de detección y extinción – {{Status_Plano}}</div><div>11. Efectuar cancelación de tasa por servicio. (inspección) mediante depósito o transferencia. Banco 100%, Cuenta Corriente: 0156-0015-2800-0008-6934.A nombre del Cuerpo de Bomberos RIF: G- 20000654-4</div><div>12. veinte (20) hojas tamaño Oficio.</div><div>13. Dos (2) Copias de la transferencia realizada.</div></div></div> <div><div>Inspector Asignado</div><div>Fecha de Inspección: ____ / ____ / ____ Hora:</div></div> <div></div>		

ID del Comercio:{{ID_Comercio}}	Fecha Solicitud:{{Fecha_Solicitud}}	Hora:{{Hora}}	Tipo de Servicio:{{Tipo_Servicio}}
Solicitante:{{Solicitante}}	C.I:{{CI}}		
Nombre del Comercio o Empresa:{{Nombre_Comercio}}			
Estado:{{Estado}}	Municipio:{{Municipio}}	Parroquia:{{Parroquia}}	
Dirección:{{Direccion}}			
Número Telefónico:{{Telefono}}			
Inspector Asignado:			
Fecha de Inspección: ____ / ____ / ____ Hora:			

