

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: {{Encargado_Atencion}}		
<div>ANEXAR A LA PRESENTE SOLICITUD:</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>Inspector Asignado</div> <div>Fecha de Inspección: ____ / ____ / ____    Hora:</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:	