SOLICITUD DE CERTIFICADO DE CONFORMIDAD DE USO

|  |
| --- |
| **DATOS DE SOLCITUD** |
| 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 }} Número Telefónico del Comercio o Empresa:{{Telefono}}  Correo electrónico: {{Correo\_Electronico}}  Pago Tasa de servicio: {{Pago\_Tasa\_Servicio}} Método de Pago {{Metodo\_Pago}} Referencia: {{Referencia}}  Encargado de Atención Y Recepción de Documentación: {{Encargado\_Atencion}} |
| **ANEXAR A LA PRESENTE SOLICITUD:**   1. Carpeta Marrón con gancho Oficio rotulada {{Status}} 2. Copia de la cédula de identidad del Representante legal {{Status}} 3. Copia RIF del Representante legal 4. Copia RIF comercio 5. Copia del permiso anterior. (en caso de RENOVACION) 6. Copia del Registro de Comercio. 7. Copia del Documento de propiedad o Arrendamiento Local 8. Copia de la cedula catastral 9. Carta de Autorización (en caso de no ser Propietario) 10. Plano de uso Bomberil y distribución interna del local (áreas). Especificando sistemas de detección y extinción 11. Efectuar cancelación de taza 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**   1. veinte (20) hojas tamaño Oficio. 2. Dos (2) Copias de la transferencia realizada.   **Inspector Asignado**  Fecha de Inspección: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ Hora: |

* ***- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -***

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}}

Dirección: {{Direccion}}

Estado: {{Estado}} Municipio: {{Municipio}} Parroquia: {{Parroquia}} Número Telefónico: {{Telefono}}

**Inspector Asignado**

Fecha de Inspección: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ Hora: