

ANEXO I - DISPOSICIÓN N° 5.363 /DGDYPC/10 (continuación)

Vencimiento del Control Trimestral: / /	
Vencimiento del cilindro: / /	
Fecha de la última recarga: / /	Fecha de la próxima Recarga: / /
Responsable Técnico de la Empresa Recargadora:	
¿Se encuentran los extinguidores ubicados en espacios comunes, accesibles y visibles?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Se verifica que la chapa balza se adecua al extintor?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Posee nicho de incendio?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿El nicho esta completo según normativa vigente?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2 - De la Iluminación de Emergencia	
Cantidad de equipos instalados:	
¿Cumple con lo dispuesto por la normativa vigente?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Resultado de la Prueba de Funcionamiento:	Funciona: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3 - De la Evacuación de Emergencia	
¿Corresponde Plan de Evacuación? (Ley 1.346)?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Si corresponde, lo posee?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Vigencia del Plan fecha:	
Nombre y Apellido del profesional que lo diseñó	
Matrícula Nro.:	
¿Cumplió con el Cronograma de Simulacros?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Exhibe Planos de Evacuación?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Se encuentran los Planos correctamente colocados?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Posee señalización en las vías de evacuación?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4 - De las calderas	
¿Posee caldera/s?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Se encuentran habilitada/s?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Posee Seguro de Responsabilidad Civil para las misma/s?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Compañía Aseguradora:	
Póliza Nro.:	Vencimiento: / /
Fecha del último Certificado de Verificación Periódica: / /	
Vencimiento del Certificado: / /	
Nombre y Apellido del profesional Certificante:	

ANEXO I - DISPOSICIÓN N° 5.363 /DGDYPC/10 (continuación)

Título Habilitante del profesional Certificante:	
Consejo o Colegio Profesional habilitante:	
Matrícula Nro.:	
Observaciones de la certificación:	
¿Existe Planilla de Verificación de Mantenimiento periódico? 5 - De la Limpieza de los Tanques	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
¿Posee Libro de Control Sanitario y Agua Potable?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Fecha de Apertura ante Escribano Público: / /	
Fecha de la última revisión: / /	
Nombre y Apellido del Director Técnico:	
Fecha de vencimiento de la última limpieza realizada: / /	
Empresa:	
C.U.I.T.:	
Número de Registro de la Empresa:	
¿Exhibe el Certificado de Potabilidad del Agua? 6 - De la Conservación de Ascensores	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
¿Posee Libro ?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO

Fecha última Inspección	SI
/ /	
Empresa interviniente:	
C.U.I.T.:	
Nombre y Apellido del Responsable Técnico de la Empresa:	
Nro. De Matrícula	
Observaciones	
7 - De la Conservación de la Fachada	
Antigüedad del inmueble:	
Presenta Certificado de Conservación Ley 257/99:	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
Presenta Informe Técnico vigente:	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Fecha de Vencimiento del Informe Técnico: / /	
Fecha de Vencimiento del Certificado de Conservación: / /	
CERTIFICADO DE EDIFICIO SEGURO	
¿Se otorga Certificado de Edificio Seguro?	
Vencimiento del Certificado: / /	
Plazo en días otorgado por el profesional para efectuar las mejoras observadas:	

ANEXO I , II y III - DISPOSICIÓN N° 5.363 /DGDYPC/10 (continuación)

Observaciones:

ANEXO II

Nro. de R.P.A.	Fechas de Presentación
1- 1500	Hasta el 19/03/11
1501-3000	Del 21/03/11 al 08/04/11
3001-4500	Del 11/04/11 al 29/04/11
4501-6000	Del 02/05/11 al 20/05/11
6001-7500	Del 23/05/11 al 10/06/11

ANEXO III

CERTIFICADO DE EDIFICIO SEGURO	
Datos del inmueble	
Dirección:	
Tipo de Uso: Vivienda <input type="checkbox"/> Oficina <input type="checkbox"/> Cochera <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	
C.U.I.T.:	
Administrador:	
Numero de RPA:	
Datos del Libro	
Fecha de Apertura: / /	
Fecha relevamiento inicial: / /	
Profesional que intervino:	
Datos de la Certificación	
Fecha: / /	
Profesional Certificante:	
Nro. De Matrícula:	
Fecha de Vencimiento del Certificado / /	
Firma Administrador	Firma y sello del Profesional