

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 411/DGYPC/11

DISPOSICIÓN N°: 0411 - DGDYPC/11

Anexo I

Datos del Administrador			
Nombre y Apellido o Razón Social:			
N° R.P.A.:			
¿Se exhibe certificado en sector visible del edificio según Disp. N° 3205/DGDYPC/10? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
Datos del Profesional			
Nombre y Apellido:		C.U.I.L / C.U.I.T:	
DNI:		Registro Nro.:	
Matrícula Nro.:			
N° Encomienda Profesional, (en los casos que corresponda):			
Consejo Profesional al que pertenece:			
Título habilitante:			
Compañía A.R.T. y/o Seguro de Accidentes Personales:			
Nro. de Póliza:			
1 - De los Matafuegos y Protección Contra Incendio:			
Cantidad de matafuegos / extintores:			
¿Cumple con la dotación mínima según normativa vigente?		SI	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Cumple con el Control periódico trimestral según norma vigente?		SI	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Empresa proveedora:			
C.U.I.T.:			
N° de Registro:			
¿Cumple con Disposición 2614-DGDyPC/2008?		SI	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Cumple con la Recarga Anual obligatoria según normas vigentes?		SI	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Empresa proveedora:			
C.U.I.T.:			
N° de Registro:			
¿Se encuentran los extinguidores ubicados en espacios comunes, accesibles y visibles?		SI	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Se verifica que la chapa baliza 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"/>
Observaciones:			
2 - 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"/>

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 411/DGYPC/11 (continuación)

¿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:				
Título Habilitante del profesional Certificante:				
Consejo o Colegio Profesional habilitante:				
Matrícula Nro.:				
¿Existe Planilla de Verificación de Mantenimiento periódico?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Observaciones:				
3 - De la Limpieza de los Tanques				
¿Posee Libro de Control Sanitario y Agua Potable?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
¿Se encuentra en el edificio?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
¿Está firmado por el Director Técnico?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Fecha de Apertura ante Escribano Público:	/	/		
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 según resolución N° 6/APRA/11?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Observaciones:				
4 - De la Desinsectación:				
Realiza Servicio de Desinsectación (Ord.Mun.36352 Dec. 8151/1980)	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
En caso afirmativo:				
¿Exhibe Certificado de Desinsectación?:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Fecha del Servicio:				
Razón Social de la Empresa:				
C.U.I.T.:				
N° de Registro de la Empresa:				
Nombre y Apellido del Director Técnico:				
Número de Registro del Director Técnico:				
Observaciones:				
5 - De la Conservación de Ascensores				
¿Posee Libro?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Fecha última Inspección	/	/		
Empresa interviniente:				
C.U.I.T.:				
Nombre y Apellido del Responsable Técnico de la Empresa:				
Nro. De Matrícula:				
Observaciones:				

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 411/DGYPC/11 (continuación)

6 - De la Conservación de la Fachada								
Antigüedad del inmueble:	Corresponde:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>			
¿Presenta Certificado de Conservación Ley 257/99?:		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>			
¿Presenta Informe Técnico vigente?:		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>			
Fecha de Vencimiento del Informe Técnico:	/ /							
Fecha de Vencimiento del Certificado de Conservación:	/ /							
Observaciones:								
CERTIFICADO DE EDIFICIO SEGURO								
¿Se otorga Certificado de Edificio Seguro?					SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Fecha de emisión certificado:					/ /			
Vencimiento del Certificado:					/ /			
Plazo en días otorgado por el profesional para efectuar las mejoras observadas:								
Observaciones:								

Anexo II

Nro. de R.P.A.	Fechas de Presentación
1 - 1500	Hasta el 16/05/11
1501 - 3000	Del 17/05/11 al 23/05/11
3001 - 4500	Del 24/05/11 al 31/05/11
4501 - 6000	Del 1/06/11 al 10/06/11
6001 en adelante	Del 13/06/11 al 23/06/11

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 411/DGYPC/11 (continuación)**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.	
Nombre y Apellido del Administrador:	
N° de R.P.A.:	
DATOS DEL LIBRO	
Fecha de Apertura:	/ /
Fecha de Relevamiento Inicial:	/ /
Profesional que intervino	
DATOS DE CERTIFICACION	
Fecha:	/ /
Profesional Certificante:	
Nro. De Matrícula:	
Fecha de Vencimiento del Certificado:	/ /
Firma Administrador	Firma y Sello del Profesional

Volver a la Norma
