

ANEXO I - DISPOSICIÓN N° 210 /ASINF/10

| UE | Juris. | Sub. Jur | Entidad | Prog | Sub. Prog. | Proy. | Act. | Obra | | Inc. | P. Pal. | P. Par. | PS. Par. | FF | Mon | UG | FinFun | Importe |
|------|--------|----------|---------|------|------------|-------|------|------|---------------|------|---------|---------|----------|----|-----|----|--------|---------|
| 8060 | 21 | 0 | 270 | 91 | 0 | 4 | 0 | 52 | INTERCON EDIF | 4 | 2 | 2 | 0 | 11 | 1 | 1 | 13 | -93227 |
| 8060 | 21 | 0 | 270 | 91 | 0 | 4 | 0 | 52 | INTERCON EDIF | 3 | 5 | 6 | 0 | 11 | 1 | 1 | 13 | -616773 |
| 8056 | 21 | 0 | 270 | 7 | 0 | 2 | 0 | 51 | EQUIP GCABA | 4 | 3 | 6 | 0 | 11 | 1 | 1 | 13 | -190000 |
| 8058 | 21 | 0 | 270 | 92 | 0 | 1 | 0 | 51 | DES WEB | 4 | 8 | 1 | 0 | 11 | 1 | 1 | 13 | 900000 |

Volver a la Norma

ANEXO I - DISPOSICIÓN N° 5.363 /DGDYPC/10

ANEXO I

| Datos del Profesional | | | |
|---|--|---------------------|---|
| Nombre y Apellido: | | | |
| DNI: | | C.U.I.L / C.U.I.T.: | |
| Matrícula Nro.: | | Registro Nro.: | |
| 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 mínimasegún normativa vigente? | | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Último Control trimestral fecha: | | / / | ¿Se encuentra vigente? |
| | | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| ¿Cumple con la Norma IRAM 3517? | | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Empresa proveedora: | | | |
| C.U.I.T.: | | | |
| Responsable técnico de la Empresa proveedora: | | | |

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 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"/> |
| 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? | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| 5 - De la Limpieza de los Tanques | |
| ¿Posee Libro de Control Sanitario y Agua Potable? | <input 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? | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| 6 - De la Conservación de Ascensores | |
| ¿Posee Libro ? | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |

| | |
|---|---|
| SI | |
| Fecha última Inspección | / / |
| 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 type="checkbox"/> NO |
| Presenta Informe Técnico vigente: | <input 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 |

Volver a la Norma