

FORMATO 5
Resumen del Acta de Inspección Interna

CÓDIGO DE RECLAMO		<input style="width:100%;" type="text"/>							
N° DE SUMINISTRO <input style="width:100%;" type="text"/>									
NOMBRE DEL RECLAMANTE O SU REPRESENTANTE									
<input style="width:100%;" type="text"/> Apellido Paterno	<input style="width:100%;" type="text"/> Apellido Materno	<input style="width:100%;" type="text"/> Nombres							
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (DNI, LE, CI) <input style="width:100%;" type="text"/>									
RAZÓN SOCIAL <input style="width:100%;" type="text"/>									
DATOS REGISTRADOS									
UBICACIÓN DEL PREDIO									
<input style="width:100%;" type="text"/> (Calle, Jiron, Avenida)	<input style="width:100%;" type="text"/> N°	<input style="width:100%;" type="text"/> Mz.							
<input style="width:100%;" type="text"/> (Urbanización, barrio)	<input style="width:100%;" type="text"/> Provincia	<input style="width:100%;" type="text"/> Distrito							
<input style="width:100%;" type="text"/> Medidor N°	<input style="width:100%;" type="text"/> Diámetro	<input style="width:100%;" type="text"/> Ultima lectura (fecha y registro)							
TIPO DE UNIDADES DE USO	<input type="checkbox"/> Social	<input type="checkbox"/> Doméstico							
N° de conexiones asociadas	<input type="checkbox"/> Comercial	<input type="checkbox"/> Industrial							
(Croquis a la espalda del presente formato, en caso de ser aplicable)	<input type="checkbox"/> E estatal								
ACTUALIZACIÓN DE LOS DATOS DEL PREDIO (llenar sólo si hay variación)									
UBICACIÓN DEL PREDIO									
<input style="width:100%;" type="text"/> (Calle, Jiron, Avenida)	<input style="width:100%;" type="text"/> N°	<input style="width:100%;" type="text"/> Mz.							
<input style="width:100%;" type="text"/> (Urbanización, barrio)	<input style="width:100%;" type="text"/> Provincia	<input style="width:100%;" type="text"/> Distrito							
TIPO DE UNIDADES DE USO	<input type="checkbox"/> Soc	<input type="checkbox"/> Dom							
N° de conexiones asociadas:	<input type="checkbox"/> Com	<input type="checkbox"/> Ind							
Ocupadas	<input type="checkbox"/> Est	<input type="checkbox"/> Est							
Desocupadas	Estado del abastecimiento durante la Inspección								
	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Sin abastecimiento							
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
DETALLE DE LA INSPECCIÓN DE LAS INSTALACIONES SANITARIAS INTERIORES									
Estado	Inodoro	Lavado	Ducha	Urinario	Bidet	Grifo	Cisterna	Tanque	Piscina
Con fuga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reparado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clausurado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Totales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observaciones : _____									

DATOS DE PERSONA PRESENTE EN LA INSPECCIÓN									
Nombre de la persona presente en la inspección _____ Reclamante Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>									
Propietario <input style="width:100%;" type="text"/>	Inquilino <input style="width:100%;" type="text"/>	Residente <input style="width:100%;" type="text"/>	Otro <input style="width:100%;" type="text"/>						
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (DNI, LE, CI) <input style="width:100%;" type="text"/>									
Observaciones: _____									

<input style="width:100%;" type="text"/> Firma del reclamante o persona presente en la inspección*					<input style="width:100%;" type="text"/> Persona autorizada por la EPS para la inspección				
Fecha: / /			HORA INICIO: _____			HORA FINAL: _____			