

# PARA OBTENER EL:

# CERTIFICADO ANUAL DE FUNCIONAMIENTO

## REQUISISTO

1. Presentar una copia del RUC y si no lo posee aún; una copia de la cédula.
2. El negocio será inspeccionado con la finalidad de constatar que exista parámetros de seguridad.
3. Luego de la inspección le entregarán un documento en el que le detalla las medidas de seguridad que usted debe implementar. (extintor, señalización, cambio de cables etc.)
4. Si el negocio consta con toda la seguridad necesaria usted puede solicitar EL CERTIFICADO ANUAL DE FUNCIONAMIENTO.
5. Sí, el negocio no tiene las medidas necesarias de seguridad y se le entrega una observación, éstas deberán cumplirlas y llamar al 2740-500 solicitando la verificación de las mismas solo así podrá obtener el permiso.
6. Si es Artesano Calificado por la Junta Nacional de Defensa del Artesano debe presentar el documento actualizado, ya que son exonerados.
7. Este pago lo realizará una vez en el año (de enero a marzo sin multas y a partir de abril hasta el 15 de diciembre con los recargos respectivos).
8. Si, El negocio lo cierra debe acercarse con el documento del SRI si lo posee o un oficio dirigido al Primer Jefe pidiendo su cierre caso contrario constará en listas con multas respectivas, hasta el año en que usted presente el mismo.



**CUERPO DE BOMBEROS  
DE BAÑOS DE AGUA SANTA**  
ECUADOR **0014153**



POR USDS

**CERTIFICADO ANUAL DE FUNCIONAMIENTO**

El Consejo de Administración y Disciplina, y; el Primer Jefe del Cuerpo de Bomberos de Baños de Agua Santa, autoriza para que el Sr. \_\_\_\_\_ pueda mantener en funcionamiento su establecimiento de: \_\_\_\_\_

De nombre: \_\_\_\_\_

Situado en: \_\_\_\_\_

Durante el presente año de \_\_\_\_\_

Valor del Certificado \$ \_\_\_\_\_

Multa \$ \_\_\_\_\_

Total \$ \_\_\_\_\_

Baños, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
EL PRIMER JEFE VOLUNTARIO



**CUERPO DE BOMBEROS**

**INFORME DE INSPECCION  
LOCALES COMERCIALES**      Nº .00701

INSPECTOR: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Local Comercial: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Propietario: \_\_\_\_\_ Telf. \_\_\_\_\_

Persona Entrevistada: \_\_\_\_\_

**INSTALACIONES ELECTRICAS:**

BUENAS       REGULARES       DEFECTUOSAS       MALAS

Observaciones: \_\_\_\_\_

**MATERIALES DE EXTINCION:**

EXTINTORES:      AGUA:       POLVO:       CO2:

CANTIDAD:                 

GABINETES:      Np       BALDES:       OTROS

Observaciones: \_\_\_\_\_

**COMBUSTIBLE QUE UTILIZA:**

GAS       ELECTRICOS       CO2       OTROS

Observaciones: \_\_\_\_\_

**MATERIALES COMBUSTIBLES EXISTENTES:**

\_\_\_\_\_

**RIESGOS DE INCENDIO:**

BAJO RIESGO:       MEDIO RIESGO:       ALTO RIESGO:       EXTREMO RIESGO:

**RECOMENDACIONES:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
INSPECTOR

\_\_\_\_\_  
PROPIETARIO O REPRESENTANTE

