

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

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