

7. SUSCRIPCIÓN DEL CRONOGRAMA DE VISITAS DE INSPECCIÓN :

INSPECTOR MUNICIPAL DE OBRA (*)

Nombre(s) y Apellidos :

Nº Reg. CAP/CIP :

.....

(*) En obras que cuenten con un Supervisor de Obra privado, este puede asumir las funciones del Inspector Municipal de Obra

RESPONSABLE DE OBRA

Nombre(s) y Apellidos :

Nº Reg. CAP/CIP :

.....

.....

Firma y Sello del Inspector Municipal de Obra

.....

Firma y Sello del Responsable de Obra

8. DECLARACIÓN Y FIRMAS:

DÍA MES AÑO

Los suscritos declaramos que la información y documentación presentada son ciertas y verdaderas, respectivamente.

(Los suscritos deben visar cada una de las páginas anteriores).

.....

Firma y Sello del Responsable de Obra

.....

Firma del Administrado