



Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Agencia Gubernamental de Control

INFORME CONTROL MENSUAL ECI

Fecha: TICKET N°:

Hora de inicio..... Hora de finalización.....

Dirección:

Nombre de Fantasía

Constituidos los inspectores en el local de referencia y acreditados ante el administrado con nuestras credenciales, de la inspección ocular realizada surge que:

FUNCIONAMIENTO	SI	NO	N/A
Tiene chapa catastral			X
Exhibe libro de registro de inspecciones			
Solicitud N°			
Rubros			
Nombre de fantasía			
Superficie			
Atendido por (Indicar: Nombre y apellido, DNI. En carácter de)			
Titular de la Declaración Responsable			
Titular de la explotación comercial			
CUIT			
Coincide el titular de la Declaración Responsable con el explotador comercial?			X
Desarrolla Usos compatibles?			X
Exhibe Declaración Responsable con QR			X
Coincide el titular con el explotador comercial			X
Concuerdan Rubros desarrollados con los incluidos en habilitación/autorización otorgada?			X
Desvirtúa el rubro solicitado/autorizado y/o habilitado?			X
Desarrolla Actividad de baile?			X

la actividad de baile se encuentra declarada?			X
Respetar horario permitido?			X
Posee botiquin conforme a normativa			X
Cuenta con servicio de emergencias médicas si desarrolla actividad de baile.			X
Exhibe pago vigente			X
<u>Indicar:</u> Empresa prestaria Mes pago	-	-	-
Hay exceso de capacidad			X
Cumple con el horario de expendio de bebidas alcohólicas (5.00 hs)			X
Cumple con el horario de consumo de bebidas alcohólicas (5.30 hs)			X
VARIOS (Funcionamiento)	SI	NO	N/A
Tienen máquina de preservativos o cartelería de expendio en caja			X
Cuenta con carteles y/o marquesinas en vía pública			X
Cuenta con seguro de responsabilidad Civil vigente que comprenda cartel y/o marquesina			
Cumple con la prohibición de fumar/permitir fumar?			X
Cumple la prohibición de coexistencia con vivienda			X
Posee tratamiento ignífugo sobre revestimientos y aislaciones acusticas			X
Fecha de vencimiento: Empresa responsable: Lugar de aplicación:			
Hay personal de seguridad no registrado?			X
Exhibe credencial reglamentaria de modo visible			X
Tiene vestimenta reglamentaria			X
Tiene el alta al día			X
Fecha de vencimiento:			
SEGURIDAD	SI	NO	N/A
Posee luces de emergencia y señalización de medios de salida suficientes?			X
Medios de salida libres de obstáculos, reducciones en su ancho y material combustible			X
Carece de garrafas de gas envasado			X
Tiene matafuegos en cantidad suficiente, condiciones de uso y con carga vigente (100 asistentes cant.2 ,150 asistentes cant 4 ,hasta 300 asistentes cant 5)			X
<u>Indicar:</u>	-	-	-

Cantidad			
Fecha de vencimiento:			
Empresa:			
Carece de cualquier otra falta de seguridad que afecte en forma inmediata y grave la salud y la persona de los asistentes			<input checked="" type="checkbox"/>
INSTALACION ELECTRICA	SI	NO	N/A
El tablero eléctrico cuenta con tapa, contratapa y disyuntor diferencial			<input checked="" type="checkbox"/>
Carece de cables expuestos de 220 v al alcance de la mano sin canalizar			<input checked="" type="checkbox"/>
PLAN DE AUTOPROTECCION (Ley 5920)	SI	NO	N/A
Exhibe DDJJ de autoprotección (Locales de hasta 300 m2 sólo en planta baja y entre piso de hasta 50 m2 para deposito, baños o espacio libre) (Dispisicion N° 754-DGDCIV-2019).			
Exhibe DDJJ de autoprotección con Providencia de DGDCIV (Locales de hasta 300 m2 en planta baja y entre piso de hasta 50m2 - DI-2019-754-DGDCIV)			
Providencia N° y vencimiento:			
Exhibe plan de evacuación aprobado por DGDCIV y vigente (Locales de más de 300m2 o en sótano o más de una planta)			
<u>Indicar:</u> Disposición N°	-	-	-
Fecha de vencimiento:			
Profesional:			
Se encuentran exhibidos los planos de evacuación o DDJJ			
HIGIENE	SI	NO	N/A
Cuentan con provisión de agua potable			<input checked="" type="checkbox"/>
Cuenta con libretas sanitarias			
La campana extractora de humos y olores se encuentra limpia y libre de grasa			<input checked="" type="checkbox"/>
Cuenta con provisión de agua caliente en cocina o barra			<input checked="" type="checkbox"/>
Posee condiciones higiénico-sanitarias adecuadas en todos los sectores del local			<input checked="" type="checkbox"/>
Exhibe certif. de desinfección, desinsectación y desratización vigentes?			<input checked="" type="checkbox"/>
<u>Indicar:</u> Empresa prestataria	-	-	-
Mes pago			
Carece de vectores vivos			<input checked="" type="checkbox"/>
Exhibe certificado de limpieza de tanque y análisis bacteriológico del agua vigente			<input checked="" type="checkbox"/>



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
"2019 -Año del 25° Aniversario del reconocimiento de la autonomía de la Ciudad de Buenos Aires"

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Buenos Aires,

Referencia: ECI control mensual

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 3 pagina/s.