

Evaluaciones Visuales Rápidas (EVR)

Para Determinación de la Vulnerabilidad Sísmica de Edificaciones, Infraestructuras y Líneas Vitales.

Información de aplicación

Nombre de la Institución o Persona Solicitante del Servicio:		Fecha:	
	Si es una institución gubernamental escriba el nombre completo o si aplica como individuo por igual		
Escriba su Dirección Exacta:		Número Telefónico:	
	Ej.: Calle, número, entre calles, sector , municipio y provincia		
Tipo de Servicio:	Evaluaciones Visuales Rápidas (EVR): <input type="checkbox"/> Evaluaciones Detalladas: <input type="checkbox"/>	Correo Electrónico	
Nombre(s) y Apellido(s) de la o las Persona(s) de Contacto:		Asunto:	
	Ej.: Indicar el nombre completo de la(s) persona(s) autorizada(s)		Redacte un título breve y específico que resuma su solicitud
Motivación para la Solicitud del Servicio:			
	Ej.: Describa brevemente el motivo por el cual solicita este servicio		
Cargo o Responsabilidad:			
	Ej.: Director, gerente, encargado, propietario, vecino, ciudadano		
Número de Teléfono de Cada Persona de Contacto, en Caso de Ser en una Institución, Incluir la Extensión, Si Aplica:			
	Incluir el número de teléfono directo y la extensión si aplica		
Tipo de infraestructura:			
	Especifique claramente el tipo de infraestructura: casa, apartamento o edificio.		

Escoger los Días Disponibles Para Recibir el Servicio:	Horario de Atención Llamada para la Coordinación:	8:00 AM-12:00 PM <input type="checkbox"/> 1:00 PM-3:30 PM <input type="checkbox"/>
---	---	---

Lunes	Sí	<input type="checkbox"/>
Martes	Sí	<input type="checkbox"/>
Miércoles	Sí	<input type="checkbox"/>
Jueves	Sí	<input type="checkbox"/>
Viernes	Sí	<input type="checkbox"/>