**Anexo 03**

**FORMATO REFERENCIAL N° 3: INFORME DE INSPECCIÓN TÉCNICA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE DEL PROYECTO Y OBRA VINCULADA | |  | | |
| **Fecha de inspección:** |  |  | **Profesional responsable:** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Ubicación y tipo de predio** | | | | | | | | | | | | | |
| **Departamento:** | |  | | | **Provincia:** | |  | | | **Distrito:** | |  | |
| **Observación:** | |  | | | | | | | | | | | |
| **Urbano:** |  | **Expansión Urbana:** | |  | | **Isla Rústica** | |  | **Rural:** | |  | **Eriazo:** |  |
| 1. **Características físicas del predio** | | | | | | | | | | | | | |
| **Área, linderos y colindancias (según documentación técnica )** | | **Plano perimétrico N°** …………………………………………………………...  **Memoria descriptiva N°** ……....................................................................... | | | | | | | | | | | |
| **Área (m2) y/o (Ha)** |  | | | | **Perímetro (ml)** | | | |  | | |
| **Verificación de colindancias en campo: SI ( ) NO ( )** | | | | | | | | | | | | | |
| **Topografía**: ………………………………………………………………………………………………………………………….. | | | | | | | | | | | | | |
| **Suelo:** …………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Ocupaciones / Edificaciones / Posesionarios** | | | | | | | | | | | | | |
| **Uso o actividades existentes:** **SI ( ) NO ( )**  DETALLAR:…………………………………………………………………………………………………………………………………….. | | | | | | | | | | | | | |
| **Construcciones y/o infraestructura existente: SI ( ) NO ( )**  DETALLAR: ……………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | |
| **Posesionario:** **SI ( ) NO ( ) Ocupante: SI ( ) NO ( )**  DETALLAR: ……………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Aspectos verificados para la aplicación de la Ley 26856, Ley de Playas**   Llenar si el predio recae en zona de dominio restringido, condición establecida en gabinete  Plano diagnóstico N° …………………………………………………………………………………. | | | | | | | | | | | | | |
| **Existe rompimiento de la continuidad geográfica: SI ( ) NO ( )**  DETALLAR: …………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Otros aspectos verificados:** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |

* Ampliar las líneas de llenado de Ítems según sea necesario

……………………………………………………

**Firma del profesional responsable**

**PANEL FOTOGRÁFICO**

**VISTA PANORÁMICA DEL PREDIO SOLICITADO**

|  |
| --- |
|  |

**VISTAS DE CADA LINDERO DEL PREDIO SOLICITADO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FRENTE** | **FONDO** | **IZQUIERDA** | **DERECHA** |
|  |  |  |  |

**VISTAS DEL INTERIOR DEL PREDIO SOLICITADO**

|  |
| --- |
|  |
|  |