



DOCUMENTO 1 M SOLICITUD DE REVISIÓN

Solicitud de Revisión de proyecto de restauración del Bien Mueble Patrimonial

NOMBRE DEL BIEN INMUEBLE _____
PARROQUIA _____
DOMICILIO/LOCALIDAD _____
TIPO DE OBJETO/NOMBRE DEL BIEN MUEBLE _____
UBICACIÓN DEL INMUEBLE _____
CÓDIGO _____
CORREO ELECTRÓNICO O TELÉFONO _____
REPRESENTANTE LEGAL DE LA A.R. _____
RESPONSABLE DE LA RESTAURACIÓN _____
FECHA DE RECEPCIÓN _____

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS.

ANTEPROYECTO

- ☐ Proyecto de Conservación o Restauración.
- ☐ Memoria Descriptiva.
- ☐ Fotografías de deterioros.
- ☐ Curriculum del Responsable de la Restauración.

CONSTRUCCIÓN

- ☐ Presupuesto de la Restauración.
- ☐ Calendario de Ejecución de la Restauración.

BREVE DESCRIPCIÓN DE LOS TRABAJOS A EJECUTAR.

ELABORO:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA A.R.

RECIBIDO POR:

FECHA: