

**CERTIFICADO DE EQUIPO DE SONIDO FIJO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No de Certificado** | |  | | | | | |
| **Nombre del Solicitante** | |  | | | | | |
| **Domicilio** | |  | | | | | |
| **Entre calles** | |  | | | | | |
| **Tipo de Uso de Suelo** | |  | | | | | |
| **Sonido: No de Serie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Marca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **No Bocinas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tipos de Bocinas:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tamaño\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Potencia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | |
| **Cuenta con equipo auxiliar de sonido: SI NO**  **Cuales:** | | | | | | | |
|
| **Mediciones Tomadas** | | | | | | | |
| **No.** | **Punto 1** | | **Punto 2** | | **Punto 3** | **Punto 4** | **Punto 5** |
|  |  | |  | |  |  |  |
|  |  | |  | |  |  |  |
|  |  | |  | |  |  |  |
|  |  | |  | |  |  |  |
|  |  | |  | |  |  |  |
| **∑** |  | |  | |  |  |  |
| **Resultado** |  | | | | | | |
| **Observaciones:** | | | | | | | |
|
|
| C:\Users\dms_lykato\Pictures\untitled.png**Croquis De Indenficaciòn De Los Puntos De Medición:** | | | | | | | |
| **Fecha de la Lectura:** | | | | **Hora:** | | | |
| **Elaboro:** | | | | | | | |