



FORMULARIO

TIPO DE TRÁMITE: SOLICITUD DE CAMBIO O BAJA DE FIRMA PROFESIONAL, DE INSTALADOR SANITARIO O MODALIDAD DE EJECUCIÓN DE OBRA	CÓDIGO: F-CF-01
	VERSIÓN: 7 FECHA:

ÁREA EDILICIA

ÁREA URBANA

Expediente: Ubicación: Padrón:
Expediente en trámite Aprobado Fecha:
Se adjunta copia del trámite autorizado SI NO

ARQ. O INGENIERO CIVIL TÉCNICO INSTALADOR SANITARIO INGENIERO AGRIMENSOR

RESPONSABILIDAD TÉCNICA / PROFESIONAL DEL TRÁMITE

CAMBIO DE FIRMA BAJA DE FIRMA
NUEVA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL O TÉCNICA
CAUSAL
(En caso de fallecimiento del técnico adjuntar partida de defunción)

RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

EN MODALIDAD DE EJECUCIÓN DE LA OBRA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: C.I.:
Domicilio:
Tel.: Fax:
E-mail:

DATOS DEL PROFESIONAL O INSTALADOR SANITARIO CESANTE

Del trámite De la responsabilidad de ejecución de la obra De la responsabilidad de ejecución de pilotaje

Nombre: C.I.:
Funcionario Municipal o Familiar: NO SI N° Registro: Grado:
Domicilio: Tel.:
Profesión: Fax: E-mail:

DATOS DEL PROFESIONAL O INSTALADOR SANITARIO ENTRANTE

Del Trámite De la Empresa Constructora De la Empresa de Pilotaje

Nombre: C.I.:
Funcionario Municipal o Familiar: NO SI N° Registro: Grado:
Domicilio: Tel.:
Profesión: Fax: E-mail:

Nombre de la empresa: RUT:
Domicilio: Tel.: Fax: E-mail:



DECLARACIÓN DEL ESTADO ACTUAL DE LAS OBRAS (sólo para trámites en el Área Edilicia)

ALBAÑILERÍA

INICIADA: SI NO Fecha: TERMINADA Fecha

Las obras se ajustan al P de C SI NO

AVANCE		
	Descripción	Porcentaje
Fundación		
Elementos portantes		
Albañilería rústica		
Terminaciones de Albañilería		
Instalaciones		

OBSERVACIONES

SANITARIA

INICIADA: SI NO Fecha: TERMINADA: SI NO Fecha:

Las obras se ajustan al P de C: SI NO

	AVANCE		INSPECCIONES
	Descripción	Porcentaje	Fechas de solicitud
Desagüe			
Abastecimiento			

OBSERVACIONES

DECLARACIONES:

- 1) El propietario, profesional ó técnico sanitario de esta gestión declaran que los datos aportados son correctos y completos.
- 2) Cuando se trate de baja de firma, el profesional ó técnico sanitario cesante está en conocimiento de que mantiene la responsabilidad de las obras hasta la culminación de esta gestión.
- 3) En el caso de cambio de firma, el profesional ó técnico sanitario entrante declara que asume la responsabilidad de la totalidad de los recaudos del expediente a partir de la autorización de esta solicitud.
- 4) Los nuevos profesionales ó técnicos sanitarios designados conocen y mantienen las responsabilidades asumidas a través de las declaraciones efectuadas en el formulario de solicitud de este expediente.
- 5) Se acepta el correo electrónico como vía válida para las notificaciones correspondientes.

 FIRMA DEL TÉCNICO/
 PROFESIONAL CESANTE

 FIRMA DEL TÉCNICO/
 PROFESIONAL ENTRANTE

 FIRMA
 DEL PROPIETARIO