

AVISO DE INICIACION PROYECTOS DOMICILIARIOS

N° INTERNO: _____
FECHA : _____

ANTECEDENTES GENERALES

Certificado De Factibilidad N°: _____ Fecha: _____
Proyecto N°: _____ Fecha: _____ ITO: _____
Nombre Inspector Técnico Designado: _____
Cuenta Con Servicio: Si___ No___ N° Servicio: _____
N° Certificado de No Deuda (Adjuntar en caso que la propiedad cuente con servicio): _____
FECHA: _____

ANTECEDENTES DEL CONTRATISTA

Nombre : _____
R.U.T. N° : _____
Domicilio : _____
Profesión O Credencial SISS N°: _____
(en caso de no ser profesional indicar número de credencial del contratista autorizado)
Teléfono De Contacto: _____ E-Mail: _____

ANTECEDENTES DE OBRA

Nombre De Persona A Cargo En La Obra: _____
Dirección: _____
Teléfono De Contacto: _____ E-Mail: _____
Fecha De Inicio : _____
Fecha De Término: _____
Tipo De Obra A Ejecutar: _____
N° de Medidor: _____ Marca: _____ Diámetro (mm): _____

ROTURA DE PAVIMENTOS:

Vereda: _____M2 Material: _____
Calzada: _____M2 Material: _____

NOTAS:

1. Los contratistas profesionales deben acreditar su calidad de tal mediante fotocopias de certificado de Título.
2. Los no profesionales lo harán mediante fotocopia de credencial de contratista autorizado extendido por la Superintendencia de Servicios Sanitarios.
3. El propietario deberá presentar un certificado de no deuda actualizado en caso de la eliminación de un servicio.

Nombre Y Firma Interesado