

AREA PROGRAMAS HABITACIONALES

Departamento de Contralor y Seguimiento de Programas

Exigencias para la firma del Acta de Finalización	Fecha:	
Cooperativa:	PMV:	

	REQUISITO EXIGIBLE	SI	NO	N/C	fecha vigenc.
1	Solicitud firmada por el presidente y Secretario de la Cooperativa y por el Director de Obra del IAT				
2	Haber superado el 90% de avance físico de obra y haber alcanzado el 100% en los rubros de que condicionan la habitabilidad y las habilitaciones, pudiendo quedar abiertos sólo rubros que se realicen por ayuda mutua con la aceptación de que se envíe el monto que ello implique a amortización extraordinaria. Indicar en Observaciones los Rubros y Porcentajes que no se ejecutarán.				
3	Conexión al Saneamiento realizada. Presentar constancia de pago de la Conexión.				
4	Conexión de UTE realizada. Presentar constancia de pago de la Conexión. También contratación y colocación de medidores tanto para las viviendas como para los Servicios Generales y para la Bomba de Incendio de corresponder				
5	Conexión de OSE realizada. Presentar constancia de pago de la Conexión. Contratación y colocación de medidores tanto para las viviendas como para los Servicios Generales (SUM)				
6	Medidas de incendio implementadas en obra de acuerdo a la Reglamentación vigente. Presentar Plano y memoria actualizada. Constancia de ingreso del trámite en DNB				
7	Habilitación municipal del Ascensor en caso de corresponder				
8	OBSERVACIONES:				
	Nota: Los documentos detallados son los mínimos a exigir. Podrá solicitarse un mayor n° de documentos de acuerdo a las características del proyecto de que se trate. El Acta de Finalización deberá ser suscrita por Presidente y Secretario de la Cooperativa, y Director de Obra de la Cooperativa. El Certificador de obra designado por la ANV, firmará esta Acta con el simple carácter de presencial. Debe coordinarse su firma, en el Departamento de Contralor de Programas (Area de Programas Habitacionales) de la ANV				

	PRESIDENTE:	SECRETARIO:	TECNICO DIRECTOR DE OBRA:
Nombre:			
Firma:			

Controlado por:	
Funcionario:	
Cargo:	
Firma:	