



INTENDENCIA DE MALDONADO
PERMISO DE OBRA SANITARIA

EXPTE:
CLAVE:
REGION:
ZONA/SUBZONA:

I) UBICACION

CALLE	ENTRE CALLES				NUMERO O NOMBRE	
CIUDAD	S.J.	LOC.	CARP	MANZANA	PADRON	AREA

II) ANTECEDENTES:

III) OBJETO

A) Instalación Sanitaria del permiso de Edificación tramitado como Exp. N°

CONSTRUIR	+	AMPLIAR	+	REFORMAR	+	REGULARIZAR	+	REG.REFORMA	=	AREA MODIFICADA	m ²	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Area edificada preexistente que no se modifica.....											<input type="text"/>	m ²
Area total edificada luego de finalizada la obra.....											<input type="text"/>	m ²

B)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Regularización sólo de Sanitaria | <input type="checkbox"/> Conexión a Colector |
| <input type="checkbox"/> Ampliación de Sanitaria | <input type="checkbox"/> Modificación de Cañería |

IV) CARACTERISTICAS

BAÑOS	+	COCINAS	+	SERV. HIGIENICOS	=	TOTAL
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>

SISTEMA

- Tradicional
- Pre-fabricado

REGIMEN

- Común
- Propiedad Horizontal

DESTINO

- Vivienda
- Hotel
- Tiempo Compartido
- Sala de Espectáculos

AGRUPAMIENTO

- Individual
- Apareado
- Bloque
- Conj. Viviendas Individuales
- Conj. Viviendas Apareadas
- Conjunto de bloques

- Est. Gastronómico _____
- Industria _____
- Comercio _____
- Mixto _____

CANTIDAD DE:

- Viviendas
- Locales Comerciales
- Estacionamiento tipo A
- Estacionamiento tipo B
- Porterías
- Subsuelos
- Planta Baja
- Pisos
- Penthouse
- Habitaciones (hoteles)
- Ascensores
- Piscinas
- Unidades con más de 2 baños o más de 100 m2

V) ESTADO DE LA OBRA

A iniciarse:

Finalizada el:

VI) MEMORIA DESCRIPTIVA

1) DESAGUES

- Desague Primario
- P.V.C.
 - Polipropileno
 - Otros
- Desague Secundario
- P.V.C.
 - Polipropileno
 - Otros
- Desague Pluvial
- P.V.C.
 - Polipropileno
 - Otros

2) CAMARAS DE INSPECCION

- Desague Primario
- Ladrillos
 - Prefabricadas
 - Otros
- Desague Secundario
- Ladrillos
 - Prefabricadas
 - Otros
- Desague Pluvial
- Ladrillos
 - Prefabricadas
 - Otros

3) Otros:

- Sifones Ordenanza
- Colillas Ordenanza
- Cajas Ordenanza
- Otros:

4) DESTINO AGUAS RESIDUALES

- Colector
- Pozo Impermeable
- Fosa Séptica y otro
- Planta tratamiento

5) DESTINO PLUVIALES

- A la vía pública
- Libre al terreno
- Otro:

6) CAÑERIAS SUMINISTRO DE AGUA

- Fría Cal.
- Polipropileno
 - P.V.C.
 - Metálicos
 - Otros:

Timbre Profes.

7) DEPOSITOS DE AGUA

- Superior V = m3;
- Inferior V = m3;

VII) DOCUMENTACION PRESENTADA:

- Certificado Notarial de propiedad y antigüedad
- Contribución Inmobiliaria Recibo N° _____ Año: _____
- Prop. Horiz. Plano Señalamiento
- Carta Poder
- Certificado Notarial Propiedad

VIII) GESTIONANTES: Propietario: _____ C.I.: _____

Dirección: _____ Teléf./mail: _____

Nombre del **Apoderado:** _____ C.I.: _____

Dirección: _____ Teléf./mail: _____

Nombre del **Técnico:** _____ N° Registro: _____

Dirección: _____ Fax: _____ Teléf./mail: _____

Nombre del **Instalador:** _____ N° Registro: _____

Dirección: _____ Fax: _____ Teléf./mail: _____

Propietario: _____

Aclaración: _____

INSTALADOR

TECNICO

IX) LIQUIDACION (SOLO PARA ITEM II APARTADO B)

- VIVIENDA
- COMERCIO E INDUSTRIA
- CATEGORIA

Ficto X m2	X	Serv. Sanitarios	Regulariz. o Ampliac.
Liquidó	Recibo	Us. Habitacionales	Conexión a Colector
Fecha			



INTENDENCIA DE MALDONADO
PERMISO DE OBRA SANITARIA

EXPTE:
CLAVE:
REGION:
ZONA/SUBZONA:

I) UBICACION

CALLE	ENTRE CALLES				NUMERO O NOMBRE	
CIUDAD	S.J.	LOC.	CARP	MANZANA	PADRON	AREA

II) ANTECEDENTES:

III) OBJETO

A) Instalación Sanitaria del permiso de Edificación tramitado como Exp. N°

CONSTRUIR	+	AMPLIAR	+	REFORMAR	+	REGULARIZAR	+	REG.REFORMA	=	AREA MODIFICADA	m ²
Area edificada preexistente que no se modifica.....											m ²
Area total edificada luego de finalizada la obra.....											m ²

B)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Regularización sólo de Sanitaria | <input type="checkbox"/> Conexión a Colector |
| <input type="checkbox"/> Ampliación de Sanitaria | <input type="checkbox"/> Modificación de Cañería |

IV) CARACTERISTICAS

BAÑOS	+	COCINAS	+	SERV. HIGIENICOS	=	TOTAL

SISTEMA

- Tradicional
- Pre-fabricado

REGIMEN

- Común
- Propiedad Horizontal

DESTINO

- Vivienda
- Hotel
- Tiempo Compartido
- Sala de Espectáculos

AGRUPAMIENTO

- Individual
- Apareado
- Bloque
- Conj. Viviendas Individuales
- Conj. Viviendas Apareadas
- Conjunto de bloques

- Est. Gastronómico _____
- Industria _____
- Comercio _____
- Mixto _____

CANTIDAD DE:

- Viviendas
- Locales Comerciales
- Estacionamiento tipo A
- Estacionamiento tipo B
- Porterías
- Subsuelos
- Planta Baja
- Pisos
- Penthouse
- Habitaciones (hoteles)
- Ascensores
- Piscinas
- Unidades con más de 2 baños o más de 100 m2

V) ESTADO DE LA OBRA

A iniciarse:

Finalizada el:

VI) MEMORIA DESCRIPTIVA

1) DESAGUES

Desague Primario

- P.V.C.
 Polipropileno
 Otros

Desague Secundario

- P.V.C.
 Polipropileno
 Otros

Desague Pluvial

- P.V.C.
 Polipropileno
 Otros

2) CAMARAS DE INSPECCION

Desague Primario

- Ladrillos
 Prefabricadas
 Otros

Desague Secundario

- Ladrillos
 Prefabricadas
 Otros

Desague Pluvial

- Ladrillos
 Prefabricadas
 Otros

3) Otros:

- Sifones Ordenanza
 Colillas Ordenanza
 Cajas Ordenanza
 Otros:

4) DESTINO AGUAS RESIDUALES

- Colector
 Pozo Impermeable
 Fosa Séptica y otro
 Planta tratamiento

5) DESTINO PLUVIALES

- A la vía pública
 Libre al terreno
 Otro:

6) CAÑERIAS SUMINISTRO DE AGUA

Fría Cal.

- Polipropileno
 P.V.C.
 Metálicos
 Otros:

7) DEPOSITOS DE AGUA

- Superior V = m3;
 Inferior V = m3;

VII) DOCUMENTACION PRESENTADA:

- Certificado Notarial de propiedad y antigüedad
 Contribución Inmobiliaria Recibo N° _____ Año: _____
- Prop. Horiz. Plano Señalamiento
 Carta Poder
 Certificado Notarial Propiedad

VIII) GESTIONANTES: Propietario: _____ C.I.: _____

Dirección: _____ Teléf./mail: _____

Nombre del **Apoderado**: _____ C.I.: _____

Dirección: _____ Teléf./mail: _____

Nombre del **Técnico**: _____ N° Registro: _____

Dirección: _____ Fax: _____ Teléf./mail: _____

Nombre del **Instalador**: _____ N° Registro: _____

Dirección: _____ Fax: _____ Teléf./mail: _____

Propietario: _____

Aclaración: _____

INSTALADOR

TECNICO

IX) LIQUIDACION (SOLO PARA ITEM II APARTADO B)

- VIVIENDA COMERCIO E INDUSTRIA CATEGORIA

	Ficto X m2	X	Serv. Sanitarios	=	Regulariz. o Ampliac.
Liquidó	Recibo	Fecha	Us. Habitacionales	=	Conexión a Colector