



CATASTRO – VISADO

Firma Responsable Catastro: _____ / ____ / ____

NO se aceptará la presente Solicitud SIN el previo VISADO de la Div. CATASTRO.

SOLICITUD DE AGUA PARA CONSTRUCCIÓN

FECHA	DÍA	MES	AÑO

Obra Nueva	<input type="checkbox"/>
Ampliación	<input type="checkbox"/>

Refacción	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>

Datos del Propietario

Apellido
Nombres

L.E. / DNI
Teléfono:
E-mail:

Datos del Solicitante / Responsable Técnico / Profesional

Apellido	
Nombres	
Título:	Matrícula:

L.E. / DNI
Teléfono:
E-mail:

Datos Parcelarios (DIVISIÓN CATASTRO)

Calle:	
N°:	Barrio
Entre Calles	
Partida Municipal N°	
Cuenta OSM N°	
Manzana N°	Parcela N°

Croquis de la Ubicación (Indicar calles que rodean la manzana y ubicación del inmueble, distancia a esquina)

Superficies Cubiertas Existentes	Total (P.B. + Otros Niveles)
Sup. Cubierta con Antecedentes	_____ m ²
Sup. Cubierta sin Antecedentes	_____ m ²
Sup. Cub. Total Existente	_____ m ²
Superficies Cubiertas a Construir	Total (P.B. + Otros Niveles)
	(_____) m ²
Superficies Cubierta a Demoler	Total (P.B. + Otros Niveles)
	(_____) m ²
Superficies de Refacción o Reforma	Total (P.B. + Otros Niveles)

Construcción u Obras No relacionadas con Superficie Cubierta

Aceras, Solados, Pavimentos, Muros Perimetrales m²

Cordón Cuneta de H° Armado, etc metros lineales

FECHA COMIENZO DE OBRA	Día	Mes	Año	Valor Total de Refacción o Reforma , declarado: \$
------------------------	-----	-----	-----	--

Valor Total de refacción o reforma s/ Cómputos, declarado en letras:

Se adjunta copia de Planos: SÍ NO

Se adjunta planilla de Cómputos Valorizada: SÍ NO



Declaro bajo Juramento que el Servicio Prestado o a Suministrarse en el domicilio declarado, es o será utilizado o destinado para actividades:

Superficie cubierta	<input type="checkbox"/>	VIVIENDA (exclusiva doméstico – familiar)	-	_____ m ² .:
Superficie cubierta	<input type="checkbox"/>	ACT. PROFESIONALES/ COMERCIOS-DEPOSITOS	-	_____ m ² .:
Superficie cubierta	<input type="checkbox"/>	INDUSTRIALES.....	-	_____ m ² .:
Superficie cubierta	<input type="checkbox"/>	OTRAS.....	-	_____ m ² .:
Suma TOTAL SUP. CUBIERTA				- <input type="text"/> m ²

NOTA: La falta de comunicación formal de Terminación de Obra, significará mantener Tarifa específica para ese servicio. Conste que tiene conocimiento de los deberes formales establecidos por el CODIGO TRIBUTARIO MUNICIPAL, Parte General, Art. 16º, en cuanto a su obligación de comunicar a O.S.M. Ente Descentralizado, cualquier cambio operado con posterioridad a la presente.

Observaciones DE USO INTERNO OSM:

Obra Terminada SI _____/ NO _____
ACTA DE CONSTATACIÓN: SI _____/ NO _____

DIVISIÓN MEDIDORES

Quién suscribe el presente documento se compromete a instalar Medidor de Agua, presentando la documentación pertinente, dentro de los 10 días hábiles posteriores al ingreso del presente documento a OSM.-

NOTA: Una vez cumplidos los 10 días hábiles posteriores al ingreso a OSM del presente documento, agentes del EDOS fiscalizarán la efectiva instalación del medidor, lo que ante la falta de Instalación del mismo, se generará un Acta respaldando la aplicación de la multas establecidas en el Reglamento / Normas de Instalaciones Sanitarias, conforme a los importes fijados en la Ordenanza Tributaria Anual (art. 16 inc. B) o en su defecto el artículo o inciso que lo reemplace.

Tomado conocimiento, registrado y
Visado por **Responsable de División Medidores OSM**

Fecha / / Firma

DIVISIÓN INSTALACIONES INTERNAS

El solicitante del servicio se compromete a presentar los Planos Sanitarios pertinentes, ante la oficina de Instalaciones Internas de OSM, teniendo como plazo máximo hasta 15 días de iniciada la obra. Ante el incumplimiento de dicha formalidad, el titular del inmueble será pasible de las multas establecidas en el Reglamento / Normas de Instalaciones Sanitarias, conforme a los importes fijados en la Ordenanza Tributaria Anual (art. 16 inc. B) o en su defecto el artículo o inciso que lo reemplace.

Tomado conocimiento, registrado y
Visado por **Responsable de Instalaciones Internas OSM**

Fecha / / Firma

Declaro bajo juramento que la información inserta en la presente solicitud es auténtica y se corresponde con los hechos físicos existentes y con el funcionamiento previsto para los destinos declarados.

_____ **FIRMA**

Titular _____

Domicilio Actual _____

En mi carácter de profesional, certifico la exactitud de los datos consignados en la presente declaración bajo juramento, formulada por el usuario conforme a lo comprobado en el lugar.-

_____ **FIRMA**

Profesional _____

Domicilio _____