



ESPECIFICACIÓN

TÍTULO: CARÁTULA PARA PLANOS DE ALBAÑILERÍA	CÓDIGO: ESP-PLCR-01
ALCANCE: Establecer el formato y contenido de la carátula correspondiente a los gráficos de albañilería	VERSIÓN: 4

PLANO DE UBICACIÓN Escala 1:1000						
PLANO DE FASE __ (indicar tipo de trámite)						
UBICACIÓN:				PADRÓN:		
CARP. CATASTRAL:		CCZ:	MUNICIPIO:		RÉGIMEN:	
PROPIETARIO:				DESTINO:		
PROFESIONAL:				F.O.S. VIGENTE/NORMA:		
ÁREA TERRENO:				F.O.S. EXISTENTE:		
ÁREA EDIFICADA:				F.O.S. PROPUESTO:		
VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				CANTIDAD DE UNIDADES:		
OTROS: (m ²)				INCorp. A PH SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
DESTINOS	ÁREA TOTAL	OBRA NUEVA / AMPLIACIÓN (m ²)	REFORMA (m ²)	REGULARIZACIÓN (m ²)	REGULARIZACIÓN DE REFORMA (m ²)	INCorp. A PH (m ²)
INDUSTRIA						
COMERCIO						
VIVIENDA						
OTROS						
Nº	ANTECEDENTES (Indicar la totalidad de Permisos de Construcción correspondientes al padrón)		FECHA	FECHA INSP. FINAL	OBS.	
1						
2						
3						
NOTAS:						
PLANO: (PLANTA BAJA, DETALLES, CORTES, FACHADAS)					ESCALA:	
<div style="border: 1px dashed black; width: 100px; height: 100px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> TIMBRE PROFESIONAL </div>					FECHA: LÁMINA: <div style="text-align: center; font-size: 24px; font-weight: bold;">1</div>	
FIRMA PROPIETARIO FIRMA PROFESIONAL						

*NOTA : 1 Para la categorización debe considerarse como área total la construida y el área a realizar, incluyendo el ítem "otros"



ESPECIFICACIÓN

TÍTULO: CARÁTULA PARA PLANOS DE SANITARIA	CÓDIGO: ESP-PLCR-02
ALCANCE: Establecer el formato y contenido de la carátula correspondiente a los gráficos de sanitaria	VERSIÓN: 4

PLANO DE FASE __ (indicar tipo de trámite)				
UBICACIÓN:		PADRÓN:		
CARP. CATASTRAL:	CCZ:	MUNICIPIO:	RÉGIMEN:	
PROPIETARIO:		DESTINO:		
PROFESIONAL:				
INST. SANIT.:				
ÁREA TERRENO:	SUP. IMPERMEABLE:	SISTEMA:		
FRENTE:	SUP. PERMEABLE:	DIÁMETRO:		
FONDO:	CONEXIÓN: NUEVA <input type="checkbox"/> EXISTENTE <input type="checkbox"/>	PROFUNDIDAD:		
UNIDADES SANITARIAS (Cantidad de inodoros)	NUEVAS	A REGULARIZAR		
		Menor a 3 años	Entre 3 y 10 años	Mayor a 10 años
Nº	ANTECEDENTES	FECHA	FECHA INSP. FINAL	OBS. (Por ejemplo Insp. parciales)
1				
2				
3				
PLANO DE UBICACIÓN:				
PLANO: (PLANTA BAJA, DETALLES, CORTES, FACHADAS)				ESCALA:
	_____			FECHA:
	PROPIETARIO			LÁMINA: B-S1

PROFESIONAL				

INST. SANIT.				
*NOTA: Para el pago de tasas debe considerarse siempre POS más 3 boletas				

ancho: min 17 cm / largo: min 25cm