



Intendencia de Montevideo
Servicio de Contralor de la Edificación



FORMULARIO

TIPO DE TRÁMITE: SOLICITUD DE CAMBIO O BAJA DE FIRMA PROFESIONAL, DE INSTALADOR SANITARIO O MODALIDAD DE EJECUCIÓN DE OBRA	CÓDIGO: F-CF-01
	VERSIÓN: 6 FECHA:

ÁREA EDILICIA ☐

ÁREA URBANA ☐

Expediente:	Ubicación:	Padrón:
Expediente en trámite ☐	Aprobado ☐	Fecha:
Se adjunta copia del trámite autorizado	SI ☐	NO ☐

ARQ. O INGENIERO CIVIL ☐	TÉCNICO INSTALADOR SANITARIO ☐	INGENIERO AGRIMENSOR ☐
---	---	---

RESPONSABILIDAD TÉCNICA / PROFESIONAL DEL TRÁMITE	
CAMBIO DE FIRMA ☐	BAJA DE FIRMA ☐
NUEVA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL O TÉCNICA ☐	
CAUSAL	
(En caso de fallecimiento del técnico adjuntar partida de defunción)	

RESPONSABILIDAD PROFESIONAL
EN MODALIDAD DE EJECUCIÓN DE LA OBRA ☐

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre:	C.I.:
Domicilio:	
Tel.:	Fax:
E-mail:	

DATOS DEL PROFESIONAL o INSTALADOR SANITARIO CESANTE

Del trámite ☐	De la responsabilidad de ejecución de la obra ☐	De la responsabilidad de ejecución de pilotaje ☐
Nombre:		
Domicilio:		
Profesión:		
Tel.:		
Fax:		
E-mail:		

DATOS DEL PROFESIONAL O INSTALADOR SANITARIO ENTRANTE

Del Trámite ☐	De la Empresa Constructora ☐	De la Empresa de Pilotaje ☐
Nombre:		
Domicilio:		
Profesión:		
Tel.:		
Fax:		
E-mail:		

Nombre de la empresa:	RUT:
Domicilio:	Tel.:
Fax:	E-mail:



DECLARACIÓN DEL ESTADO ACTUAL DE LAS OBRAS (sólo para trámites en el Área Edilicia)

ALBAÑILERÍA

INICIADA: SI ☐ NO ☐ Fecha: TERMINADA ☐ Fecha

Las obras se ajustan al P de C SI ☐ NO ☐

AVANCE		
	Descripción	Porcentaje
Fundación		
Elementos portantes		
Albañilería rústica		
Terminaciones de Albañilería		
Instalaciones		

OBSERVACIONES

SANITARIA

INICIADA: SI ☐ NO ☐ Fecha: TERMINADA: SI ☐ NO ☐ Fecha:

Las obras se ajustan al P de C: SI ☐ NO ☐

	AVANCE		INSPECCIONES
	Descripción	Porcentaje	Fechas de solicitud
Desagüe			
Abastecimiento			

OBSERVACIONES

DECLARACIONES:

- 1) El propietario, profesional ó técnico sanitario de esta gestión declaran que los datos aportados son correctos y completos.
- 2) Cuando se trate de baja de firma, el profesional ó técnico sanitario cesante está en conocimiento de que mantiene la responsabilidad de las obras hasta la culminación de esta gestión.
- 3) En el caso de cambio de firma, el profesional ó técnico sanitario entrante declara que asume en este acto la responsabilidad de la totalidad de los recaudos del expediente.
- 4) Los nuevos profesionales ó técnicos sanitarios designados conocen y mantienen las responsabilidades asumidas a través de las declaraciones efectuadas en el formulario de solicitud de este expediente.
- 5) Se acepta el correo electrónico como vía válida para las notificaciones correspondientes.

FIRMA DEL TÉCNICO/
PROFESIONAL CESANTE

FIRMA DEL TÉCNICO/
PROFESIONAL ENTRANTE

FIRMA
DEL PROPIETARIO