



**FORMULARIO**

<b>TIPO DE TRÁMITE: SOLICITUD DE CAMBIO O BAJA DE FIRMA PROFESIONAL, DE INSTALADOR SANITARIO O MODALIDAD DE EJECUCIÓN DE OBRA</b>	<b>CÓDIGO:</b> F-CF-01
	<b>VERSIÓN:</b> 7 <b>FECHA:</b>

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: ..... C.I.: .....

Funcionario Municipal o Familiar: NO       SI       N° Registro: ..... Grado: .....

Domicilio: ..... Tel.: .....

Profesión: ..... Fax: ..... E-mail: .....

**DATOS DEL PROFESIONAL O INSTALADOR SANITARIO ENTRANTE**

Del Trámite       De la Empresa Constructora       De la Empresa de Pilotaje

Nombre: ..... C.I.: .....

Funcionario Municipal o Familiar: NO       SI       N° Registro: ..... Grado: .....

Domicilio: ..... Tel.: .....

Profesión: ..... 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

<b>AVANCE</b>		
	<b>Descripción</b>	<b>Porcentaje</b>
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

	<b>AVANCE</b>		<b>INSPECCIONES</b>
	<b>Descripción</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Fechas de solicitud</b>
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 la responsabilidad de la totalidad de los recaudos del expediente a partir de la autorización de esta solicitud.
- 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