RES 002/2020 - RESELLADO DIGITAL

SEÑOR

PRESIDENTE DEL COLEGIO PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

Y URBANISMO DE LA PROVINCIA DEL CHACO

PRESENTE

EXPEDIENTE N°: (xxx)  
(OBLIGATORIO COMPLETAR, ACLARAR SI CORRESPONDE A ANTECEDENTE DEL CONSEJO ANTERIOR)

DE MI MAYOR CONSIDERACIÓN:  
TENGO EL AGRADO DE DIRIGIRME A UD., SOLICITÁNDOLE EL RESELLADO DIGITAL DE LA SIGUIENTE DOCUMENTACION TECNICA Y QUE SE AGREGA AL EXPEDIENTE DE REFERENCIA POR EL SIGUIENTE MOTIVO: *(COMPLETAR)*

|  |
| --- |
|  |

CORRESPONDIENTE A LA OBRA: *(COMPLETAR)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| COMITENTE: (COMITENTE) | | | | | | | DNI Nº (Nº DNI.) | | |
| UBICACIÓN DE LA OBRA: (DOMICILIO) | | | | | | | | | |
| CHACRA: (--) | PARCELA: (--) | MANZANA: (--) | | CIRCUNSCRIPCIÓN: (--) | | | | | SECCIÓN: (--) |
| CALLE/AV: (CALLE/AV.) | | | Nº: (Nº) | | LOCALIDAD: (LOCALIDAD) | | | | |
| A TAL EFECTO ACOMPAÑO A LA PRESENTE, LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN: (DEBE SUBIR LOS ARCHIVOS EN EL SIGUIENTE ORDEN) | | | | | | NOMBRE ARCHIVO: (OBLIGATORIO) (HACE REFERENCIA A DOCUMENTACIÓN CONTENIDA) | | | |
| *(COMPLETAR)* | | | | | |  | | | |
|  | | | | | |  | | | |
|  | | | | | |  | | | |
|  | | | | | |  | | | |
|  | | | | | |  | | | |
| DETALLE DE SUPERFICIES *(COMPLETAR)* | | | | | | | | | |
| SUP. CUBIERTA REGISTRADA S/PLANO PRESENTADO ANTERIORMENTE: | | | | | | M2 | | (\*) SI EXISTIESE MAYOR SUPERFICIE, PRESENTAR BASE NUMERICA Y REALIZAR APORTES CORRESPONDIENTES. | |
| SUP. CUBIERTA S/PLANO ACTUAL: | | | | | | M2 | |
| SUP. CUBIERTA - DIFERENCIA (\*) | | | | | | M2 | |

|  |  |
| --- | --- |
| COMPROMETIÉNDOME A PRESENTAR EL RESTO DE LA DOCUMENTACIÓN DENTRO DEL PLAZO DE TREINTA (30) DÍAS UNA VEZ OBTENIDO EL CORRESPONDIENTE VISADO PREVIO DEL MUNICIPIO.  Retiré Doc. Técnica resellada, en fecha: ………………………….……..  Firma profesional:……………………………………………………………  Firma gestor autorizado s/Res. Nº 3823/13:……………………………..  Nombre y Apellido gestor:………………………………………………….  Entregado por (M.E.):………………………………………………………  Retiré Doc. Técnica resellada, en fecha: ………………………….……..  Firma profesional:……………………………………………………………  Firma gestor autorizado s/Res. Nº 3823/13:……………………………..  Nombre y Apellido gestor:………………………………………………….  Entregado por (M.E.):……………………………………………………… | |
| OBSERVACIONES: | |
|  |
|  |  |
|  | FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL - MAT. Nº |
| NOTA: TODA DOCUMENTACIÓN DEBE ESTAR FIRMADA POR EL PROFESIONAL, CON SELLO ACLARATORIO. NO SE ACEPTAN FOTOS DE LAS PLANILLAS / FORMULARIOS. DEBE PRESENTAR LA DOCUMENTACIÓN ESCANEADA, DE MANERA TAL QUE LAS IMÁGENES SALGAN BIEN LEGIBLES, QUE NO ESTÉN TORCIDAS, NI BORROSAS Y SIN FONDOS DE COLORES. LOS NOMBRES DE LOS ARCHIVOS DEBEN HACER REFERENCIA A LA DOCUMENTACIÓN CONTENIDA EN ELLOS. | |

LUGAR RESERVADO P/SELLADO DE CPAU