



Intendencia de Montevideo

Servicio de Contralor de la Edificación

FORMULARIO			
SOLICITUD DE INSPECCION FINAL DE INSTALACIONES SANITARIAS	FASE	CÓDIGO:	F-I-FIN-01
		VERSIÓN: 5 (NOV-2015)	FECHA:

NÚMERO DE EXPEDIENTE: _____ **PADRÓN:** _____

UBICACIÓN: _____ **ENTRE:** _____ **y** _____

Propietario: _____ **RÉGIMEN:** Común **Prop. Horizontal**

Técnico o Profesional: _____ **Teléfono de contacto:** _____

Correo electrónico: _____

INSPECCIÓN FINAL SOLICITADA: _____ **PRESENTA GRÁFICO VERAZ:** SI NO

TIPO DE INSPECCION (indicar la que se solicita)	CONEXION COLECTOR	DEP. IMPERM. U OTROS	PRESENTE FUTURO	UNIDADES SANITARIAS TOTALES	PRUEBAS
Final de obra nueva/ Ampliación					
Final de Regularización (*)					
Final de Regularización con ampliación (**)					

OBSERVACIONES (Completar en caso de querer realizar aclaraciones) _____

Firma Técnico _____ Aclaración _____

(*), (**) LA INSPECCION DE REGULARIZACION VERIFICA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LAS INSTALACIONES SANITARIAS Y SU AJUSTE A LO INDICADO EN GRÁFICOS DEL PREMISO DE CONSTRUCCIÓN.

DECLARACIONES DEL TÉCNICO INSTALADOR SANITARIO O PROFESIONAL RESPONSABLE DE LAS INSTALACIONES

EL PROFESIONAL O TÉCNICO INTERVINIENTE EN ESTA SOLICITUD DECLARA:

- 1) QUE LAS INSTALACIONES INDICADAS PRECEDENTEMENTE SE ENCUENTRAN PRONTAS PARA SU INSPECCIÓN, CUMPLIÉNDOSE CON LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO 32.952 Y SU REGLAMENTACIÓN.
- 2) QUE DICHAS INSTALACIONES FUERON EJECUTADAS EXCLUSIVAMENTE CON MATERIALES APROBADOS POR LA IMM.
- 3) QUE SE CONOCEN LAS DISPOSICIONES DE LA REGLAMENTACIÓN DE LOS TRÁMITES DE PERMISO DE CONSTRUCCIÓN APROBADA POR RESOLUCIÓN 3095/01 DE FECHA 22/08/01 Y ACEPTAMOS LAS RESPONSABILIDADES QUE PUEDAN EMERGER DE LAS MISMAS.-
- 4) QUE ACEPTA QUE LAS NOTIFICACIONES QUE CORRESPONDA REALIZAR EN RELACION A LA INSPECCION EFECTUADA SE DIRIJAN AL CORREO ELECTRONICO BRINDADO

INFORME DE INSPECCION FINAL: _____ **FECHA:** _____

APROBADA: **RECHAZADA:**

OBSERVACIONES _____

Firma Inspector _____ Aclaración _____

CERTIFICADO DE TERMINACION DE OBRAS SANITARIAS:

En las construcciones de referencia se efectuaron: **INSPECCIONES PARCIALES:** SI NO N/C

FECHA: _____ / _____ / _____

Por lo que las obras sanitarias ejecutadas de acuerdo al Permiso de Construcción quedan habilitadas.
Se expide el presente certificado en el día de la fecha a efectos de ser presentado en la Fase BC/B1C/B2C o C que corresponda.

ENCARGADO DE AREA

ACLARACION