



## **PERMISO de LOCALIZACIÓN y ACCESO a RED de DISTRIBUCIÓN**

Por la presente se autoriza al INSTALADOR SANITARIO MATRICULADO

Sr. \_\_\_\_\_ MAT N° \_\_\_\_\_

a iniciar las tareas de APERTURA de ZANJA y/o POZO para LOCALIZAR y ACCEDER a la RED de DISTRIBUCIÓN de AGUA POTABLE tendida sobre el frente de la

PARCELA \_\_\_\_\_ MZO./MZA. \_\_\_\_\_ CIRC. \_\_\_\_\_  
SECC./SECT. \_\_\_\_\_

Sobre la calle:

\_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

entre

\_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_

con la finalidad de proceder al ARMADO del BASTÓN de CONEXIÓN para la parcela de referencia, para lo cual; el PROPIETARIO y el INSTALADOR ACTUANTE deberá/n ARBITRAR los medios necesarios a efectos de prevenir durante el lapso de tiempo que se halle la zanja y/o pozo abierta/o: ACCIDENTES de TRABAJO, PERSONALES, de TRANSITO, u otro, como así mismo tomar las medidas de precaución a tal efecto: SEÑALIZACIÓN, VALLADO, BALIZAMIENTO, ILUMINACIÓN, etc., deslindando SERVICOOOP toda responsabilidad por los daños y accidentes que pudieren originarse, siendo los ÚNICOS RESPONSABLES el TITULAR SOLICITANTE y el MATRICULADO SANITARIO ACTUANTE.

IMPORTANTE:

- A partir de CUMPLIMENTADOS y APROBADOS los:

1. TRÁMITES de SOLICITUD de CONEXIÓN en el Departamento SERVICIOS SANITARIOS
2. TRÁMITES COMERCIALES (ABONANDO los CARGOS y DERECHOS por CONEXIÓN)

el INSTALADOR MATRICULADO ACTUANTE estará habilitado a iniciar las tareas de APERTURA de ZANJA y/o POZO para LOCALIZAR y ACCEDER a la RED de DISTRIBUCIÓN a fin de ARMAR el BASTÓN, PUENTE y CABALLETE de CONEXIÓN ("U" DOMICILIARIA) y deberá efectuar pedido de INSPECCIÓN, PERFORACIÓN y HABILITACIÓN de la CONEXIÓN en un plazo no mayor a 48:00 hs. a efectos de no mantener la VÍA PÚBLICA abierta por tiempo indeterminado.

- El TITULAR SOLICITANTE y el MATRICULADO ACTUANTE, asumirá/n los CARGOS, RIESGOS y RESPONSABILIDADES CIVILES de COMPETENCIA para los trabajos en la VÍA PÚBLICA (s/LEY/ES y ORDENANZA/S VIGENTES)

\_\_\_\_\_  
AUTORIZADO POR

\_\_\_\_\_  
FECHA AUTORIZACIÓN

NOTIFICADO MATRICULADO:

\_\_\_\_\_  
SELLO y FIRMA

NOTIFICADO TITULAR:

\_\_\_\_\_  
FIRMA (ACLARACIÓN / DOCUMENTO)

DOMICILIO REAL:

DOMICILIO REAL:

DOMICILIO LEGAL:

DOMICILIO LEGAL:

TEL/FAX:

TEL/FAX:

e-mail:

e-mail:

COOPERATIVA LIMITADA DE PROVISIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS Y VIVIENDA  
DE PUERTO MADRYN

Administración: Fontana 42 C.P.: U9120ECB Tel.: (0280) 4453400 Fax: interno 2126  
Técnica: Cap. Estivariz 560 - C.P.: U9120KEL Tel/Fax: (0280) 4471837 / 4472066 / 4472131  
Almacenes: Av. Gales 1737 - C.P.: U9120JVE Tel: (0280) 4471492  
Puerto Madryn - Provincia del Chubut - [www.servicoop.com](http://www.servicoop.com) - e-mail: [servicoop@servicoop.com](mailto:servicoop@servicoop.com)



Reemplaza FORMULARIO 06100 / Pase a Sector COMERCIAL / CUMPLIDO - ARCHÍVESE