

FORMULARIO "SOLICITUD ROTURA Y REPOSICION DE PAVIMENTO"

LA SERENA, _____ de _____ de 20_____

DE :

A : SR. JEFE DEPARTAMENTO TÉCNICO SERVIU REGION DE COQUIMBO

- Solicito a Ud., efectuar el cálculo de Derechos de Inspección y Garantías para los trabajos a efectuar en _____ sector _____ ubicada en _____ comuna de _____ .
- Informo a Ud., que el pavimento a intervenir tiene las siguientes características (marcar con X):

CALZADA	HCV	<input type="checkbox"/>	A INTERVENIR	<input type="checkbox"/>	M2	<input type="checkbox"/>
	ASFALTO	<input type="checkbox"/>				
	BALDOSAS	<input type="checkbox"/>				
	ADOCRETOS	<input type="checkbox"/>				
VEREDAS	HC	<input type="checkbox"/>	A INTERVENIR	<input type="checkbox"/>	M2	<input type="checkbox"/>
	BALDOSAS	<input type="checkbox"/>				
	ADOCRETOS	<input type="checkbox"/>				

- Adjuntar croquis de superficie a intervenir.

Debe contener las medidas de la rotura, distancias a juntas existentes, y toda medida que permita tener claridad del área de intervención. No se exige dibujo en autocad, puede ser a mano alzada.

- Contratista:

4.1. Dirección _____; teléfono _____; email _____

4.2. Nombre Profesional Responsable _____, firma _____
Teléfono celular _____, email _____

4.3. Laboratorio autocontrol inscrito _____ vigente y certificado para el área, especialidad, sub especialidad (D.S. N°10 V. y U. 2002).

4.4. Plazo estimado de ejecución de la obra _____

4.5. Certificado Inscripción Registro Contratista vigente (adj. Original)

- Se adjunta (marcar con X):

Carta Autorización de Conexión de Aguas del Valle S.A.
Orden de Trabajo de empresa eléctrica o Corrientes Débiles
Otro (especificar) _____

6. La empresa contratista _____ mediante la presente solicitud, declara que las obras de pavimentación no han sido iniciadas. SERVIU no otorgará inspección a obras que no cumplan con este requerimiento.

Saluda atentamente a Ud.

Nombre Representante Legal Empresa Contratista _____
 RUT : _____

 FIRMA CONTRATISTA

Antes del ingreso a O. de Partes debe contar con VºBº Sección O. Pavimentación

PARA USO SERVIU REGION DE COQUIMBO	
<p style="text-align: center;">REVISION ANTECEDENTES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de Inspección Completos <input type="checkbox"/> Incompletos <input type="checkbox"/> (se devuelve) Observaciones <p style="text-align: center;">_____ SECRETARIA UNIDAD</p> <p style="text-align: center;">Fecha...../...../20</p>	<p style="text-align: center;">ASIGNACION DE INSPECCIÓN</p> <p>SR. _____ I.T.O. TITULAR</p> <p>SR. _____ I.T.O. SUBROGANTE</p> <p style="text-align: center;">_____ JEFE DE UNIDAD</p> <p style="text-align: center;">Fecha...../...../20</p>