


SOLICITUD DE CERTIFICADO							
Se requiere marcar con una cruz según corresponda:				Nº requerimiento: Recepción, firma, sello y CI			
INFORMATIVO							
FACTIBILIDAD DE SERVICIOS							
Fecha: / /							
El que suscribe en carácter de (Marque con una cruz según corresponda)				Titular:			
				Usuario:			
				Profesional:			
Solicita a Ud., certifique la existencia de Servicios Sanitarios Oficiales de AGUA CORRIENTE Y DESAGUES CLOACALES para la parcela ubicada en:							
calle				Nº			
entre				y			
Cuenta Municipal Nº			Partida Inmobiliaria Nº			Cuenta OSSE Nº	
Nomenclatura Catastral:							
Circ.:	Secc.:	Chacr.:	Qta.:	Frac.:	Mzn.:	Parc.:	Pol.:
DATOS DEL SOLICITANTE							
Nombre del Propietario/titular del Servicio:				E-Mail			
				Teléfono Fijo		Celular	
Domicilio Postal							
CP	Localidad	Calle		Nº	Piso	Dpto.	
Nombre del usuario Servicio:				E-Mail para Adhesión a Factura Digital			
Nombre del establecimiento/ Razón Social/Nombre Fantasía del Proyecto/Empresa Constructora:							
CUIT:				Teléfono Fijo		Celular	
Domicilio Postal							
CP	Localidad	Calle		Nº	Piso	Dpto.	
Nombre de Gestor:				E-Mail			
Nombre de Profesional actuante:				E-Mail			
Matricula Nº				Teléfono Fijo		Celular	
TAREAS ENCOMENDADAS Insertar el QR certificado por el Colegio							
Descripción de Tareas contratadas				Insertar código QR			
Vigencia del contrato							

AGUA								
FUENTE	RED OFICIAL			POZO				
				Cantidad de perforaciones				
				Existentes		A Solicitar		
Volumen tanque bombeo		M3	Volumen tanque bombeo				m3/día	
			Volumen tanque elevado				m3/día	
Volumen tanque elevado		M3	Canilla de TM					
			SI			NO		
CONSUMO ASIGNADO POR OSSE		m3/día	CONSUMO ASIGNADO POR OSSE				m3/día	
CONSUMO AGUA SOLICITADO		m3/día	CONSUMO DE PSS SOLICITADO				m3/día	
<p>Detalle de uso del agua en el establecimiento respecto del consumo solicitado:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>								
FACTIBILIDAD DE CONEXIONES DE AGUA								
<p>El solicitante deberá marcar bajo declaración jurada la ubicación y uso de cada conexión de agua existente y solicitada.</p> <p><u>En los casos en los cuales la intervención de OSSE en la red determine la necesidad de efectuar la rotura de veredas, su reparación quedará a cargo del usuario requirente.</u></p> <p><u>Obra nueva, Demolición total y/o Remodelación integral de las instalaciones Sanitarias deberá preservar la conexión existente</u></p>								
CX EXISTENTE	BAJA DE CX EXISTENTE	CX ADICIONAL	SOLICITUD SERVICIO	DISTANCIA	DISTANCIA	DIAMETRO	MEDIDOR	
				E.M.D.	L.M.D.		MM	SI
CROQUIS DE UBICACIÓN DE LA PARCELA Y CONEXIONES						NOTAS		

INDEPENDIZACIÓN INTERNA DEL SUMINISTRO RGSS vigente ART. 139			
		Descripción	Cantidad
Medidor Totalizador	Ø 13 mm		
	Ø 19 mm		
	Ø 25 mm		
		Domiciliario	Comercial
Medidor Uso Común	Ø 13 mm		
	Ø 19 mm		
	Ø 25 mm		
	Ø 32 mm		
	Ø 40 mm		
Medidor Unidad Funcional	Ø 13 mm		
	Ø 19 mm		
	Ø 25 mm		
	Ø 32 mm		
	Ø 40 mm		
APLICA TELEMETRIA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Gabinete eléctrico:			
Link anexas https://www.osmgp.gov.ar/osse/instalaciones-internas-instructivos/			
			
Dispositivos reductores de consumo	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Especificar:			
Periodicidad de limpieza de tanque:			
Dispositivos contra incendio	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Especificar:			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
Observaciones:			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			

CLOACA

CONSUMO VUELCO CLOACAL ASIGNADO POR OSSE:

--

CONSUMO VUELCO CLOACAL SOLICITADO:

--

FACTIBILIDAD DE CONEXIONES DE CLOACA

El solicitante deberá marcar bajo declaración jurada la ubicación y uso de cada conexión de cloaca existente y solicitada.

En los casos en los cuales la intervención de OSSE en la red determine la necesidad de efectuar la rotura de veredas, su reparación quedará a cargo del usuario requirente.

Obra nueva, Demolición total y/o Remodelación integral de las instalaciones Sanitarias deberá preservar la conexión existente

CX EXISTENTE	BAJA DE CX EXISTENTE	CX ADICIONAL	SOLICITUD CONEXION	DISTANCIA	DISTANCIA	DIAMETRO MM	MEDIDOR	
				E.M.D.	L.M.D.		SI	NO

CROQUIS DE UBICACIÓN DE LA PARCELA	NOTAS

Observaciones:

.....

.....

.....

.....

.....


.....

.....

.....

.....

.....

TRATAMIENTO DE EFLUENTES					
En caso de contar con más de un tratamiento primario/secundario deberá declararlo mediante copias del presente formulario.					
Origen de efluentes industriales:					
Caudal máximo horario (Q_{máx} horario): Unidad utilizada (m ³ /h –lts/h)					
Cantidad de tratamientos primarios:					
Ubicación del tratamiento:		metros de a EMD		y	metros de LMD
Dimensiones:					
Ancho:		Largo:		Prof. a pelo de agua:	
Volumen (V) útil de tratamiento [m³]:					
Sistema de funcionamiento:		C / SIFÓN		C/TABIQUE	
Tiempo de residencia (horas):					
Ventilación		SI		NO	
Lugar de Toma de Muestra	CTM	BDT	SI	CI	OTRO:
CTM: Cámara toma de muestras BDT: Boca de desagüe tapada CI: Cámara de Inspección SI: Salida del interceptor					
Metodología de limpieza	MANUAL En este caso detallar procedimiento en hoja separada			CAMIÓN ATMOSFÉRICO	
<i>SI UTILIZA CAMIONES ATMOSFERICOS DEBERÁ ESTAR INSCRIPTO EN EL REGISTRO DE GENERADORES DE EFLUENTES INDUSTRIALES (Ordenanza 19064/09)</i>					
Adjunta planilla - DDJJ		SI		NO	
Bacterias		Otros:			
<i>En el caso de uso de bacterias: especificar cuales se emplean y el Organismo Nacional que ha autorizado las mismas (en hoja separada). Adjuntar fotocopia.</i>					
Frecuencia de limpieza	SEMANAL	QUINCENAL	MENSUAL	OTRO	
Destino de Residuos Industriales Producidos	Inst. OSSE			Otros:	
Links anexas: https://www.osmqp.gov.ar/osse/instalaciones-internas-instructivos/					
					
<i>En el caso de no encontrarse dentro del radio servido de cloaca, deberá informar sistema de disposición de efluentes:</i>					
Bio digestores		Zanjas drenantes		Otros:	
PLUVIALES					
Descripción de la instalación interna y su destino final de vuelco:					
Observaciones:					
Firma y aclaración de Profesional			Firma y aclaración de Propietario		