

REGISTRO:

**SOLICITUD DE BÚSQUEDA DE DOCUMENTACIÓN
SANITARIA**
R203

 Rev. 2
Pág. 1 de 3

Referencias del Inmueble: N.C.....
Cuenta OSSE N°
Cód. Serv. Actual

Solicitud de Búsqueda de Documentación Sanitaria

Sr. Presidente de O.S.S.E:

El que suscribe ,

propietario y titular de la cuenta en OSSE del inmueble ubicado en el Departamento.....

calle N°....., se dirige a Ud. a fin de

solicitar si se encontrara, documentación sanitaria del mismo según detalle:

- Plano General (de obra) – SI NO
- Plano Sanitario (SAP) – SI NO
- Expediente Sanitario – SI NO
- Expediente de Renta – SI NO
- Otros: – SI NO

..... FIRMA DE PROPIETARIO TITULAR	Nombre:
	D.N.I.:.....
	Teléfono:.....
	Mail:.....

Fecha de respuesta:/...../..... (10 días hábiles posteriores a fecha de presentación)

 Se le comunicará vía mail/teléfono/wsp el resultado de la Búsqueda.
 Podrá acercarse a retirar copia de la documentación si así lo desea, con los costos establecidos por esta sociedad.

REGISTRO:

SOLICITUD DE BÚSQUEDA DE DOCUMENTACIÓN SANITARIA

R203

Rev. 2
Pág. 2 de 3

Se autoriza al Señor/a, a realizar el trámite correspondiente al presente expediente:

....., DNI:

FIRMA, ACLARACIÓN Y DNI
PERSONA AUTORIZADA

FIRMA, ACLARACIÓN Y DNI
PROPIETARIO

MODELO DE LIQUIDACIÓN ARANCEL POR BÚSQUEDA DE DOCUMENTACIÓN

Referente N.C.:

UF:

Cuenta OSSE:

C.S.:

**Se informa al Propietario los aranceles generados por el presente trámite
Se recuerda que para realizar el trámite la cuenta de OSSE debe estar sin deuda**

Arancel Búsqueda de Documentación Sanitaria	\$	COD CABD
Sellado - Derecho de Oficina	\$	COD 43
Total Importe derechos a cobrar	\$	+ IVA a abonar

LA CUENTA PRESENTA DEUDA SI NO

DEBE HACER CAMBIO DE TITULARIDAD SI NO

FIRMA AGENTE LIQUIDADOR

FIRMA PROPIETARIO/AUTORIZADO

Informe:

Se ubico Expediente de renta, plano obra:

Se ubico Expediente sanitario, plano sanitario:

Se notifica telefónicamente/mail, fecha:

Se notifica por escrito, fecha:

Abona costos, fecha:

REGISTRO:

**SOLICITUD DE BÚSQUEDA DE DOCUMENTACIÓN
SANITARIA****R203**Rev. 2
Pág. 3 de 3**MODELO DE LIQUIDACIÓN ARANCEL POR COPIA DE PLANO**

Referente N.C.:

UF:

Cuenta OSSE:

C.S.:

Se informa al Propietario los aranceles generados por el presente trámite

Arancel Copia de planos

\$

[\$ por m]

**Total Importe derechos
a cobrar**

\$

+ IVA a abonar-----
FIRMA AGENTE LIQUIDADOR-----
FIRMA PROPIETARIO/AUTORIZADO**Informe:**

Abona costos, fecha:

Retira copia de plano, fecha: