

ESTADISTICA DE EDIFICACIÓN

MUNICIPALIDAD DE.....

Ley 17.622 Art. 10: La información que se suministra será Reservado
 Estrictamente secreta y sólo se utilizará con fines estadísticos.

1-NOMENCLATURA CATASTRAL

Circ.	Secc.	Mz	Ch.	Qta.	Fracc.	Parcela
Sub. Parcela						
		Cd	Número	Letra	Número	Letra

2-IDENTIFICACION DE TRAMITE (marcar una sola alternativa)

2-1 Numero	2-2 fecha De aprobación Del Trámite Mes año	2-3 Tipo de Trámite.	Plazo en meses
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 2.1 Permiso de construcción <input type="checkbox"/> 2.2 Permiso de ampliación	<input type="text"/>
		<input type="checkbox"/> 2.3 Construcción a empadronar <input type="checkbox"/> 2.4 Ampliación a empadronar	Año de ejecución <input type="text"/>

3- TIPO DE EDIFICACIÓN SI SE PRESENTA MAS DE UNA ALTERNATIVA, MARCAR LA QUE TENGA DESTINADA MAYOR SUPERFICIE CUBIERTA

3.01 <input type="checkbox"/> Vivienda	<input type="checkbox"/>	3.09 <input type="checkbox"/> Hotelería y alojamiento
3.02 <input type="checkbox"/> Industria	<input type="checkbox"/>	3.10 <input type="checkbox"/> Espectáculos
3.03 <input type="checkbox"/> Administración, Bancos, Financieras	<input type="checkbox"/>	3.11 <input type="checkbox"/> Cultura
3.04 <input type="checkbox"/> Comercio	<input type="checkbox"/>	3.12 <input type="checkbox"/> Deportes y recreación
3.05 <input type="checkbox"/> Almacenaje	<input type="checkbox"/>	3.13 <input type="checkbox"/> Gastronomía
3.06 <input type="checkbox"/> Educación	<input type="checkbox"/>	3.14 <input type="checkbox"/> Arquitectura funeraria
3.07 <input type="checkbox"/> Salud	<input type="checkbox"/>	3.15 <input type="checkbox"/> Otras: (
especificar).....		
3.08 <input type="checkbox"/> Transporte	

4- MEDIDAS Y CATEGORÍA DELA CONSTRUCCIÓN

Concepto	Destinado a vivienda	No destinado a vivienda
Superficie cubierta (m2)		
Superficie semicubierta (m2)		
Categoría		

5- CANTIDAD DE VIVIENDA Y HABITACIONES

Responder únicamente en los casos de "permiso de construcción" o "construcción a empadronar" correspondientes a vivienda o que incluyan vivienda

Total de viviendas Total de habitaciones

6-FINANCIAMIENTO DELA CONSTRUCCIÓN

(MARCAR DONDE CORRESPONDA)

6.1 Sin financiamiento
 6.2 Con financiamiento privado
 6.3 Con financiamiento FONAVI O FOPROVI
 6.4 Con otro financiamiento oficial

7-DESTINATARIO DE LA OBRA

(MARCAR UNA SOLA ALTERNATIVA)

Sector Público
 Sector Privado

8-SERVICIOS DOMICILIARIO (Marcar la existencia del servicio, Independientemente de la conexión domiciliaria).

Agua Proximidad Corriente transpor.	Gas	Cloacas	Electricidad doméstica	Teléfono
<input type="checkbox"/>				
de tres cuerdas.				
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				

9- EQUIPAMIENTO Y SERVICIOS URBANOS

Alumbrado público	Recolección de residuos	Pavimento	Menos
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			

Responsable de esta información

Apellido y nombres.....
 Matric C.P N°.....Matric. Munic. N°.....
 Domicilio.....

Observaciones:.....

Visado Del Municipio

.....
Firma

.....
Firma y Sello