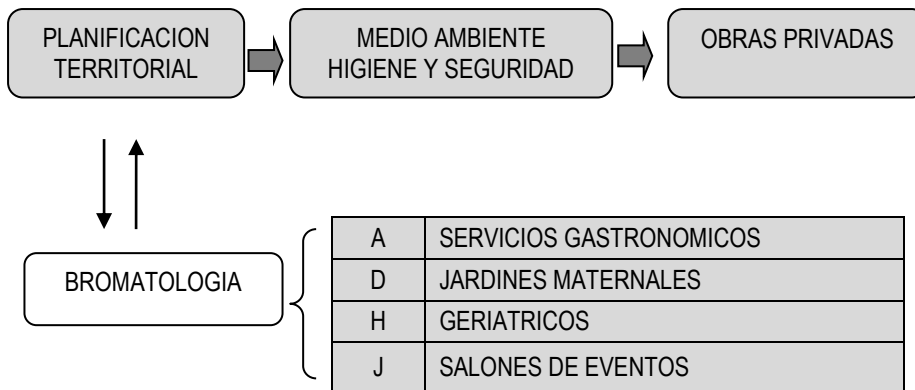




REQUISITOS PARA EL TRAMITE
"CERTIFICADO DE FACTIBILIDAD DE USOS DEL SUELO
COMERCIO Y AFINES"

La Factibilidad de Uso del Suelo, consiste en la evaluación de la actividad propuesta por el cliente y en la emisión del Certificado de Factibilidad de Uso.

Dicho Certificado, se compone de informes técnicos de distintas Áreas , en el cual se analizan los siguientes aspectos: Uso del Suelo, Medio Ambiente , Higiene y Seguridad , Estado edilicio –estructural y bromatológico, en caso de corresponder.



DATOS A COMPLETAR OBLIGATORIOS

El que suscribe (nombre o razón social del titular de la actividad)

..... con domicilio legal en

calle:.....Nº.....

Distrito de:

Solicita **CERTIFICADO DE FACTIBILIDAD DE USO DEL SUELO** para la instalación de la siguiente actividad:

.....

A localizar en:

Calle:Nº.....

Distrito:..... de Maipú.

Teléfono de contacto:

CORREO ELECTRÓNICO.....

Autorización a TRAMITADOR: (Nombre, Apellido y DNI)

.....



REQUISITOS PARA EL TRAMITE
"CERTIFICADO DE FACTIBILIDAD DE USOS DEL SUELO
COMERCIO Y AFINES"

Marcar con una X:

A	SERVICIOS GASTRONÓMICOS		F	BANCARIOS	
B	MULTIPLES CONSULTORIOS		G	SALONES DE EVENTOS	
C	INDUSTRIAS		H	GERIATRICOS	
D	JARDINES MARTENALES		I	ESTACIONES DE SERVICIOS	
E	COMERCIO MINORISTA		J	SALON EVENTOS INFANTILES	

DESCRIPCIÓN

CONSTRUCCIÓN donde se va a desarrollar la actividad es:

EXISTENTE EXISTENTE A DECLARAR NUEVA a construir

De ser existente N° Expte de obra civil aprobado por Obras Privadas

OCUPACIÓN DE LA VÍA PÚBLICA

SÍ NO dejar indicado en el plano del proyecto.

Posee DEPÓSITO

SÍ NO: para.....

con una superficie dem²

POTENCIA TRIFÁSICA:..... HP y/o KW de potencia eléctrica.

Tipo de aparatos eléctricos y/o maquinarias a usar y

cantidad:.....

.....



REQUISITOS PARA EL TRAMITE
"CERTIFICADO DE FACTIBILIDAD DE USOS DEL SUELO
COMERCIO Y AFINES"

BROMATOLOGIA

PROYECTO GASTRONOMICO (Marque lo que corresponda)

NUEVA

Deberá ajustarse en su distribución al croquis de ubicación de equipamiento (solicitar requisitos)

EXISTENTE

Se realizara inspección bromatológica

Cumplimiento de observaciones según lo requerido en informe de inspección

LINEA DE ATENCION PRIMARIA (no llenar)

PM: _____

NC: _____

CUENTA DE COMERCIO : _____

MAIL PARA CONSULTAS: planiterritorial@maipu.gob.ar

Del titular de la actividad o razón social

FIRMA..... ACLARACIÓN.....DNI.....