

SOLICITUD DE CAMBIO DE UBICACIÓN DEL MEDIDOR DE AGUA POTABLE

O LA UNIÓN DOMICILIARIA DE ALCANTARILLADO



FORMULARIO N°7

RECIBIDO EN LA OFICINA DE	RECIBIDO POR	FECHA DE RECEPCIÓN	N° DE ATENCIÓN

INDICAR CÓMO EJECUTARÁ LAS OBRAS DE REUBICACIÓN DEL MEDIDOR, MARCANDO CON X EN LA CASILLA DE OPCIÓN

- OPCIÓN 1 CONTRATARÁ A UN CONTRATISTA PROFESIONAL O INSCRITO EN REGISTRO ESPECIAL
- OPCIÓN 2 CONTRATARÁ EMPRESA SANITARIA

DATOS GARANTÍA	N° BOLETA DE GARANTÍA	MONTO BOLETA DE GARANTÍA	BANCO BOLETA DE GARANTÍA	FECHA VENCIMIENTO BOLETA DE GARANTÍA
CALIDAD OBRA				

N° CLIENTE

ANTECEDENTES DE LA PROPIEDAD

Calle	N°	ROL SII
Entre Calle		y Calle
Sec / Pob / Cerro		Comuna

ANTECEDENTES DEL PROPIETARIO

Nombre	RUT
Domicilio	Comuna
Fono / Fax	E-mail

MOTIVO QUE ORIGINA LA NECESIDAD DE REUBICAR EL MEDIDOR O LA UNIÓN DOMICILIARIA

ANTECEDENTES DEL CONTRATISTA QUE EJECUTARÁ LOS TRABAJOS (SÓLO SI ESCOGIÓ OPCIÓN 1)

Nombre	RUT
Domicilio	Comuna
Fono / Fax	E-mail

El propietario solicitante, que suscribe el presente formulario, declara conocer que la tramitación y costos del traslado del medidor, por necesidad o a petición del cliente, son de cargo del mismo.

Antes de ejecutar el trabajo de reubicación del medidor se deberá contar con la respuesta formal de la empresa sanitaria, en la cuál se indicarán las condiciones técnicas en las que se autorizará el traslado del medidor. Se advierte que puede ser necesario presentar antecedentes adicionales a los aquí solicitados para autorizar su reubicación, lo que se establecerá una vez efectuada la visita a la propiedad.

SE ADJUNTAN LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES:

- Boleta de Garantía a favor de EsvaL S.A., con una vigencia mínima de 6 meses desde su fecha de entrega, en UF, por un monto según diámetro arranque: 13-38mm = 20UF; 50-75mm = 40UF. Glosa: "Correcta Ejecución de obras de Conexión y/o Empalme a Redes Públicas de EsvaL S.A.". Esta boleta no se requiere si contrata a un Contratista con inscripción vigente en el Registro Especial o si escogió la opción 2.
- Acreditación del Contratista Profesional que ejecutará las obras de Reubicación de Conexión y/o Empalme (copia simple del certificado de título). No se requiere si contrata a un Contratista del Registro Especial o si escogió la opción 2.
- Croquis donde se muestre el emplazamiento actual del medidor y el emplazamiento nuevo que se solicita, indicando, a lo menos, distancia de desplazamiento, línea de cerco de la propiedad y nombre de la calle hacia la cual tiene frente.

Cualquier incumplimiento en la entrega de la documentación, facultará para rechazar esta "Solicitud de Autorización de Cambio de Ubicación de Medidor". Esta solicitud se responderá en un plazo máximo de 10 días, contados desde su fecha de ingreso.

FIRMA Y RUT CONTRATISTA

FIRMA Y RUT PROPIETARIO

RECIBO DEL CLIENTE

COMPROBANTE DE RECEPCIÓN DE SOLICITUD DE CAMBIO DE UBICACIÓN DE MEDIDOR

Esta solicitud se responderá en un plazo máximo de 10 días, contados desde su fecha de ingreso.



RECIBIDO EN LA OFICINA DE	RECIBIDO POR	N° DE ATENCIÓN	FECHA DE INGRESO	FECHA MÁXIMA DE RESPUESTA

CONSULTAS AL FONDO 600 555 2000, A PARTIR DE LOS 7 DÍAS

CONSIDERACIONES GENERALES

- Por Ley, el medidor de agua potable pertenece a la propiedad o inmueble donde se encuentra instalado, por lo tanto, el desplazamiento solicitado no podrá variar esta condición. Se exceptúan los casos en que se cuente con la respectiva servidumbre legal.
- De acuerdo a la legislación vigente, las subdivisiones prediales darán origen a nuevos servicios en cada lote, por lo que no se autorizará trasladar medidores de un predio a otro por esta razón.
- Para la nueva ubicación del medidor se exigirá que su emplazamiento y montaje cumpla con el estándar vigente de la empresa sanitaria.
- El Medidor de Agua Potable debe ubicarse junto a la línea oficial de cierre y de modo tal que permita una expedita lectura desde la vereda.
- Los trabajos de reubicación del medidor sólo pueden ser ejecutados por contratistas autorizados por la empresa sanitaria.
- Asimismo, el contratista no podrá iniciar los trabajos hasta que cuente con la autorización formal de la empresa sanitaria.

REQUISITOS DOCUMENTOS DE GARANTÍA

Boletas de Garantías	Estas deben decir: "a favor de:" ESVAL S.A. Si incluyen algunas de estas notas: "No Endosable"; "Nominativo", o , si no las incluyen, se aceptan por igual. Cuando incluya nota "A favor de Organismos" deberá decir "Privados", NO "públicos". La descripción de lo que se garantiza debe venir expresamente indicado en el frente del documento.
Depósitos a Plazo Fijo	Estos deben decir: "a favor de:" (o "a la orden de:") ESVAL S.A. Todos deben indicar textualmente la palabra "Endosable". La descripción de lo que se garantiza debe venir al reverso del documento. La fecha de vencimiento de estos documentos es la única que viene impresa o señalada en el mismo.
Depósitos a Plazo	Estos deben decir: "a favor de:" (o "a la orden de:") ESVAL S.A. Todos deben indicar textualmente la palabra "Endosable" y "Renovable". La descripción de lo que se garantiza debe venir al reverso del documento.

NOTA: Si la Glosa del objeto de Garantía no viene impresa en el documento, deberá ser colocada por el tomador, de su puño y letra, al reverso del documento.

www.esval.cl

LA AUTORIZACIÓN QUE SE EMITA A PROPÓSITO DE ESTA SOLICITUD OBLIGA AL CONTRATISTA A SOLICITAR INSPECCIÓN EN LA OFICINA TÉCNICA DE LA EMPRESA SANITARIA PARA LA FECHA EN QUE PROGRAME LA EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS.

SE REITERA QUE DICHOS TRABAJOS NO PODRÁN EJECUTARSE SIN CONTAR PREVIAMENTE CON LA AUTORIZACIÓN QUE SOLICITA A TRAVÉS DE ESTE FORMULARIO.