

Nombre:
 Dir Catastral:
 Dir Física:
 Dir Reportada:
 Verificación solicitada:

Reportó:
 Gestor:
 Ruta: Localización:
 Contrato: Lec actual:
 No. medidor: Lec Ant: Lec Act:
 Observaciones:

Teléfono: Tarifa:

RESULTADO DE LA VERIFICACIÓN SOLICITADA

Tipo Predio	Habitado por _____ personas	Tarifa física: () Doméstica () Comercial () Pública () Hotelera
Casa ()	Situación del predio	Tipo de toma
Departamento ()	Habitado ()	Medidor _____ pl ()
Local comercial ()	Deshabitado ()	Directa _____ pl ()
Lote baldío ()	Ocupado ()	Levantada ()
Pública ()	Desocupado ()	Claus. c/ tapón ()
Casa y Comercio ()	En renta ()	Paral sin servicio ()
		Ubicación de la toma
		Accesible legible ()
		Accesible ilegible ()
		Inaccesible legible ()
		Inaccesible ilegible ()
		Interior (no visible desde afuera) ()

Que funciona en el predio: _____

No. de medidor: _____ **Lectura:** _____ **m3**

() Opaco () Empañado () Atorado
 () Roto intencional () Sucio por dentro () Adelantado _____ lts
 () Invertido () Descentrado () Atrasado _____ lts

Tiene servicio el predio () SI () NO **Tiene Alcantarillado () SI () NO**

Reubicar horizontal (lado) ()
 Reubicar lineal (frente) ()
 Reubicar vertical (frente) ()
 Tiene caseta lista () SI () NO
 Dist. para reubicar: _____ mts

La prueba de medidor se realizó con recipiente de _____ lts. y el resultado es: _____

La prueba de medidor se realizó en presencia de: _____

Observaciones: _____ **Diámetro de la toma:** _____

_____ **Marca del medidor:** _____

_____ **Modelo del medidor:** _____

_____ **Tipo de instalación del medidor:**
 () Horizontal () Vertical () Caseta ahogada
 () Inclinado () Lateral () A raz de piso

Contrato - Dirección - Colonia - Medidor - Progresivo

Croquis con # de predio, cuenta, medidor, y lect. de vecinos

Dirección actual física: _____ Colonia: _____

Nombre del usuario que atendió

Orden de trabajo

() Cambio de medidor
 () Reubicar toma
 () Instalar medidor
 () Reparar fuga
 () Corregir posición
 () Reformar Cuadro

Multas a aplicar

() Bomba directa
 () Daños al medidor
 () Derivación antes med.
 () Manipulación de med.
 () Dar o recibir agua
 () Daños a instalaciones de la Junta

Pozo: (si) (no)
 Multa reconexión: (si) (no)
 Sello y firma del inspector

Firma: _____

Inspector: _____

Hora de inicio: _____ Hora final: _____

Fecha de realización: _____

CROQUIS