

CORRESPONDE A PROYECTO INSTALACION N° \_\_\_\_\_ POR REDES \_\_\_\_\_

CALLE: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Cuerpo \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_ Dpto. \_\_\_\_\_

LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ PROVINCIA DE SANTA FE

INSTALADOR \_\_\_\_\_ MATRICULA: \_\_\_\_\_ CATEGORIA: \_\_\_\_\_

FABRICANTE: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_ LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_

**DETALLE DE ARTEFACTOS A HABILITAR Y CONSUMOS**

Reservado para Litoral Gas S.A.

Cant.	Artefacto	Uso	Marca	Cal/h c/u	Total Cal/h	n° Fabricante	A	B	Gas p/ red
1	Aire acond.	D ND							
2	Anafe	D ND							
3	Caldera	D ND							
4	Calefón	D ND							
5	Cafetera Ind.	D ND							
6	Carlitera	D ND							
7	Cocina	D ND							
8	Eq. Calefac.	D ND							
9	Estufa	D ND							
10	Freidora	D ND							
11	Horno	D ND							
12	Horno Panadería	D ND							
13	Generador	D ND							
14	Panchera	D ND							
15	Pastera	D ND							
16	Spiedo	D ND							
17	Tostador	D ND							
18	Termotanque	D ND							
19									
20									

Certifico que el medidor se halla colocado

V° B° Consumo artefactos

 ABONO  
\$

LUGAR

INICIAL

FECHA

Firma solicitante

RECIBO N°

Aclaración

D M A

**INFORME SECTOR LLAVEROS MEDIDORES SUCURSAL**

D M A

Sello y Firma

**Dispositivos de seguridad colocados**
 Electrónicos

 Térmicos

 Termostato

 Presostato

 Otros

OBSERVACIONES: DEBERÁ SOLICITAR NUEVA HABILITACIÓN

 DEJADO C/GAS P/REGULAR  
POR PLAZO DE \_\_\_ DIAS

 Inicial  
Inspector

D M A

D M A

D M A

Sello y Firma de Inspector

Firma Usuario

Firma Matriculado