

## SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE FIRMA -A Distancia-

(COMPLETAR CON LETRA IMPRENTA O COMPUTADORA UN FORMULARIO PARA CADA TIPO DE DOCUMENTO)

**Sr. Presidente**

**S. / D.**

Quien suscribe:

APELLIDO Y NOMBRE: .....

Nº de Matrícula Profesional / Registro de Idóneo (7 dígitos)

Registro Adicional:

Solicito realizar el trámite de Certificación de Firma en la documentación adjunta.

### **TIPO DE DOCUMENTO A CERTIFICAR**

(COMPLETAR CON "X" LO QUE CORRESPONDA, SOLO UNA CASILLA para más de 1 tipo use formulario adicional)

<input type="checkbox"/>	ANEXO a las Res. ENRE Nº 225/2011 y/o 269/2012 – DCI*	<input type="checkbox"/>	PLANO / CROQUIS Informe Antisiniestral***
<input type="checkbox"/>	ANEXO a la Res. ENRE Nº 380/2015 – DCI*	<input type="checkbox"/>	PLANO de Distribución de Extintores***
<input type="checkbox"/>	CONTRATO de Locación de Servicios Profesionales**	<input type="checkbox"/>	PLANO de Evacuación***
<input type="checkbox"/>	INFORME de Tasación de Bienes	<input type="checkbox"/>	PLANO de Instalación Electromecánica
<input type="checkbox"/>	INFORME Dictamen Técnico	<input type="checkbox"/>	PLANO de Instalación Eléctrica
<input type="checkbox"/>	Ley de Crédito Fiscal 22317 – Evaluación Diagnóstica	<input type="checkbox"/>	PLANO de Medición de Nivel Sonoro***
<input type="checkbox"/>	LISTADO DE ASISTENCIA a Capacitaciones de H&S***	<input type="checkbox"/>	PLANO de punto de Medición de Iluminación***
		<input type="checkbox"/>	PLANO de ubicación de jabalinas (Medición PAT)

\*Indefectiblemente deberá informar el número de CETPD asociado.

\*\*Según el documento, debe contar con Registro en Higiene y Seguridad en el Trabajo vigente.

\*\*\*Obligatoriamente debe contar con Registro en Higiene y Seguridad en el Trabajo vigente.

### **CERTIFICAR EN:**

☐ 1º HOJA ☐ ÚLTIMA HOJA ☐ OTRA: .....

**CANTIDAD DE HOJAS:** .....

### **PARA SER PRESENTADO ANTE:**

☐ EDENOR S.A. ☐ EDESUR S.A. ☐ GCBA ☐ OTRO ADJUNTAR CONSTANCIA DE CUIT.

**INDICAR SI EL DOCUMENTO SE DEBE VINCULAR A UN Nº DE CERTIFICADO DE ENCOMIENDA (CETPD) EMITIDO (NO confundir con el Nº de Solicitud de Encomienda):**

.....  
.....  
.....

### **A cuyo efecto acompaño de:**

- ☐ Comprobante de depósito/ transferencia con el pago del trámite
- ☐ Comprobante de depósito/ transferencia con el pago del envío certificado del trámite\* (en caso de corresponder).
- ☐ Constancia de CUIT ante quien presentaré el trámite (excepto: Edenor, Edesur y GCBA)

\* La Certificación de Firma se remitirá al profesional vía correo postal a la dirección registrada oportunamente en su legajo, bajo la modalidad simple (el COPIME no se responsabiliza en caso de pérdida o extravío). De requerir el envío con servicio certificado, el costo quedará a cargo del profesional y deberá adicionar el pago correspondiente al momento de abonar el trámite (consultar los valores ingresando a la web de Correo Argentino [www.correoargentino.com.ar](http://www.correoargentino.com.ar)).

### **REQUISITOS DEL TRÁMITE**

1. El profesional debe estar habilitado, con el pago de Matrícula/ Registro de Idóneo correspondiente al semestre / año en curso.
2. En caso de corresponder, deberá contar con sus Registros Adicionales vigentes.
3. El profesional debe contar con las incumbencias necesarias para realizar la tarea que figura en el documento que certifica.
4. La firma del profesional debe coincidir con la que registró ante el COPIME.
5. La firma del profesional inserta en el documento debe ser original, no se certifican copias ni impresiones.
6. El profesional debe colocar su sello al pie de la firma, donde consigne:
  - Nombre completo
  - Título tal cual figura en su diploma
  - N° de Matrícula/ Registro de Idóneo y Consejo actuante
  - N° de Registro Adicional -en caso de corresponder-
7. El documento debe estar completo y en idioma español, sin excepción.
8. Si el documento se vincula a una Encomienda, la misma se debe encontrar aprobada y emitida.
9. No se certificarán documentos consignados en el baremo de Encomienda de Tarea Profesional disponibles.

### **PROTOCOLO DEL TRÁMITE**

1. Realizar el pago del trámite mediante Depósito/ Transferencia Bancaria.
2. La demora de acreditación del pago está sujeta a la entidad bancaria donde se realiza.
3. Enviar la documentación correspondiente, junto al comprobante de pago, y el Formulario de Solicitud completo y firmado en original a nuestra sede: Del Carmen 776, CP. 1019, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
4. La demora total de realización del trámite se estima entre 15 y 20 días hábiles. hábiles.
5. Se remitirá el trámite vía correo postal a la dirección registrada oportunamente en su legajo, bajo la modalidad simple (de requerir el envío con servicio certificado, el costo quedará a cargo del profesional y deberá adicionar el pago correspondiente al momento de abonar el trámite).
6. **Es responsabilidad del profesional contar con las habilitaciones correspondientes, no omitir ningún paso, ni exceptuar ningún requisito para la realización del trámite.**

### **MODALIDAD DE ENVÍO DEL TRÁMITE (seleccionar una opción):**

- ☐ Simple (Sin cargo extra, el COPIME no se responsabiliza en caso de extravío o pérdida).
- ☐ Servicio Certificado (Con abono a cargo del profesional, entrega bajo la entera responsabilidad de Correo Argentino, permite el control y seguimiento en todo su trayecto).

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, ..... de ..... de 20 .....

.....  
*Firma del profesional*

Buenos Aires..... de .....

Intervino:.....