



CONSEJO SUPERIOR

Calle 40 #525 e/ 5 y 6 (CP: 1900)
Tel: (0221) 422 1613
E-mail: info@tecnicos.org.ar
www.tecnicos.org.ar

DISTRITO I

Sede Central - Olivos

Juan de Garay #2625 (CP: 1636)
Tel: (011) 4790 8383
E-mail: ctd1@arnetbiz.com.ar
consultas@tecnicosdistrito1.com.ar

DISTRITO II

Sede Central - San Justo

General Ocampo #2766 (CP: 1754)
Tel: (011) 4651 1783 / (011) 4482 0458
E-mail: ctd2@tecnicosd2.org.ar

DISTRITO III

Sede Central - L. de Zamora

Alvear #298 (CP: 1832)
Tel: (011) 4244 8496
E-mail: ctdistrito3@hotmail.com.ar

DISTRITO IV

Sede Central - La Plata

Calle 11 #618 (CP: 1900)
Tel: (0221) 421 2829 / (0221) 425 1867
E-mail: colegiodetecnicosd4@hotmail.com

DISTRITO V

Sede Central - Mar del Plata

Dorrego #1371 (CP: 7600)
Tel: (0223) 475 4027
E-mail: colegio@tecnicosdistrito5.org.ar

DISTRITO VI

Sede Central - Bahía Blanca

Fitz Roy #382 (CP: 8000)
Tel: (0291) 4522021
E-mail: ctd6@bvconline.com.ar

DISTRITO VII

Sede Central - Olavarría

Necochea #2510 (CP: 7400)
Tel: (02284) 44 6499
E-mail: tecnicosd7@hotmail.com

RESOLUCIÓN N° 1.260

La Plata, 01 de setiembre de 2022

VISTO

La necesidad de actualizar la metodología de visado implementada mediante la RES. N° 1.170/20, y

CONSIDERANDO

Que conjuntamente con la sanción de la presente, se deja sin efecto la resolución citada precedentemente.

Que el Consejo Superior viene cumplimentando las etapas previas al nuevo sistema de visado on line.

Que en tal sentido es indispensable la puesta en vigencia del certificado de Visado definitivo.

Por ello, la Mesa Ejecutiva en sesión de fecha 31 de agosto de 2022, acta N° 817, de acuerdo a lo dispuesto por el Consejo Superior, en su sesión de fecha 23/6/22, acta N° 578,

RESUELVE

Artículo 1°: A partir del día 12 de setiembre del corriente año, se habilita el Certificado de Visado Definitivo (CVD).

Artículo 2°: El Colegio de Distrito realizará el CVD y lo entregará al profesional, mediante el correo electrónico declarado y registrado colegialmente. El modelo de CVD conforma el **anexo único** de la presente.

Artículo 3°: Al formulario y a la operatoria que se requiere actualmente para tramitar el CVP se incorporarán requisitos de seguridad e información profesional respecto a la tarea encomendada.

Artículo 4°: El CVD debe ser solicitado y diligenciado exclusivamente ante el Colegio de Distrito que corresponda la ubicación de la obra y/o la tarea profesional encomendada.

Artículo 5°: La metodología y documentación a presentar, se dispondrá mediante norma de visado al respecto.

Artículo 6°: Los Colegios de Distrito, deben mantener actualizados y publicar los correos electrónicos de contacto, mediante los cuales recibirán la solicitud y documentación que corresponda a la tarea profesional a visar mediante el CVD.

Artículo 7°: Deróguese, a partir de su implementación, toda norma que se oponga a la presente

Artículo 9°: Dese conocimiento a los Colegios de Distrito, Matriculados y Registrados. Cumplido archívese.



**COLEGIO DE TÉCNICOS
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES**
Ley 10411

Calle 40 N°525 - La Plata (1900) | Tel/Fax: (0221) 422-15-13 | www.tecnicos.org.ar | info@tecnicos.org.ar



**CERTIFICADO DE
VISADO DEFINITIVO**

Control # DX-#####

ID ##### - Ficha #####

Confirmado dd/mm/aaaa hh:mm [usuario]

Datos del Profesional

APELLIDO, NOMBRE - DNI #####

CTPBA: T #####

Correo:

Nombre del título

Datos del Comitente

Nombre/Razón Social: COMITENTE CUIT: #####

Apoderado:

DNI:

Datos de la Obra

DOMICILIO: Calle: Calle Nro: ####

Localidad: LOCALIDAD

DATOS CATASTRALES: Partido: ### Partida: ##### Circ.: Circ Secc.: Secc Mz: Mz Parc.: Parc SubParc.: SubParc

TAREA DE

Porcentaje Ejecutado:

Categoría:

Fecha Inicio	Fecha Finalización	Monto (\$)	Tareas Encomendadas	Timbrado	ID
dd/mm/aaaa	dd/mm/aaaa	#####	Tarea [#####.##]	SI	F##### #####

Destino	Tipo de Tarea	Superficie Cubierta	Superficie Semicubierta	Superficie Espejo Agua	Superficie Mod. Int. / Cambio de techos
---------	---------------	---------------------	-------------------------	------------------------	---

CÓMPUTO Y PRESUPUESTO: \$

MONTO DE OBRA TOTAL: \$

Posee Antecedentes

Año:

Superficie:

Datos de la Instalación Eléctrica/Electromecánica/Bidimensional

TIPO DE INSTALACIÓN:

Bocas (Unidades): Tensión del inmueble (Kv):

Potencia (HP):

Val. de Inst. (V.I.):

Certificado # Tipo:

Suministro de Energía Eléctrica:

Medición de Puesta a Tierra (S/Res. Col. N°1.208/21 y 1.209/21)

Medición de Resistencia de Puesta a Tierra

Jabalinas (Unidades):

Fecha de Med.:

Medición de la Puesta a Tierra y Continuidad de las Masas Res.900/15 SRT

Categoría:

Fecha de Med.:

Datos de la Instalación de Gas

Cantidad de usuarios en el predio:

Bocas (Unidades):

Obra Nueva

Reapertura

Presión de la Red (kg/cm2):

Consumo Total del Proyecto (m3/h):

Presión Interna de la Instalación (K/ps):

Toma de Mayor Consumo (Kal/h):

Uso:

Sistema de Combustión

Categoría:

El profesional actuante es el **responsable técnico** de la información aportada en el presente Certificado.
El presente **debe ser acompañado** por la documentación técnica visada.

Observaciones:	PROFESIONAL	COLEGIO
		<div style="border: 1px solid green; padding: 5px; text-align: center;"> ASESOR: usuario FECHA: dd/mm/aaaa Control #DX-##### </div>