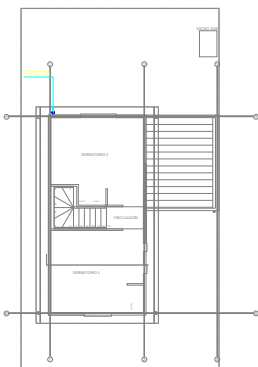
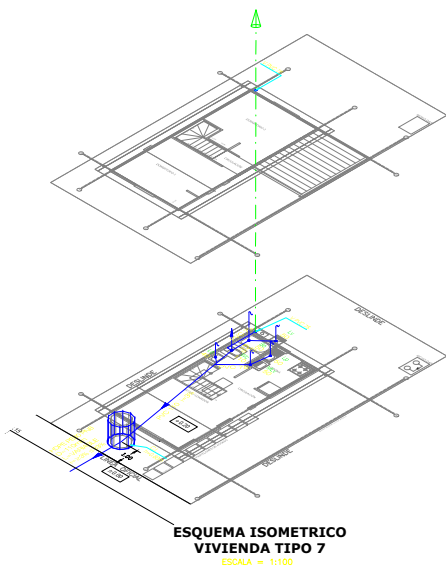


**PLANTA VIVIENDA TIPO 7
1° PISO
SOLUCION ALCANTARILLADO**
ESCALA = 1:100



**PLANTA VIVIENDA TIPO 7
2° PISO
SOLUCION ALCANTARILLADO**
ESCALA = 1:100



**ESQUEMA ISOMETRICO
VIVIENDA TIPO 7**
ESCALA = 1:100

**CUADRO DE U.E.H.
VIVIENDA TIPO 7**

ARTIFACTOS	SERVICIO	CANTIDAD	U.F.H.	C.A.S.T.
W.C.	W.C.	1	3	7
LAVATORIO	Lv	1	3	3
LAVAPLATOS	Lp	1	3	3
BANO TINA	Bt	1	3	3
LAVADORA	Lv	1	3	3
W.C. S/BA	W.C.	1	3	3
TOTAL				

NOTA: LA PENDIENTE DE LOS RAMALES DEBEN FLUCTUAR ENTRE 3% Y 15%, EN CASO DE QUE ESTO NO SEA POSIBLE, LA PENDIENTE MINIMA SERA DE 1%, BAJO LOSA O OTRO CASO ESPECIAL, DEBIDAMENTE JUSTIFICADO, SEGUN ART. 88 RIDAA.

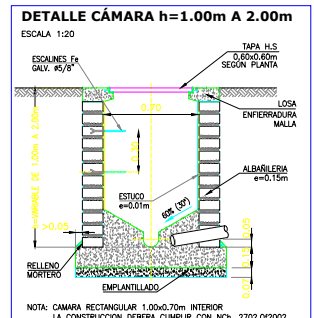
NOTAS:
-TODAS LAS L.D. PASAN POR DEBAJO DE LAS MATRICES DE AGUA POTABLE.
-LAS UNIONES DOMICILIARIAS DEBEN CUMPLIR CON LA NCH 2592 OF 2003.
-LAS CURVAS DE 90° CONSERVARIEN EL TERRENO NATURAL ANTES DE EFECTUAR EL MOVIMIENTO DE TIERRA.
-LAS CAMARAS QUE NO PUEDAN UBICARSE BAJO INVIERTO DE HORMONAZAJE PARA SUCESOS DEL ANILLO DEBERAN LEVAR UN SATÉLITE DE REFERENCIA DE HORMONAZAJE CONSTRUIDO SEGUN PLANO TIPO DE SERVICIO.
-LAS INSTALACIONES DOMICILIARIAS DE TODAS LAS VIVIENDAS NO DEBERAN TENER RISCOS DE HUNDIDOS QUE SE SUCEDAN EN A UNA COTA MENOR QUE LA DE SOLERA (O TERRENO), EN EL PUNTO DE LA UNION DOMICILIARIA (V.C. DEL MANUAL DE NORMAS TECNICAS INTERIORES, D.S. MOP N°70/91).
-LA INSPECCION TECNICA DE LA OBRA DEBERA VERIFICAR QUE SE CUMPLA ESTO CON.
-LAS TAPAS Y ANILLOS DE LAS CAMARAS DEBERAN SER DE FANERON ESPECIAL CLASE 25 Y DEBERAN CUMPLIR CON LA NCH 2090 OF 2008.
-EN CUMPLIMIENTO CON EL R.P.A. EL NIVEL DE PROYECTO DE LAS VIVIENDAS DEBE SER SUPERIOR A LA COTA DE SOLERA EN EL PUNTO DE CRUCE DE LA UNION DOMICILIARIA.

TODAS LAS REDES AGUAS ANDINAS QUE SE INFORMAN, TANTO EN LA FACTIBILIDAD COMO EN LOS PROYECTOS DOMICILIARIOS, TIENEN CARÁCTER REFERENCIAL POR LO TANTO, SI UN ARRANQUE DE AGUA POTABLE O UNA UNIÓN DOMICILIARIA ES CONSTRUIDO POR UN CONTRATISTA PARTICULAR, DEBERAN EFECTUARSE POR SU CUENTA LAS CALCULAS CORRESPONDIENTES, CON EL FIN DE VERIFICAR EN EL TERRENO, LAS COORDENADAS EXACTAS DE LAS REDES AGUAS ANDINAS QUE SE INFORMAN, TANTO EN AGUA POTABLE COMO EN ALCANTARILLADO, DE EXISTIR INTERFERENCIAS EN LA FUTURA CONEXION O EMPALME, NO DEBE USARSE TUNELADORA.

IMPORTANTE
EL CONTRATISTA DEBERA, ANTES DE COMENZAR LA OBRA, DAR OPORTUNAMENTE EL AVISO DE INDICACION A AGUAS ANDINAS, TENDRA RESPONSABILIDAD SI NO CUMPLE CON ESTE TRAMITE A SU DEBIDO TIEMPO. EL CONTRATISTA DEBERA, ANTES DE INICIAR LOS TRABAJOS, PONER EN CONOCIMIENTO DEL ARQUITECTO Y DEL PROYECTISTA, EL CRITERIO CON QUE SE REALIZARA EL TENDIDO DE CAÑERIAS. ES DE RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA LA EJECUCION DEL PLANO DE CONSTRUCCION O DEFINITIVO UNA VEZ TERMINADA LA OBRA. LAS AGUAS LLUVIAS ESCURRIRAN HACIA PASAJES Y CALLES Y/O SE INFILTRARAN EN TERRENO NATURAL. LAS UNIONES DOMICILIARIAS DE ALCANTARILLADO DEBERAN PASAR BAJO LAS MATRICES DE AGUA POTABLE, SEGUN NCH 491 OF 96. LA COTA DEL PRIMER PROY DEBERA SER MAS ALTO QUE LA SOLERA EN LA UNION DOMICILIARIA. EL RELLENO DE LAS EXCAVACIONES EN ZANJA DE LAS UNIONES DOMICILIARIAS DEBERA EJECUTARSE COMO SE INDICA EN EL PROYECTO DE ALCANTARILLADO PUBLICO PARA LOS COLECTORES.

NOTA:
LA APROBACION POR PARTE DE AGUAS ANDINAS S.A., DEL PROYECTO INDICADO EN EL PRESENTE PLANO, SE REFIERE EXCLUSIVAMENTE A LAS REDES AGUAS ANDINAS, POR LO QUE NO SE RESPONSABILIZA POR REFERENCIAS O OMISIONES CON INTERFERENCIAS DE INSTALACIONES EXISTENTES DE OTRO TIPO: SERVICIOS PUBLICOS, TAMPORO NINGUNA AUTORIZACION PARA EL USO DE TERRENOS DE PROPIEDAD DE AGUAS ANDINAS S.A. O DE TERCEROS. LA VERIFICA DE ESTA APROBACION SON DE UN AÑO CONTADO DESDE ESTA FECHA, PARA EFECTOS DE LA EJECUCION DE LAS OBRAS. LA APROBACION DE ESTE PROYECTO NO SIGNIFICA EXONERACION DE RESPONSABILIDAD PARA QUIEN LO ELABORO Y PARA QUIEN, EN DEFINITIVA REALICE LOS TRABAJOS.

NOTAS:
TODAS LAS UNIONES DOMICILIARIAS, DEBERAN CUMPLIR CON LA NCH 2592 OF. 2003. SE DEBERA CONSTRUIR TODAS LAS UNIONES DOMICILIARIAS DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL PUNTO 5.8.1. DE LA NCH 2592 OF.2003, QUE DICE RELACION CON LA DISTANCIA ENTRE LINEA DE CIERRO Y EL EJE DE LA CAMARA DOMICILIARIA ES DE 1.00m

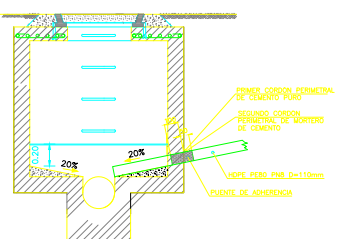


DIMENSIONES INTERIORES DE CÁMARA DE SECCIÓN RECTANGULAR

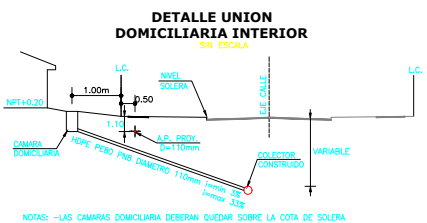
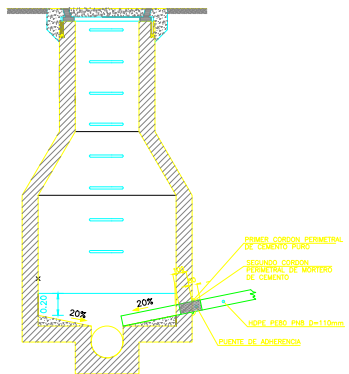
Profundidad (m)	Dimensión nivel banquetta (m) a x b	Dimensión nivel banquetta última cámara (m)
1 - 2	1.00 x 0.70	1.00 x 0.90
Mayor de 2	SERAN CÁMARA DE TIPO PUBLICA	

NOTA: 1.- Abatillería de ladrillos de 0.15m de espesor para cámaras de hasta 2m de altura

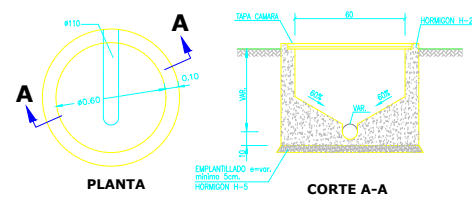
DETALLE DE CONEXION UD A CÁMARA INSPECCION TIPO B
SEGUN NCH 2592 OF.2003
ESCALA 1:50



DETALLE DE CONEXION UD A CÁMARA INSPECCION TIPO A
SEGUN NCH 2592 OF.2003
ESCALA 1:50



DETALLE CÁMARA INSPECCION DOMICILIARIA VÁLIDO PARA PROF. MENORES A 1m.
SEGUN Nch2702 OF.2002
ESCALA 1:20

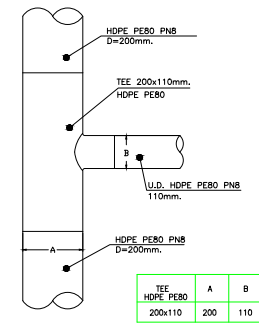


DIMENSIONES INTERIORES DE CÁMARA DE SECCIÓN CIRCULAR

PROFUNDIDAD (m)	DIAMETRO (m) a x b	DIAMETRO DE LA ULTIMA CÁMARA (m)
HASTA 1	0.60	0.80

NOTA: -LAS VENTILACIONES DE PVC SIN FILTRO UV DEBERAN PINTARSE Y/O PROTEGERSE.
-LAS VENTILACIONES DEBERAN CANALIZARSE POR MEDIO DE SHAFT, EN NINGUN CASO PODRAN QUEDAR A LA VISTA

UNION DOMICILIARIA TIPO
D=200mm



SIMBOLOGIA PLANTAS DOMICILIARIAS

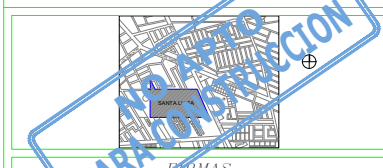
	INODORO (Wc)
	LAVATORIO (Lv)
	LAVAPLATOS (Lp)
	BANO TINA (Bt)
	LAVADERO (Lv)
	LAVADORA (Mlav)
	CÁMARA DOMICILIARIA
	TRAZADO ALCANTARILLADO
	VENTILACION

ALCANTARILLADO VIVIENDA TIPO 7
NÚMERO DE PROYECTO n°18019

PLANO DE INSTALACIONES DE AGUAS SERVIDAS DOMICILIARIAS

PROYECTO INFORMATIVO	LAMINA
N° Fecha	N° 8 DE 15
AVISO DE INICIO N°: 1-Y7N/VE	FECHA: 24-04-2018
CERTIFICADO DE FACTIBILIDAD N°: 03789	FECHA: 09-05-2018

CALLE : AVENIDA SANTA LUISA N° 331,
LOTEO : SANTA LUISA
COMUNA : QUILICURA



PROYECTISTA	PROPIETARIO
JAVIER GOMEZ INGENIERO CIVIL RUT: 13.634.426-9 Domicilio: NUEVA DE LYON #96 OF 405 PROVINCIA: FONDO: 225920986	REP. LEGAL: ROBERTO ACOSTA RUT: 13.931.225-4 SERVIRU REGION METROPOLITANA SERRANO 45, SANTIAGO
CONTRATISTA Nombre: CONSTRUCTORA SL SA RUT:96.815.010-3 Domicilio: FCO. NOGUERA N°200-PISO 14 PROVINCIA: FONDO: 22688201	PROYECTO DEFINITIVO CERTIFICADO DE RECEPCION N° _____ FECHA _____ FIRMA EMPRESA DE SERVICIOS SANITARIOS