



## 1. RESPONSÁVEL TÉCNICO

Nome: MARIA DOS SANTOS

Registro Nacional: A000000-0

Título do Profissional: Arquiteto e Urbanista

## 2. DADOS DO CONTRATO

Contratante: **(Nome do Proprietário)**

CPF: **000.000.000-00**

Contrato: **00/0000**

Valor Contrato/Honorários: R\$ **XX,XX**

Tipo de Contratante: **(Informar)**

Celebrado em: **00/00/0000**

Data de Início: **00/00/0000**

Previsão de término: **00/00/0000**

Após a conclusão das atividades técnicas o profissional deverá proceder a baixa deste RRT

## 1. RESPONSÁVEL TÉCNICO

Nome: MARIA DOS SANTOS

Registro Nacional: A000000-0

Título do Profissional: Arquiteto e Urbanista

## 2. DADOS DO CONTRATO

Contratante: **(Nome do Proprietário)**

CPF: **000.000.000-00**

Contrato: **00/0000**

Valor Contrato/Honorários: R\$ **XX,XX**

Tipo de Contratante: **(Informar)**

Celebrado em: **00/00/0000**

Data de Início: **00/00/0000**

Previsão de término: **00/00/0000**

Após a conclusão das atividades técnicas o profissional deverá proceder a baixa deste RRT

## 3. DADOS DA OBRA/SERVIÇO

Endereço: **(Nome da Rua)**

Nº: **(00 – da Edificação)**

Complemento: **(Nº do Lote e Quadra)**

Bairro: **(Nome do Bairro)**

UF: ES CEP: **00.000-000** Cidade: CARIACICA

Coordenadas Geográficas: Latitude: Longitude: **(Obs. Todo endereço será conferido conforme CND do Imóvel)**

## 4. ATIVIDADE TÉCNICA

Grupo de Atividade: 5 - ATIVIDADES ESPECIAIS EM ARQUITETURA E URBANISMO

Subgrupo de Atividade: 5.4 - VISTORIA

Quantidade: **00,00 (Conforme Projeto)**

Unidade: m<sup>2</sup>

Grupo de Atividade: 5 - ATIVIDADES ESPECIAIS EM ARQUITETURA E URBANISMO

Subgrupo de Atividade: 5.7 – LAUDO TÉCNICO

Quantidade: **00,00 (Conforme Projeto)**

Unidade: m<sup>2</sup>

## 5. DESCRIÇÃO

Regularização de uma edificação de Uso \_\_\_\_ composto por \_\_ pavimentos, com \_\_, \_\_ m<sup>2</sup> de Área Total Construída, após vistoria da edificação, foi constatado que o imóvel se encontra em perfeitas condições de salubridade, estabilidade e habitabilidade, e apresenta o perfeito funcionamento das instalações hidrossanitárias, inclusive tratamento e destinação correta de efluentes.

## 6. VALOR

Valor do RRT: R\$ 97,95

Pago em: **XX/XX/XXXX**

Total Pago: R\$ 97,95

A autenticidade deste RRT pode ser verificada em: <http://siccau.caubr.gov.br/app/view/sight/externo?form=Servicos>, com a chave: **XXXXXX** Impresso em: **XX/XX/XXXX** às **00:00:00** por: , ip: **000.00.000.0**

## 7. ASSINATURAS

---

Declaro para os devidos fins de direitos e obrigações, sob as penas previstas na legislação vigente, que as informações cadastradas neste RRT são verdadeiras e de minha responsabilidade técnica e civil.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Local Dia Mês Ano

---

**(Preenchido Automaticamente)**

**CPF: 000.000.000-00**

---

**(Preenchido Automaticamente)**

**CPF: 000.000.000-00**

A autenticidade deste RRT pode ser verificada em: <http://siccau.caubr.gov.br/app/view/sight/externo?form=Servicos>, com a chave: **XXXXXX** Impresso em: **XX/XX/XXXX** às **00:00:00** por: , ip: **000.00.000.0**