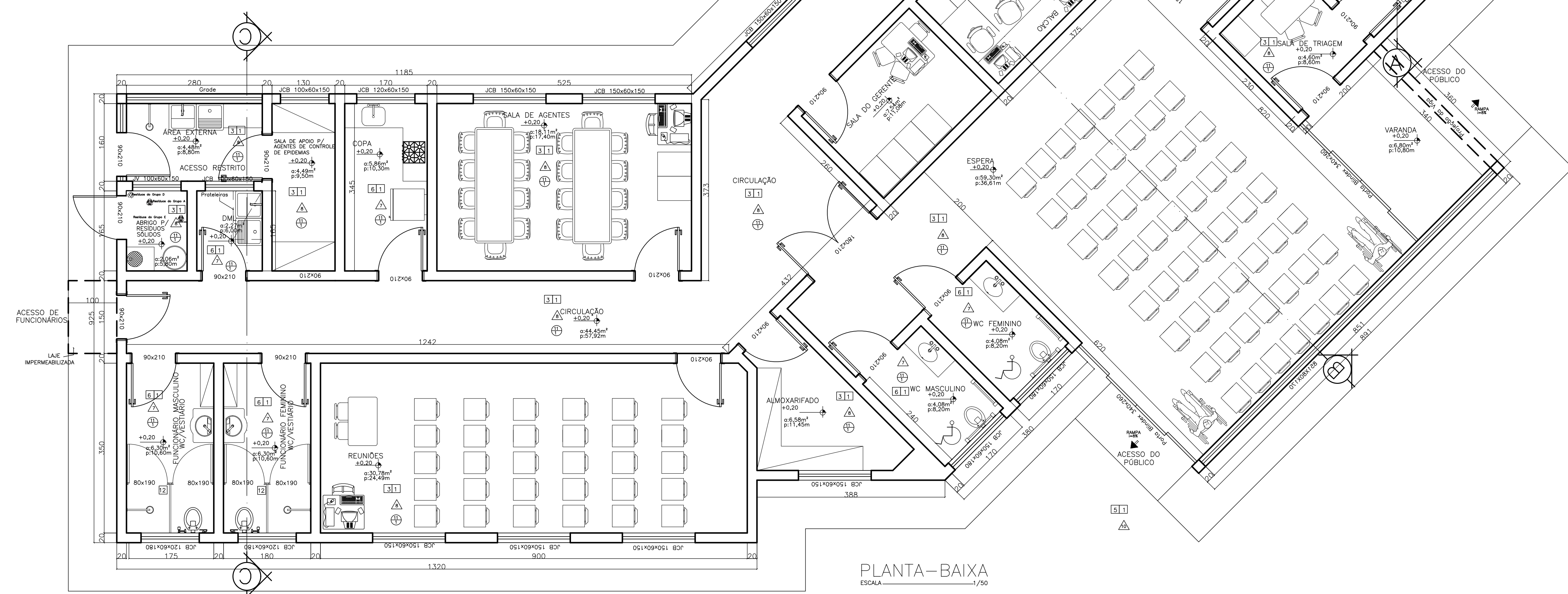
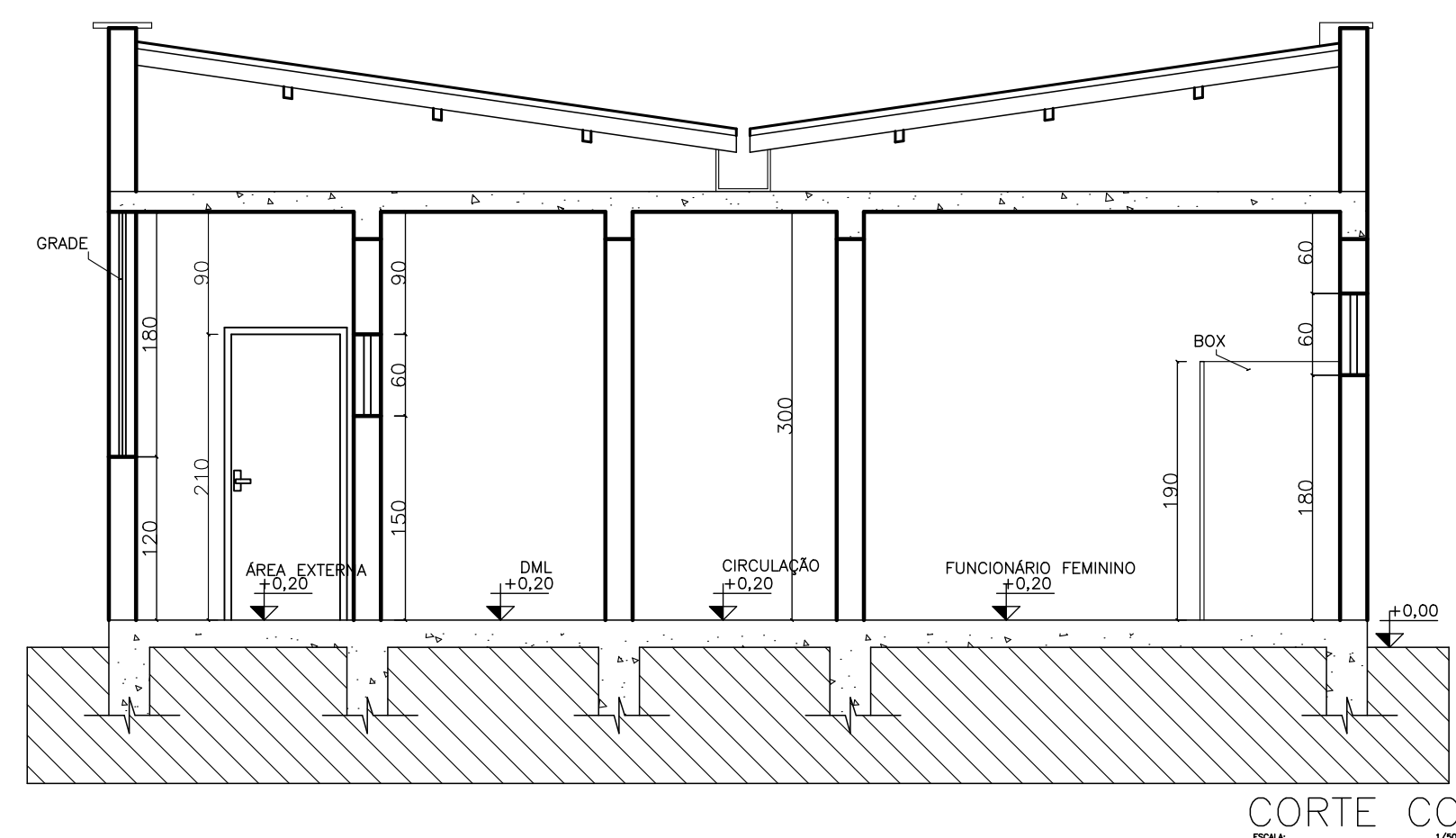
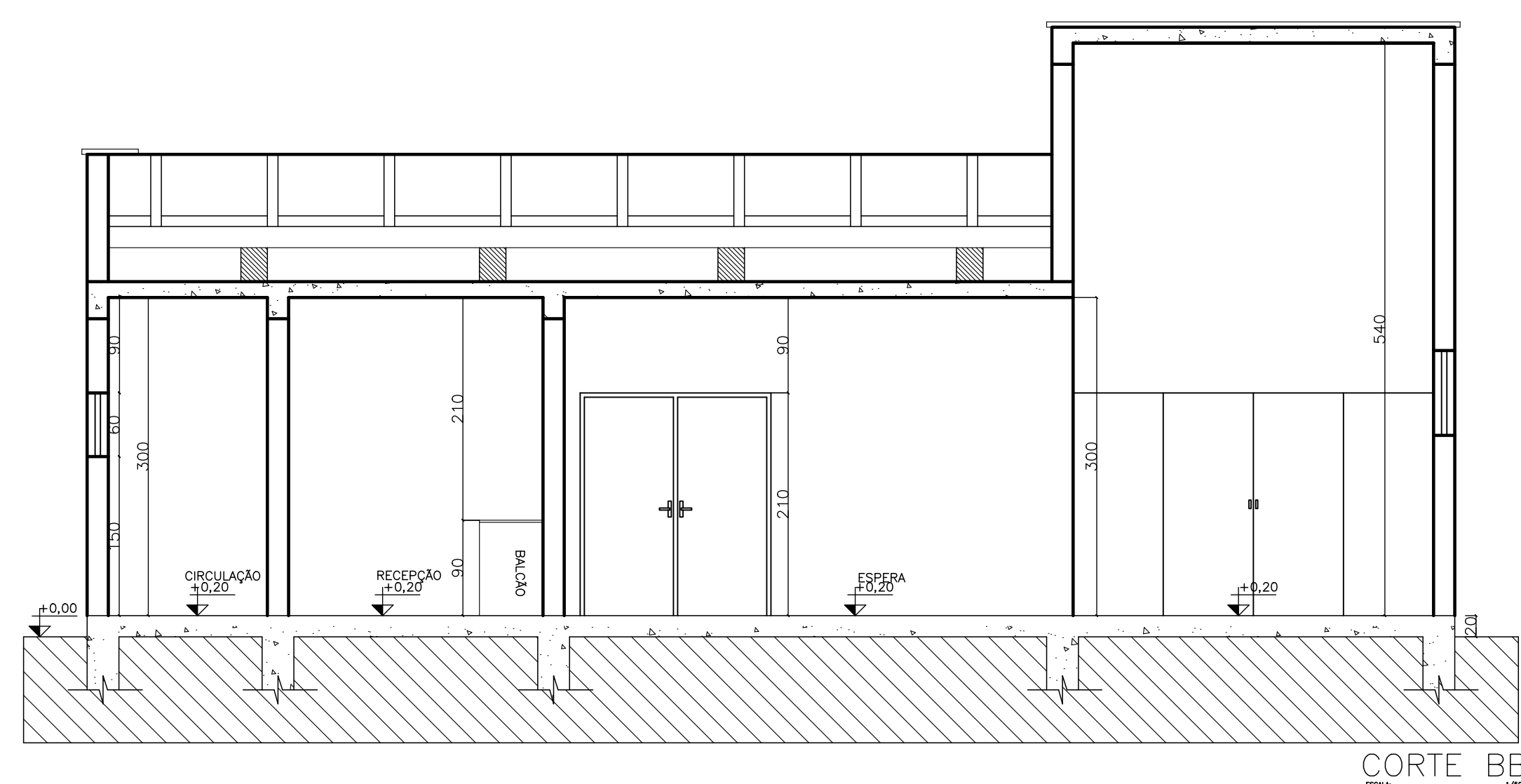
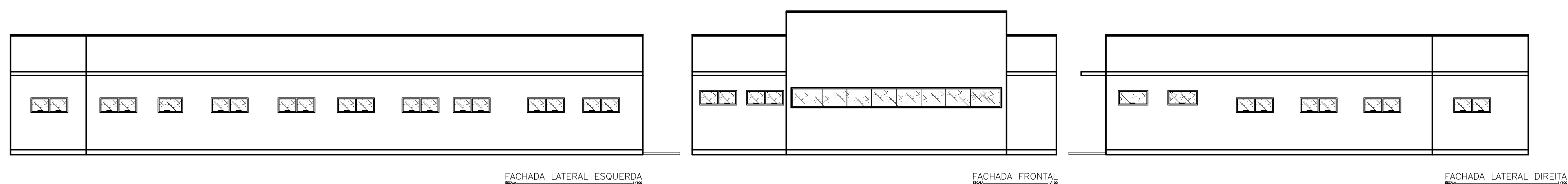




LEGENDA		
ESPECIFICAÇÃO	SERVIÇO	MATERIAL
	Parede	
	Piso	
	Teto	
1		Alvenaria rebocada
2		Pintura ACRILICA na cor 1
3		Pintura ACRILICA na cor 2
4		Pintura ACRILICA na cor 3
5		Pintura ACRILICA na cor 4
6		Azulejo 45x30 biscuit
7		Cerâmica PEI 4 33x33 na cor biscuit
8		Granitina na cor bege
9		Cimento rústico
10		Piso intertravado
11		Laje/ Madeiramento com telha de fibrocimento
12		Divisória de granito

QUADRO DE ESQUADRIAS									
	CDC	QUANT.	LARG.	ALT.	FEIT.	TIPO	FOLHAS	MAT.	VIGOR
FOLHAS	P1	33	90	210	ABRIR		1	MADERA	
	P2	1	112	210	ABRIR		1	MADERA	
	P3	02	340	260	CORRER		4	VERMO TEMPO	10 A
	P4	04	80	190	ABRIR		1	ALUMINIO	
	P5	01	165	230			2	MADERA	
	P6	03	190	210			2	VERMO TEMPO	10 A
JANGALIS	J1	27	150	60	150	JCB CORRER	2	VERMO TEMPO	10 A
	J2	04	120	60	150	JCB CORRER	2	VERMO TEMPO	10 A
	J3	03	150	60	150	JCB CORRER	2	VERMO TEMPO	10 A
	J4	11	60	60	150	JCB PIVOTANTE	2	VERMO TEMPO	10 A
	J5	01	851	80	170	FIXO	1	VERMO TEMPO	10 A
	J6	01	100	60	150	SPV PIVOTANTE	1	VERMO TEMPO	10 A

Contratante					Projeto	
					Data	Revisão
					20/08/20	
					Desenho	
	PROJETO ARQUITETÔNICO					
	Proprietário: PREFEITURA MUNICIPAL DE BUA				CNPJ: 18.584.967/0001-06	
	Endereço: AV. TANCREDO NEVES Nº 663				Sitio: Quadra:	
	Cidade: BUA - RJ		UF: RJ		CEP: 24.090-000	
					E-mail: E-mail:	

Imóvel	Localização:	Área: 5.560,00m²	Bairro: JARDIM	
	RUA JOSE AFONSO MENDES DE CARVALHO (RUA 237) Nº 130		Setor:	Quadra:
	Inscrição Municipal:		Lote:	Unidade:

Tipo:

CONSTRUÇÃO

Conteúdo:

PLANTA BAIXA; FACHADAS; CORTES AA, BB E CC; LEGENDAS.

Data:

20/06/26

Escala:

Padrão

Área Exterio. (m2)

—

Área de Demar.

—

Área de Constr.

506,07m²

Área do Terreno.

5.560,00m²

Índice de Assentam.

Institucional

Taxa de ocupação

9%

Coef. de Aproveitam.

0,09

Área Total Construída (m2)

506,07m2

Responsável Técnico

HÉLVEDIO EUSTÁQUIO NASCIMENTO

CREA/UF:

76467/D

Endereço do R.F.

RUA. 26, nº 1255

UF:

RS

Bairro:

Santo Cruz

Cidade:

BOA

O.S.

Telefone:

(34) 3631-5780

Zaprevedeno	Responsável Técnico _____		CREA/CF _____	
	Endereço do R.T. _____		RRT nº _____	
	Bairro:	Cidade: b/d _____	UF: _____	Telefone: _____
Para uso do P.A.F.F.		Para uso da Prefeitura Municipal de Itaipava	Processo: _____ _____/____/_____	
			Data da Aprovação: _____ _____/____/_____	
			Franquia Nº _____ 1/2	