

CERTIFICADO DE RECEPCIÓN DEFINITIVA DE OBRA MENOR

☒ AMPLIACION MENOR A 100 M2☐ MODIFICACION
sin alterar estructura☐ ART. 6.2.9. O.G.U.C.

DIRECCION DE OBRAS - I. MUNICIPALIDAD DE :

ANGOL

REGION DE LA ARAUCANIA

☒ URBANO☐ RURAL

N° DE CERTIFICADO

18

Fecha de Aprobación

11 ENL 2013

ROL S.I.I

50-19

VISTOS:

- A) Las atribuciones emanadas del Art. 24 de la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades,
- B) Las disposiciones de la Ley General de Urbanismo y Construcciones en especial el Art. 144, y su Ordenanza General,
- C) La solicitud de Recepción Definitiva de Edificación debidamente suscrita por el propietario y el arquitecto correspondiente al expediente S.R.D.O.M.- 5.2.5. y 5.2.6. N° 9190 de fecha 28/12/2012
- D) El informe Favorable de Revisor Independiente N° de fecha (cuando corresponda).
- E) Los antecedentes que comprenden el expediente S.O.M. 5.1.4. y 6.2.9. N° 9190
- F) Los documentos exigidos en el Art. 5.2.6. de la Ordenanza General de Urbanismo y Construcciones.
- G) El Informe del Inspector Técnico de Obra (ITO) (cuando corresponda)

RESUELVO:

1.- Otorgar Certificado de Recepción Definitiva

PARCIAL

TOTAL O PARCIAL

de la obra menor destinada a

AMPLIACION CONSULTA ODONTOLOGICA

ubicada en calle/avenida/camino

VERGARA

N°

211

Lote N°

manzana

localidad o loteo

ANGOL sector

URBANO

(urbano o rural)

de conformidad a los planos y antecedentes timbrados por esta D.O.M., que forman parte del presente certificado, mencionados en las letras E y F de los "vistos"

2.- Que la presente recepción definitiva se otorga en conformidad a las siguientes autorizaciones especiales:

ART. 121, ART. 122, ART. 123, ART. 124, 55 de la Ley General de Urbanismo y Construcciones, Otra.

Plazos de la autorización especial

3.- Individualización de Interesados:

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL del PROPIETARIO		R.U.T.	
INMOBILIARIA ODONTOSALUD		76.056.653-5	
REPRESENTANTE LEGAL del PROPIETARIO		R.U.T.	
TATIANA BORQUEZ / RICARDO CARDOZO		10.408.236-K/14.734.989-0	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL de la Empresa del ARQUITECTO o PROFESIONAL COMPETENTE (si corresponde)		R.U.T.	
NOMBRE DEL ARQUITECTO RESPONSABLE O PROFESIONAL COMPETENTE		R.U.T.	
ALVARO BERRIOS SAN MARTIN		11.570.259-9	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL de la Empresa del CONSTRUCTOR (si corresponde)		R.U.T.	
NOMBRE DEL CONSTRUCTOR (si corresponde)		R.U.T.	
ALVARO BERRIOS SAN MARTIN		11.570.259-9	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL del la Empresa del INSPECTOR TECNICO DE OBRA (ITO) (si corresponde)		R.U.T.	
NOMBRE DEL PROFESIONAL COMPETENTE		R.U.T.	
NOMBRE del REVISOR INDEPENDIENTE (Si concurre)	R.U.T.	REGISTRO	CATEGORIA

4.- CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DE LA RECEPCIÓN

ANTECEDENTES DEL PERMISO

Nº DE PERMISO	FECHA	SUPERFICIE A RECEPCIONAR	DESTINO
838	05/12/2011	29,00 M2	AMPLIACION CONSULTA ODONTOLOGICA

RESOLUCIÓN N°		FECHA:	
---------------	--	--------	--

(En caso de modificación de proyecto)

5.- DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN (ARTICULO 5.2.6. INCISO FINAL)

<input checked="" type="checkbox"/>	Fotocopia de la patente municipal al día de los Profesionales competentes.
<input type="checkbox"/>	Informe del arquitecto Art. 5.2.6. O.G.U.C. inciso final
<input type="checkbox"/>	Informe del Revisor Independiente (cuando concorra)
<input type="checkbox"/>	Informe del Inspector Técnico de Obra (ITO) (cuando corresponda)
<input type="checkbox"/>	Comprobante de pago de derechos municipales en caso de haber convenio de pago

CERTIFICADOS DE LAS INSTALACIONES CONTEMPLADAS EN LA OBRA:

NOTA : (SOLO PARA SITUACIONES ESPECIALES DEL CERTIFICADO)

RECEPCION PARCIAL DE 29.00 M2.

AMS/VHC/ggt



ADRIAN MEDINA SAAVEDRA
DIRECTOR DE OBRAS MUNICIPALES

FIRMA Y TIMBRE

IMPRIMIR