

## CERTIFICADO DE RECEPCIÓN DEFINITIVA DE OBRAS DE EDIFICACIÓN

<input checked="" type="checkbox"/> OBRA NUEVA	LOTEO DFL 2 CON CONSTRUCCION SIMULTÁNEA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	LOTEO CON CONSTRUCCION SIMULTÁNEA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> AMPLIACION MAYOR A 100 M2	<input type="checkbox"/> ALTERACION	<input type="checkbox"/> REPARACION	<input type="checkbox"/> RECONSTRUCCION

DIRECCION DE OBRAS - I. MUNICIPALIDAD DE :	
ANGOL	
REGION: DE LA ARAUCANIA	
<input checked="" type="checkbox"/> URBANO	<input type="checkbox"/> RURAL

Nº DE CERTIFICADO
330
FECHA
11 OCT 2018
ROL S.I.I
114-11

**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, su Ordenanza General, y el Instrumento de Planificación Territorial.
- C) La solicitud de Recepción Definitiva de Edificación debidamente suscrita por el propietario y arquitecto correspondiente al expediente S.R.D.E.- 5.2.5. y 5.2.6 N° 10026 / 05/10/2018
- D) El informe del arquitecto que señala que las obras se han ejecutado conforme al permiso aprobado, incluidas sus modificaciones.
- E) El informe favorable del Revisor Independiente que certifica que las obras de edificación se ejecutaron conforme al permiso aprobado. (Cuando corresponda)
- F) Los antecedentes que comprenden el expediente S.P.E. 5.1.4/5.1.6 N° 7957 06/08/2018
- G) Los documentos exigidos en los Arts 5.2.5 y 5.2.6 de la Ordenanza General de Urbanismo y Construcciones.

**RESUELVO:**

1.- Otorgar Certificado de Recepción Definitiva ..... TOTAL ..... de la obra destinada a ..... EQUIPAMIENTO BASICO .....  
 ubicada en calle/avenida/camino ..... TOTAL O PARCIAL ..... BODEGA DE MEDICAMENTOS .....  
 Lote N° ..... manzana ..... localidad o loteo ..... Nº ..... 684 .....  
 sector ..... URBANO ..... SECTOR HOSPITAL .....  
 (urbano o rural)  
 forman parte del presente certificado.

2.- Dejar constancia que el proyecto que se recepciona se acoge a las siguientes disposiciones especiales:

.....específicas (DFL-2, CONJUNTO ARMONICO, BENEFICIO DE FUSIÓN DE TERRENOS, PROYECCIÓN DE SOMBRAS, LEY 19.537 SOBRE COPROPRIEDAD INMOBILIARIA, OTROS.)

3.- Que la presente recepción se otorga amparado en las siguientes autorizaciones especiales:

.....  
 Plazos de la autorización .....  
 (ART. 121, ART. 122, ART. 123, ART. 124, de la Ley General de Urbanismo y Construcciones)

4.- Individualización del Propietario

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL del PROPIETARIO	R.U.T.		
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE	61.955.100-1		
REPRESENTANTE LEGAL del PROPIETARIO	R.U.T.		
RENE LOPETEGUI CARRASCO	[REDACTED]		
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL de la Empresa del ARQUITECTO (cuando corresponda)	R.U.T.		
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE	61.955.100-1		
NOMBRE DEL ARQUITECTO RESPONSABLE	R.U.T.		
CLAUDIO HERNAN TORO SAEZ	[REDACTED]		
NOMBRE del REVISOR INDEPENDIENTE (cuando corresponda)	RUT	REGISTRO	CATEGORIA

**5.- INDIVIDUALIZACIÓN DE PROFESIONALES**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL del CALCULISTA	R.U.T.
PROFESIONAL COMPETENTE	R.U.T.
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL del CONSTRUCTOR	R.U.T.
PEDRO GONZALEZ RAMIREZ	[REDACTED]
PROFESIONAL COMPETENTE	R.U.T.
NOMBRE O RAZON SOCIAL PROFESIONAL COMPETENTE QUE INFORMÓ MEDIDAS DE GESTIÓN Y CONTROL DE CALIDAD, si corresponde	R.U.T.
PEDRO GONZALEZ RAMIREZ	[REDACTED]
PROFESIONAL COMPETENTE	R.U.T.
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL INSPECTOR TÉCNICO DE OBRAS (ITO) (cuando corresponda)	R.U.T.
FRANCISCO NIETO URRUTIA	[REDACTED]
PROFESIONAL COMPETENTE	R.U.T.

**CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DE LA RECEPCIÓN****6.- ANTECEDENTES DEL PERMISO**

PERMISO QUE SE RECIBE	NUMERO	FECHA	SUP. TOTAL (m2)
EQUIPAMIENTO BÁSICO	720	14-sep-2018	363.69 M2
MODIFICACIÓN DE PROYECTO: RESOLUCIÓN N°	FECHA		
MODIFICACIONES MENORES (Art. 5.2.8. O.G.U.C.) (Especificar)			
RECEPCIÓN PARCIAL	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	SUPERFICIE
Parte a Repcionar:			DESTINO (S)

**7. ANTECEDENTES QUE SE ADJUNTAN**

DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN (ART. 5.2.5, 5.2.6, 5.9.2 Y 5.9.3 DE LA ORDENANZA GENERAL DE URBANISMO Y CONSTRUCCIONES)

DOM	DOCUMENTOS
<input checked="" type="checkbox"/>	Informe de arquitecto que certifique que las obras se han ejecutado conforme al permiso aprobado, incluidas sus modificaciones
<input checked="" type="checkbox"/>	Informe del Inspector Técnico de Obras, si corresponde, que señale que las obras se ejecutaron conforme a las normas de construcción aplicables al permiso aprobado.
<input checked="" type="checkbox"/>	Informe de la empresa, el constructor u otro profesional según corresponda, en que se detalle las medidas de gestión y control de calidad adoptadas en la obra.
<input type="checkbox"/>	Informe del Revisor Independiente
<input type="checkbox"/>	Resolución de calificación ambiental del proyecto, cuando proceda. Ley 19.300
<input checked="" type="checkbox"/>	Libro de Obras
<input checked="" type="checkbox"/>	Fotocopia de la patente municipal al día del arquitecto y demás profesionales que concurren en la solicitud
<input type="checkbox"/>	Certificado vigente de inscripción del Revisor Independiente, cuando proceda
<input type="checkbox"/>	Comprobante Total de Pago de Derechos Municipales en caso de haber convenio de pago
<input type="checkbox"/>	Documentos actualizados en los que incidan los cambios, cuando corresponda.
<input type="checkbox"/>	Memoria de cálculo y planos estructurales de las modificaciones, cuando proceda.
<input type="checkbox"/>	Certificado de Revisor de Proyecto de Cálculo Estructural.
<input type="checkbox"/>	Certificado que declare la reposición de pavimentos y obras de ornato en el espacio público que enfrenta el predio, cuando corresponda
<input type="checkbox"/>	Comunicación del propietario en que informe sobre el cambio de profesionales, cuando corresponda.
<input type="checkbox"/>	Otros (especificar)

DOM	CERTIFICADOS	INSTALADOR O RESPONSABLE	ORG. EMISOR	Nº CERT.	FECHA
	<input checked="" type="checkbox"/> Certificado de dotación de agua potable y alcantarillado emitido por la empresa de Servicios Sanitarios o por la Autoridad Sanitaria, según corresponda	FRANCISCO NIETO URRUTIA	AGUAS ARAUCANIA S.A.	414	26-sep-2018
	<input checked="" type="checkbox"/> Documentos a que se refieren los art. 5.9.2 y 5.9.3 de la OGUC de instalaciones eléctricas interiores e instalaciones interiores de gas, cuando proceda.	JOSE CORONADO MEDINA	SEC	4306414	23-jul-2018
	<input type="checkbox"/> Declaración de instalaciones eléctricas de ascensores y montacargas				
	<input type="checkbox"/> Certificado del fabricante instalador de ascensores				
	<input type="checkbox"/> Declaración de instalaciones de calefacción, central de agua caliente y aire acondicionado, emitida por el instalador, cuando proceda.				
	<input type="checkbox"/> Certificados de ensaye de los hormigones empleados en la obra, cuando proceda.				
	<input type="checkbox"/> Certificado que señale la reposición de los pavimentos y obras de ornato existentes con anterioridad al otorgamiento del permiso, en el espacio publico que enfrenta al predio				

#### **8.- DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN**

(ART. 5.2.5, 5.2.6, 5.9.2 Y 5.9.3 DE LA ORDENANZA GENERAL DE URBANISMO Y CONSTRUCCIONES)

DOCUMENTOS ADJUNTOS		INSTALADOR O RESPONSABLE	ORG. EMISOR	Nº CERT.	FECHA
<input checked="" type="checkbox"/>	Certificado de Dotación de Agua Potable.	FRANCISCO NIETO URRUTIA	AGUAS ARAKU	414	26-sep-2018
<input checked="" type="checkbox"/>	Certificado de Dotación de Alcantarillado.	FRANCISCO NIETO URRUTIA	AGUAS ARAKU	414	26-sep-2018
<input checked="" type="checkbox"/>	Declaración de Instalación Eléctrica Interior (Anexo 1)	JOSE CORONADO MEDINA	SEC	4306414	23-jul-2018
<input type="checkbox"/>	Declaración de Instalación Interior de Gas (Anexo C)				
<input type="checkbox"/>	Aviso de Instalación y Planos de redes y elementos de telecomunicaciones, cuando corresponda.				
<input type="checkbox"/>	Certificado de Instalaciones de Ascensores y montacargas, cuando proceda				
<input type="checkbox"/>	Certificado de los sistemas electromecánicos o electro hidráulicos, cuando proceda				
<input type="checkbox"/>	Declaración de instalación de calefacción, central de agua caliente y aire acondicionado, cuando proceda.				
<input type="checkbox"/>	Certificado de ensaye de hormigones, cuando proceda.				

## **9.- MODIFICACIONES MENORES** (Art: 5.2.8. O.G.U.C.)

## **LISTADO DE PLANOS QUE SE REEMPLAZAN, SE AGREGAN O ELIMINAN**

**NOTA :** (SOLO PARA SITUACIONES ESPECIALES DEL CERTIFICADO)

EQUIPAMIENTO BASICO BODEGA DE MEDICAMENTOS  
CORONEL ILABACA N° 684  
SECTOR HOSPITAL  
"DROGUERIA SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE"

AAMS/VHC/dss.



DIRECTOR DE OBRAS MUNICIPAL

FIRMA Y TIMBRE

IMPRIMIR