

CERTIFICADO DE RECEPCIÓN DEFINITIVA DE OBRAS DE EDIFICACIÓN

☒ OBRA NUEVA

LOTEO DFL 2 CON CONSTRUCCION SIMULTÁNEA

☐ SI☐ NO

LOTEO CON CONSTRUCCION SIMULTÁNEA

☐ SI☐ NO

☐ AMPLIACION MAYOR A 100 M2

☐ ALTERACION

☐ REPARACION

☐ RECONSTRUCCION

DIRECCION DE OBRAS - I. MUNICIPALIDAD DE :

ANGOL

REGION: DE LA ARAUCANIA

☒ URBANO

☐ 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

TOTAL O PARCIAL

CORONEL ILABACA

Nº

684

ubicada en calle/avenida/camino

Lote Nº

manzana

localidad o loteo

SECTOR HOSPITAL

sector

URBANO

de conformidad a los planos y antecedentes timbrados por esta D.O.M. que

(urbano o rural)

forman parte del presente certificado.

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

especificar (DFL-2, CONJUNTO ARMONICO, BENEFICIO DE FUSION DE TERRENOS, PROYECCION DE SOMBRAS, LEY 19.537 SOBRE COPROPIEDAD INMOBILIARIA, OTROS.)

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

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

Plazos de la autorización

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			
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			
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	
PROFESIONAL COMPETENTE	R.U.T.
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL PROFESIONAL COMPETENTE QUE INFORMÓ MEDIDAS DE GESTION Y CONTROL DE CALIDAD, si corresponde	R.U.T.
PEDRO GONZALEZ RAMIREZ	
PROFESIONAL COMPETENTE	R.U.T.
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL INSPECTOR TECNICO DE OBRAS (ITO) (cuando corresponda)	R.U.T.
FRANCISCO NIETO URRUTIA	
PROFESIONAL COMPETENTE	R.U.T.

CARACTERISTICAS PRINCIPALES DE LA RECEPCION

6.- ANTECEDENTES DEL PERMISO

PERMISO QUE SE RECIBE	NUMERO	FECHA	SUP. TOTAL (m2)
EQUIPAMIENTO BASICO	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 Recepcionar:			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 calculo y planos estructurales de las modificaciones, cuando proceda.
<input type="checkbox"/>	Certificado de Revisor de Proyecto de Calculo 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)

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.



ADRIAN ALEJANDRO MEDINA SAAVEDRA
INGENIERO CONSTRUCTOR
DIRECTOR DE OBRAS MUNICIPAL
FIRMA Y TIMBRE

IMPRIMIR