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 :

SANTA CRUZ

REGIÓN : VI

☑ **URBANO** ☐ **RURAL**

Nº DE CERTIFICADO
24
Fecha de Aprobación
06-ago-2021
ROL S.I.I

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. Nº 225 / 06.08.2021.
D) El informe Favorable de Revisor Independiente Nº ..... de fecha ..... (cuando corresponda).
E) Los antecedentes que comprenden el expediente S.O.M. 5.1.4. y 6.2.9. Nº 207 / 30.07.2020.
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 SALUD

ubicada en calle/avenida/camino DOMINGO SANTA MARIA Nº 28

Lote Nº ..... manzana ..... localidad o loteo ..... 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.
RAQUEL DEL CARMEN CABELLO MUÑOZ	
REPRESENTANTE LEGAL del **PROPIETARIO**	R.U.T.

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.
FELIX DAVID IBARRA GAJARDO	

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL de la Empresa del **CONSTRUCTOR** (si corresponde)	R.U.T.
NOMBRE DEL **CONSTRUCTOR** (si corresponde)	R.U.T.

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

DIRECCIÓN DE OBRAS MUNICIPALES
DIRECTOR
SANTA CRUZ

4.- CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DE LA RECEPCIÓN

ANTECEDENTES DEL PERMISO

Nº DE PERMISO	FECHA	SUPERFICIE A RECEPCIONAR	DESTINO
113	02.11.2020.	28,01	SALUD

RESOLUCIÓN Nº		FECHA:	

(En caso de modificación de proyecto)

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

☑	Fotocopia de la patente municipal al día de los Profesionales competentes.
☑	Informe del arquitecto Art. 5.2.6. O.G.U.C. inciso final
☐	Informe del Revisor Independiente (cuando concurra)
☐	Informe del Inspector Técnico de Obra (ITO) (cuando corresponda)
☑	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 N° 06.08.2021., DE PERMISO DE OBRA MENOR Nº 113 DEL 02.11.2020., CUYA SUPERFICIE TOTAL ES DE 35, 36 Y SU ROL DE AVALUO EL N°

SUPERFICIE A RECEPCIONAR PRIMERA ETAPA:
28,01 METROS CUADRADOS.

CARLOS MANUEL ROJAS CONTRERAS
DIRECTOR DE OBRAS MUNICIPALES
FIRMA Y TIMBRE

IMPRIMIR