

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

N° DE CERTIFICADO
006
Fecha de Aprobación
15-feb-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. N° 036/2021
- 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° 036/2021
- 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 TOTAL
TOTAL O PARCIAL
 de la obra menor destinada a CENTRO CLINICO PASTEUR
 ubicada en calle/avenida/camino NICOLAS PALACIOS
 Lote N° 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.
MARIA PURISIMA CUBILLOS 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.
RODRIGO HERNAN GONZALEZ LEON		
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 de 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 MUNICIPAL DE OBRAS MUNICIPALES SANTA CRUZ



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

Nº DE PERMISO	FECHA	SUPERFICIE A RECEPCIONAR	DESTINO
20	03.02.2021	98.30	CENTRO CLÍNICO PASTEUR
RESOLUCIÓN N°		FECHA:	
<small>(En caso de modificación de proyecto)</small>			

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 checked="" type="checkbox"/>	Informe del arquitecto Art. 5.2.6. O.G.U.C. inciso final
<input type="checkbox"/>	Informe del Revisor Independiente (cuando concurra)
<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)

SE RECEPCIONA PERMISO DE OBRA MENOR Nº 20 FECHA 03.02.2021



CARLOS MANUEL ROJAS CONTRERAS
DIRECTOR DE OBRAS MUNICIPALES
FIRMA Y TIMBRE

IMPRIMIR