

CERTIFICADO DE REGULARIZACION DE EDIFICACIONES EXISTENTES
DAÑADAS A CONSECUENCIA DE UNA CATASTROFE
(PERMISO Y RECEPCIÓN DEFINITIVA)

NOTA: TENER PRESENTE PLAZOS ESTABLECIDOS EN ART. 5.1.4. INCISO 2º DE OGUC, PARA PODER ACOGERSE A PROCEDIMIENTOS SIMPLIFICADOS.
(6 AÑOS DESDE LA FECHA DEL DECRETO QUE LA DECLARA)

DIRECCION DE OBRAS - I. MUNICIPALIDAD DE CONCEPCION

REGIÓN DEL BÍO BÍO

<input checked="" type="checkbox"/> URBANO	<input type="checkbox"/> RURAL
--	--------------------------------

NUMERO DE PERMISO
415
FECHA
02/09/2016
ROL S.I.I
1161-76
AMPLIACIÓN

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. 116 bis D), y su OGUC.
C) La solicitud de permiso correspondiente al formulario 8.13 S.P. Reg. Art. 5.1.4. N° 7.
D) Los antecedentes que corresponden al expediente N° FOLIO 7554 de fecha 30/06/2016
E) El Decreto Supremo N° 150 del 27-02-2010 que declara zona afectada por catástrofe.

RESUELVO:

1.- Otorgar **CERTIFICADO DE REGULARIZACIÓN (PERMISO Y RECEPCIÓN DEFINITIVA)**

a la edificación ubicada en calle /avenida /camino **JUNGE**

Nº **75 A** Lote Nº **2** Manzana **-----** Sector **PEDRO DE VALDIVIA**

URBANO Zona **H1 PP**

de conformidad con los planos y antecedentes timbrados por esta D.O.M., que forman parte de la presente Certificado, mencionados en la letra C) y D) de los VISTOS.

2.- Dejar constancia que la Obra que se aprueba **NO SE ACOGE A** los beneficios del D.F.L. N° 2 de 1959 además de las siguientes disposiciones especiales

3.- Que el presente permiso se otorga amparado en las siguientes autorizaciones especiales:

(especificar)

4.- Individualización de Interesados:

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL del PROPIETARIO	R.U.T.
CENTRO DE DIAGNOSTICO SANATORIO ALEMAN S.A.	
REPRESENTANTE LEGAL del PROPIETARIO	R.U.T.
PLAZA DE LOS REYES ULLOA JORGE EDUARDO	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL de la Empresa del ARQUITECTO	R.U.T.
-----	-----
NOMBRE DEL ARQUITECTO RESPONSABLE	R.U.T.
ARAYA GONZALEZ CAROLINA	
NOMBRE del CALCULISTA (cuando corresponda)	R.U.T.
SEPULVEDA MEDINA CLAUDIO HERNAN	

5.- CARACTERISTICAS PRINCIPALES DEL PERMISO Y RECEPCIÓN

SUPERFICIE TOTAL TERRENO (M2)	4154,00			
NIVEL	DESTINO	MATERIALIDAD	SUPERFICIE M2	VALOR
-1 SUB A	SALUD	B3	271,26	52.603.282
1º PISO B	SALUD	A3	151,26	25.666.856
2º PISO B	SALUD	A3	256,94	43.599.378
3º PISO B	SALUD	A3	213,78	36.275.687
4º PISO B	SALUD	A3	205,57	34.882.557
1º PISO C	SALUD	B3	161,88	31.392.093
2º PISO C	SALUD	A3	208,43	35.367.861
3º PISO C	SALUD	A3	220,36	37.392.227
2º PISO D	SALUD	B3	259,69	50.359.604
3º PISO D	SALUD	B3	253,51	49.161.166
1º PISO E	SALUD	A3	34,16	5.796.508
2º PISO E	SALUD	A3	34,16	5.796.508
3º PISO E	SALUD	A3	108,59	18.426.311
TOTALES			2.379,59	426.720.038

TOTAL CONSTRUIDO A LA FECHA	5977,46
-----------------------------	---------

6.- PAGO DE DERECHOS:

PRESUPUESTO DE LA OBRA	426.720.038
TOTAL DERECHOS MUNICIPALES	% 6.400.801
MONTO CONSIGANDO AL INGRESO	BOLETA (-) 0
TOTAL A PAGAR	4.480.561
GIRO INGRESO MUNICIPAL	Nº 5401240 FECHA 31/08/2016

NOTAS :

1	Acogido a Art. 5.1.4 N° 7 Ordenanza General de Urbanismo y Construcciones.
2	Este Permiso cuenta con Informe de Revisor de Cálculo Estructural N° 301-2016 de fecha 22.08.2016 del Ingeniero Civil Sr. Oscar Gutierrez Astete, Registro N° 102, Tercera Categoría.
3	Cuenta con Informe de Revisor Independiente Certificado N° 27 / 2016 de fecha 29.06.2016 de la Arquitecto Sra. Mercedes Fernandez Ossadey, Rol N° 00001-8 , Primera Categoría.
4	Este certificado reemplaza al que contenia ID: 625ur-000eu.-

JAG / PLG / evb


JUAN ANDREOLI GONZALEZ
ARQUITECTO
DIRECTOR DE OBRAS MUNICIPALES