

REGIÓN DEL BÍO BÍO

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

Nº DE CERTIFICADO
253
FECHA
10/11/2017
ROL S.I.I
451-66

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 aprobación, los planos y demás antecedentes debidamente suscritos por el propietario y los profesionales correspondientes al expediente S.R.D.E.-5.2.5 N° 12903 de fecha 02/11/2017
 D) La declaración del Revisor Independiente que señala que la Obra se ajusta íntegramente al Anteproyecto aprobado.
 E) El informe Favorable de Revisor Independiente N° _____ de fecha _____
 F) Los antecedentes que comprenden el expediente S.P.E.- 5.1.4/5.1.6. N° 7536 de fecha 04/07/2017
 G) Los documentos exigidos en el Art. 5.2.6. de la Ordenanza General de Urbanismo y Construcciones, según detalle al reverso.

RESUELVO:

1.- Otorgar Certificado de Recepción Definitiva **TOTAL**
 de la obra destinada a **HABITACIONAL**
 ubicada en calle /avenida /camino **PASAJE 1**
 N° 2765 Lote N° 41 Manzana C Sector VILLA SAN RAMON CHILLANCITO
URBANO Zona H4 del Plan Regulador Comunal.

En conformidad a los planos y además antecedentes timbrados por esta D.O.M., que forman parte de la presente certificado, mencionados en las letras F y G de los vistos.

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

SE ACOGE A - DFL Nº 2 de 1959

3.- La presente recepción se otorga amparada en las siguientes autorizaciones especiales:

4.- Individualización de Interesados:

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL del PROPIETARIO	R.U.T.
MELLA FIGUEROA LUZ FLORENTINA	[REDACTED]
REPRESENTANTE LEGAL del PROPIETARIO	R.U.T.
-----	-----
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL de la Empresa del SUPERVISOR	R.U.T.
-----	-----
NOMBRE DEL SUPERVISOR RESPONSABLE	R.U.T.
-----	-----
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL de la Empresa del ARQUITECTO (cuando corresponda)	R.U.T.
-----	-----
NOMBRE DEL ARQUITECTO RESPONSABLE	R.U.T.
MELLADO BUSTOS LESLIE AILEEN	[REDACTED]
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL del REVISOR INDEPENDIENTE (cuando corresponda)	REGISTRO
-----	CATEGORIA
-----	-----
PROFESIONAL COMPETENTE	R.U.T.
-----	-----

CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DE LA RECEPCIÓN

5.- ANTECEDENTES DEL PERMISO

PERMISO QUE SE RECIBE	FECHA	NÚMERO	SUP. TOTAL (m2)	TOT. RECEP. INCL. ESTA RECEP. M2
OBRA NUEVA	19/10/2017	417	40,04	40,04
RECEPCIÓN PARCIAL	SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	SUPERFICIE M2	DESTINO	TOT. RECEP. INCL. ESTA RECEP. M2
Parte a Recepcionar		40,04	HABITACIONAL	40,04

