



CERTIFICADO DE RECEPCIÓN DEFINITIVA DE OBRA MENOR

DIRECCION DE OBRAS - I. MUNICIPALIDAD DE CONCEPCION

Nº DE CERTIFICADO
103
Fecha de Aprobación
01.07.2011
ROL S.I.I
247-8

REGIÓN : OCTAVA

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

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 o el supervisor correspondiente al expediente S.R.D.O.M.- 5.2.6. Nº 2811 - 1711 / 19-05-2011
- D) El informe Favorable de Revisor Independiente Nº ---- de fecha ----
- E) Los antecedentes que comprenden el expediente S.O.M.- 5.1.3. / 5.1.4. Nº ----
- F) Los documentos exigidos en el Art. 5.2.6. de la Ordenanza General de Urbanismo y Construcciones.

RESUELVO

- 1.- Otorgar Certificado de Recepción Definitiva TOTAL
- de la obra menor destinada a CLINICA DENTAL
- ubicada en calle/avenida/camino FREIRE Nº 1799
- Lote Nº ---- manzana ---- localidad o loteo ----
- sector URBANO
- 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:
-

- 3.- Individualización de Interesados:

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL del PROPIETARIO	R.U.T.	
ANDRES FERNANDO GOMEZ MORALES	14.543.569-2	
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	R.U.T.	
----	----	
NOMBRE DEL ARQUITECTO RESPONSABLE	R.U.T.	
HECTOR ESCALONA INZUNZA	15.186.573-9	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL del REVISOR INDEPENDIENTE	REGISTRO	CATEGORIA
----	----	----
PROFESIONAL COMPETENTE	R.U.T.	
----	----	

CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DE LA RECEPCIÓN

4.- ANTECEDENTES DEL PERMISO

Nº DE PERMISO	FECHA	SUP. A RECEP. M²	TOTAL EDIF. INC ESTA AMP. M²	DESTINO
14-FA	03.03.2011	20,63	171,63	CLINICA DENTAL

RESOLUCIÓN Nº	----	FECHA:	----
---------------	------	--------	------

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

<input checked="" type="checkbox"/>	Fotocopia de la patente municipal al día del arquitecto.				
<input checked="" type="checkbox"/>	Informe del arquitecto autor del proyecto o supervisor de la Obra. Art. 5.2.6. O.G.U.C. inciso final				
	CERTIFICADOS DE LAS INSTALACIONES CONTEMPLADAS EN LA OBRA:				
<input checked="" type="checkbox"/>	SERVICIO DE AGUA POTABLE	DANIEL GONZALEZ SUAZO	ESSBIO	CI-1338/10	06.09.2010
<input checked="" type="checkbox"/>	SERVICIO DE ALCANTARILLADO	DANIEL GONZALEZ SUAZO	ESSBIO	CI-1338/10	06.09.2010
<input checked="" type="checkbox"/>	INST. ELECTR. INTERIOR (ANEXO 1)	RODRIGO REBOLLEDO REBOLLEDO	SEC	1163464	19.04.2011
	INST. GAS. INTERIOR (ANEXO C)	----			-----
	OTROS ESPECIFICAR	----			-----

NOTA :

➤	EN ESTE ACTO SE RECIBEN 20,63 M² AMPARADOS EN EL PERMISO DE OBRA MENOR N° 14-FA DE 03.03.2011, QUEDANDO LA SUPERFICIE TOTAL EDIFICADA Y RECEPCIONADA EN 171,63 M².
---	--

PAGO DERECHOS	BOLETA N°	:	4118859
	POR	:	\$ 3.829
	FECHA	:	24.06.2011

JAG / JAG / mga

JUAN ANDREOLI GONZALEZ
ARQUITECTO
DIRECTOR DE OBRAS MUNICIPALES