

# CERTIFICADO DE RECEPCIÓN DEFINITIVA DE OBRA MENOR

AMPLIACIÓN MENOR A 100 M2     MODIFICACIÓN     ART. 6.2.9. O.G.U.C.  
Sin alterar estructura

DIRECCION DE OBRAS - I. MUNICIPALIDAD DE :



**LA REINA**

**REGIÓN: METROPOLITANA**

<b>X</b>	<b>URBANO</b>		<b>RURAL</b>
----------	---------------	--	--------------

N° DE CERTIFICADO
<b>1250</b>
Fecha de Aprobación
<b>21/03/2013</b>
ROL S.I.I
<b>100 - 20</b>

**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° **S.R.D.O.M. 142/2013**
- 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° **8597/2011**
- 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 **HABILITACION CENTRO MEDICO VIDA INTEGRAL – SUPERFICIE 1.648,68m2**  
ubicada en calle/avenida/camino **AV. OSSA** N° **345**  
Lote N° \_\_\_\_\_ manzana \_\_\_\_\_ localidad o loteo \_\_\_\_\_ sector **ZONA "C-2" P.R.C.**  
(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:

**XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**  
ART. 121, ART. 122, ART. 123, ART. 124, de la Ley General de Urbanismo y Construcciones, Otra.

Plazos de la autorización especial **XXXXXXXXXXXXXXX**

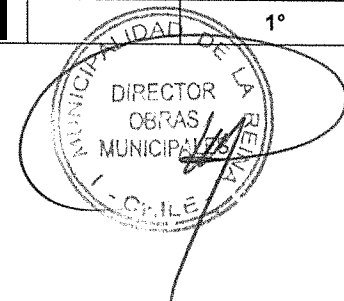
3.- Individualización de Interesados:

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL del PROPIETARIO	R.U.T.
<b>PROVINCIA MERCEDARIA DE CHILE</b>	<b>70.027.000-9</b>
REPRESENTANTE LEGAL del PROPIETARIO	R.U.T.
<b>RICARDO MORALES GALINDO</b>	[REDACTED]

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.
<b>LUIS QUATTRUCCI GONZALEZ</b>	[REDACTED]

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL de la Empresa del CONSTRUCTOR (si corresponde)	R.U.T.
NOMBRE DEL CONSTRUCTOR (si corresponde)	R.U.T.
<b>ALEJANDRO FONTAINE URIBARRI</b>	[REDACTED]
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL de la Empresa del INSPECTOR TÉCNICO 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
<b>MARIA CONSUELO ARAYA MARAGAÑO</b>	[REDACTED]	[REDACTED]	<b>1°</b>



**4.- CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DE LA RECEPCIÓN**

**4.- ANTECEDENTES DEL PERMISO**

Nº DE PERMISO	FECHA	SUPERFICIE A RECEPCIONAR	DESTINO
163	20/02/2012	1648,68m <sup>2</sup>	CENTRO MEDICO

RESOLUCIÓN N°	-----	FECHA:	-----
---------------	-------	--------	-------

(En caso de modificación aprobada)

**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 checked="" type="checkbox"/>	Informe del Revisor Independiente (cuando concurra)
<input checked="" type="checkbox"/>	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:**

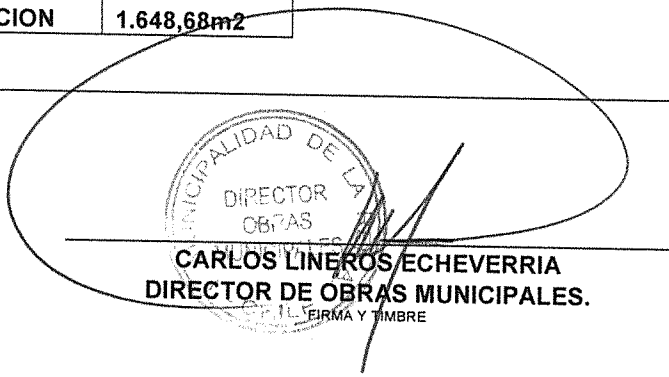
- 1\*\*LIBRO DE OBRAS: S/N DE FECHA 07/01/2013 – PROFESIONAL: LUIS QUATTRUCCI GONZALEZ / ARQUITECTO.
- 2\*\*CERTIFICADO DOTACION DE ALCANTARILLADO AGUAS ANDINAS: N°0020925 DE FECHA 24/01/2013 – REVALIDACION.
- 3\*\*CERTIFICADO DOTACION DE AGUA POTABLE AGUAS ANDINAS: N°0020925 DE FECHA 24/01/2013 – REVALIDACION.
- 4\*\*CERTIFICADO INSTALACION ELECTRICA INTERIOR SEC TE-1: N°636453 DE FECHA 29/12/2011 – PROFESIONAL: LUIS GUILLERMO SOTO.
- 5\*\*FOTOCOPIA PATENTE PROFESIONAL ARQUITECTO: I.MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES N°7000719 DE FECHA 23/07/2012- PROFESIONAL: LUIS QUATTRUCCI GONZALEZ.
- 6\*\*FOTOCOPIA PATENTE PROFESIONAL CONSTRUCTOR: I.MUNICIPALIDAD DE LA FLORIDA N°0574921 DE FECHA 26/07/2012- PROFESIONAL: ALEJANDRO FONTAINE URIBARRI.
- 7\*\*FOTOCOPIA PATENTE PROFESIONAL ARQUITECTO: I.MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA N°0327314 DE FECHA 03/08/2012- PROFESIONAL: MACARENA MARIA PRIETO GANDARILLAS / ARQUITECTO.
- 8\*\*FOTOCOPIA INSCRIPCION VIEGENTE N°1506: N°00055-13 DE FECHA 05/11/2012- PROFESIONAL: MARIA ARAYA MARAGANO/ ARQUITECTO.
- 9\*\*DECLARACION 5.2.6-O.G.U.C.: S/N DE FECHA 07/01/2013 – PROFESIONAL: LUIS QUATTRUCCI GONZALEZ / ARQUITECTO.
- 10\*\*CERTIFICADO ITO: S/N DE FECHA 07/01/2013- PROFESIONAL: MACARENA PRIETO GANDARILLAS/ ARQUITECTO.
- 11\*\*CERTIFICADO INFORME FAVORABLE: N°673/2012 DE FECHA 13/12/2012- PROFESIONAL: M. CONSUELO ARAYA M. / ARQUITECTO.
- 12\*\*CERTIFICADO DE GASES CLINICOS: S/N DE FECHA 07/01/2013 – LINDE GAS CHILE S.A. – PROFESIONAL: ALEXIS ASTUDILLO / INGENIERO DE APLICACIONES MEDICINALES.
- 13\*\*INFORME DE EVALUACION DE SEGURIDAD CUERPO DE BOMBEROS DE SANTIAGO: S/N DE FECHA 02/04/2012 – RESPONSABLE: HECTOR SAGARDIA POBLETE / DEPTO. TECNICO ASYP LTDA.
- 14\*\*CERTIFICADO DE CLIMATIZACION Y VENTILACION: S/N DE FECHA 30/12/2011 – RESPONSABLE: SCLIM. INSTALACIONES DE CLIMATIZACION Y SANITARIAS.
- 15\*\*CERTIFICADO DE RED SECA: S/N DE FECHA 30/12/2011 – RESPONSABLE: SCLIM. INSTALACIONES DE CLIMATIZACION Y SANITARIAS.
- 16\*\*MEDIDAS DE GESTION Y CONTROL DE CALIDAD: S/N DE FECHA NOVIEMBRE/2012 – PROFESIONAL: LUIS QUATTRUCCI GONZALEZ / ARQUITECTO.
- 17\*\*RESOLUCION EXENTA SEREMI DE SALUD: N°034398 DE FECHA 15/06/2012- AUTORIZADO POR: LUISA GONZALEZ GODOY / JEFA SUBDEPTO. PROFESIONES MEDICAS Y FARMACIA, SEREMI DE SALUD, R.M.

**NOTA :** (SOLO PARA SITUACIONES ESPECIALES DEL CERTIFICADO)

**\*\*SE RECEPCIONA HABILITACION DE CENTRO MEDICO VIDA INTEGRAL, EN UNA SUPERFICIE DE 1648,68m<sup>2</sup> EN SEGUNDO PISO DE STRIP CENTER.**

**PERMISOS ANTERIORES**

PERMISOS N°	SUP.	RECEPCIONES	SUP.
13053/2009	7.961,49m <sup>2</sup>	R.F.N°1082/2011	7.961,49m <sup>2</sup>
13182/2011	3.350,31m <sup>2</sup>	R.F.N°1082/2011	3.350,31m <sup>2</sup>
163/2012			
HABILITACION	1.648,68m <sup>2</sup>	ESTA RECEPCION	1.648,68m <sup>2</sup>


  
**CARLOS LINEROS ECHEVERRIA**  
 DIRECTOR DE OBRAS MUNICIPALES.  
EL FIRMA Y TIMBRE

CLE/PSP/CCS