

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

X	URBANO		RURAL
---	--------	--	-------

Nº DE CERTIFICADO
1130
Fecha de Aprobación
24/01/2012
ROL S.I.I
5545 - 39

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. Nº S.R.D.O.M. 9215/2011
D) El informe Favorable de Revisor Independiente Nº _____ de fecha _____ (cuando corresponda).
E) Los antecedentes que comprenden el expediente S.O.M.- 5.1.4. y 6.2.9. Nº 8067/2010
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 FARMACIA SIN AUMENTO DE SUPERFICIE.
ubicada en calle/avenida/camino AV. PRINCIPE DE GALES Nº 9140 LOCAL -214
Lote Nº _____ manzana _____ localidad o loteo _____ sector _____
(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"

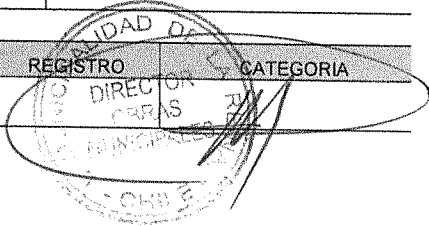
2.- Que la presente recepción definitiva se otorga en conformidad a las siguientes autorizaciones especiales:

ART. 121, ART. 122, ART. 123, ART. 124, 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.	
METLIFE SEGUROS DE VIDA S.A.		99.512.160-3	
REPRESENTANTE LEGAL del PROPIETARIO		R.U.T.	
HUMBERTO GABRIEL CASACUBERTA GOMEZ			
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.	
SOLANGE ESTER BOASSI ROCUANT			
NOMBRE O RAZON SOCIAL de la Empresa del CONSTRUCTOR (si corresponde)		R.U.T.	
NOMBRE DEL CONSTRUCTOR (si corresponde)		R.U.T.	
VICTOR HUGO ARENAS GOMEZ			
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



4.- CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DE LA RECEPCIÓN

4.- ANTECEDENTES DEL PERMISO

Nº DE PERMISO	FECHA	SUPERFICIE A RECEPCIONAR	DESTINO
21	15/03/2011	-----	HABILITACION FARMACIA SALCO BRAND

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 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:

1. CERTIFICADO DE AGUAS ANDINAS DE INSTALACIONES DE AGUA POTABLE N°0011060 DE FECHA 13/01/2010, PROFESIONAL RESPONSABLE VICTORIA BASCUÑAN Y VICTOR ARENAS G.
2. CERTIFICADO DE AGUAS ANDINAS DE INSTALACIONES DE ALCANTARILLADO DE AGUAS SERVIDAS N° 0010781 DE FECHA 13/01/2010 PROFESIONAL RESPONSABLE VICTORIA BASCUÑAN Y VICTOR ARENAS.
3. CERTIFICADO SEC TE1 000231778 DE FECHA 23/12/20008, INSTALADOR RESPONSABLE LUIS RAMON VERGARA ASENJO RUT [REDACTED]
4. INFORME DE MEDIDAS DE GESTION Y CONTROL DE CALIDAD INFORMADO POR EL CONSTRUCTOR CIVIL SR. VICTOR HUGO ARENAS GOMEZ.

NOTA : (SOLO PARA SITUACIONES ESPECIALES DEL CERTIFICADO)

- ESTA RECEPCION CORRESPONDE A HABILITACION LOCAL FARMACIA SALCO BRAND NO HAY AUMENTO DE SUPERFICIE.

CLE/PSP/PSP



CARLOS LINEROS ECHEVERRIA
DIRECTOR DE OBRAS MUNICIPALES .
FIRMA Y TIMBRE