

CERTIFICADO DE RECEPCIÓN DEFINITIVA DE OBRA MENOR

- ☒ AMPLIACION MENOR A 100 M2
- ☐ MODIFICACION
sin alterar estructura
- ☐ ART. 6.2.9. O.G.U.C.

DIRECCION DE OBRAS - I. MUNICIPALIDAD DE :

QUILLOTA

REGION DE VALPARAISO

☒ URBANO

☐ RURAL

Nº DE CERTIFICADO
066
Fecha de Aprobación
17-May-2023
ROL S.I.I
815-226

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 OM-2020-1765
- 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 1765
- 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 CLINICA DENTAL CON LABORATORIO DENTAL
ubicada en calle/avenida/camino PASAJE HERMANO QUIRINO GÓMEZ Nº 1984
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, 55 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.	
VALESKA RAMIREZ GONZALEZ			
REPRESENTANTE LEGAL del PROPIETARIO		R.U.T.	
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.	
JUAN ZORRILLA PIZARRO			
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL de la Empresa del CONSTRUCTOR (si corresponde)		R.U.T.	
----		---	
NOMBRE DEL CONSTRUCTOR (si corresponde)		R.U.T.	
JUAN ZORRILLA PIZARRO			
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL del la Empresa del INSPECTOR TECNICO 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
--	--	--	--

