

## CERTIFICADO DE REGULARIZACION DE EDIFICACIONES EXISTENTES DAÑADAS A CONSECUENCIA DE UNA CATASTROFE (Permiso y Recepción Definitiva)

Nota: Tener presente plazos establecidos en art. 5.1.4. inciso 2° de OGUC, para poder acogerse a procedimientos simplificados (6 años desde la fecha del decreto que la declara)

**DIRECCION DE OBRAS - I. MUNICIPALIDAD DE :**

MONTE PATRIA

**REGIÓN :**

CUARTA

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

NUMERO DE PERMISO
032
FECHA
25.09.2017
ROL S.I.I
9 - 295

**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. 116 bis D) y su OGUC.
- C) La solicitud de permiso de Regularización correspondiente al formulario 8.13. S.P. Reg. Art. 5.1.4. N°7.
- D) Los antecedentes que comprenden el expediente N° 084 / 2017
- E) El Decreto Supremo N° 124 del 21.09.15, que declara zona afectada por catástrofe.
- F) El giro de ingreso municipal N° ..... de fecha ..... de pago de derechos municipales, cuando corresponda.

**RESUELVO:**

1.- Otorgar Certificado de Regularización (Permiso y Recepción Definitiva) de la edificación ubicada en calle / avenida camino LORD COCHRANNE N° 441 Lote N° 4 manzana 24 localidad o loteo MONTE PATRIA 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 C) y D) de los "vistos".

2.- Que la edificación que se regulariza se acoge a las siguientes normas especiales: D.F.L. N° 2 DE 1959

3.- Otros. (Especificar )

**Nota:** Se hace presente que si se tratare de la regularización de una vivienda que se acoge al D.F.L. N° 2, el presente Certificado de Regularización deberá ser reducido a Escritura Pública.

**4.- INDIVIDUALIZACIÓN DEL PROPIETARIO**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PROPIETARIO	R.U.T.
ALONSO CASTILLO MARIN	<del>95 067 597 9</del>
REPRESENTANTE LEGAL DEL PROPIETARIO (cuando corresponda)	R.U.T.

**5.- INDIVIDUALIZACIÓN DE LOS PROFESIONALES**

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA (cuando corresponda)	R.U.T.
NOMBRE DEL ARQUITECTO	R.U.T.
ANGELA RIVERA CORAYL	<del>95 067 597 9</del>
NOMBRE DEL CALCULISTA (cuando corresponda)	R.U.T.

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

SUPERFICIE TOTAL (m²)	113,38	SUPERFICIE TERRENO (m²)	532,92	N° DE PISOS	01
DESTINO DE LA EDIFICACIÓN	VIVIENDA				

OTRAS (especificar)

*Max Campaña Molina*  
ARQUITECTO  
Director de Obras



**DIRECTOR DE OBRAS MUNICIPALES**

FIRMA Y TIMBRE