

**CERTIFICADO DE RECEPCIÓN DEFINITIVA DE OBRA MENOR**

AMPLIACIÓN MENOR A 100 M2

MODIFICACIÓN sin alterar estructura ART. 6.2.9, O.G.U.C.

DIRECCIÓN DE OBRAS - I. MUNICIPALIDAD DE

Peñalolén

REGIÓN: Metropolitana

URBANO RURAL

N° DE CERTIFICADO

Fecha de Aprobación

ROL 511

9588-21

**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 del 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° 2012/45 DIG.  
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° 371/10  
F) Los documentos exigidos en el Art. 5.2.6 de la Ordenanza General un 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  
ubicada en la calle/avenida/camino SAN LUIS DE MACUL N° 4854  
Lote N° 4 manzana B localidad o loteo CONJUNTO RESIDENCIAL SAN LUIS  
sector URBANO de conformidad a los planos y antecedentes timbrados por esta D.O.M.,  
(URBANO RURAL)

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, Art. 95 de la Ley General de Urbanismo y Construcciones, Otra.  
Plazos de la autorización especial

**3. Individualización de Interesados:**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PROPIETARIO		RUT	
FERNANDO CORRALES GONZALEZ		8.049.091-7	
REPRESENTANTE LEGAL DEL PROPIETARIO		RUT	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL de la Empresa del ARQUITECTO O PROFESIONAL COMPETENTE (si corresponde)		RUT	
ANDRES ARAOS REYES		15.340.359-7	
NOMBRE DEL ARQUITECTO RESPONSABLE O PROFESIONAL COMPETENTE		RUT	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL de la Empresa DEL CONSTRUCTOR (si corresponde)		RUT	
ANDRES ARAOS REYES		15.340.359-7	
NOMBRE DEL CONSTRUCTOR (si corresponde)		RUT	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA Empresa del INSPECTOR TÉCNICO DE OBRA (ITO) (si corresponde)		RUT	
NOMBRE DEL PROFESIONAL COMPETENTE (si concurre)		RUT	
NOMBRE DEL REVISOR INDEPENDIENTE (si concurre)	RUT	REGISTRO	CATEGORÍA

**4. CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DE LA RECEPCIÓN:****ANTECEDENTES DEL PERMISO**

N° DE PERMISO	FECHA	SUPERFICIE A RECEPCIONAR	DESTINO
5/12	03-01-2012	-1.01	CLINICA DENTAL

RESOLUCIÓN N°	FECHA

(En caso de modificación de proyecto)

**5. DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN (ARTÍCULO 5.2.6. INCISO FINAL)**

- ☒ Fotocopia de la patente municipal al día de los Profesionales competentes  
☒ Informe del arquitecto Art. 5.2.6 O.G.U.C inciso final  
☐ Informe del Revisor Independiente (cuando concurre)  
☐ Informe del Inspector Técnico (ITO) (cuando corresponda)  
☐ Comprobante de pago de derechos municipales en caso de haber convenio de pago

**CERTIFICADOS DE LAS INSTALACIONES CONTEMPLADAS EN LA OBRA:**

- CERTIFICADO DE INSTALACION ELECTRICA INTERIOR Y PLANO N° 649065 DE FECHA 27/01/2012 (SFC). -  
CERTIFICADO DE INSTALACION INTERIOR DE AGUA POTABLE - ALCANTARILLADO Y PLANOS N° 18671 DE  
FECHA 09/07/2012 (AGUAS ANDINAS).

NOTA: (SOLO PARA SITUACIONES ESPECIALES DEL CERTIFICADO)

SUP. C/P. Y R.F. 53,49 M²  
SUP. MODIFICADA -1,01 M²  
TOTAL 52,48 M²

SE RECIBE :  
1º PISO -1,01 M²  
TOTAL -1,01 M²

AVC/MSVM.-

Revisor:

RICARDO LAGUNAS GUTIERREZ  
ARQUITECTO  
DIRECTOR DE OBRAS MUNICIPALES (S)  
FIRMA Y TIMBRE

Distribución:

