

## 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 :**

ILLAPEL

**REGIÓN :**

COQUIMBO

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

NUMERO DE PERMISO
361.-
FECHA
6-12-2017
ROL S.I.I
461-11

**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° ..... 404 DEL 23-11-2017.-
- E) El Decreto Supremo N° 124 del 10-09-15, 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 LUIS AMADO ARACENA N° 504 Lote N° ..... manzana ..... localidad o loteo ILLAPEL 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:

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
LIESOLETTTE ANTONELLA DE LA TORRE MARTINEZ
REPRESENTANTE LEGAL DEL PROPIETARIO (cuando corresponda)

**5.- INDIVIDUALIZACIÓN DE LOS PROFESIONALES**

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA (cuando corresponda)	
ENTIDAD PATROCINANTE DEL VALLE SPA	
NOMBRE DEL ARQUITECTO	
ANDRES JEANNERET MARTINEZ	
NOMBRE DEL CALCULISTA (cuando corresponda)	R.U.T.

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

SUPERFICIE TOTAL (m²)	47,09	SUPERFICIE TERRENO (m²)	94,11	N° DE PISOS	2
DESTINO DE LA EDIFICACIÓN	HABITACIONAL				

OTRAS (especificar)

El presente permiso N° 361 de fecha 06-12-2017, se acoge al Decreto Supremo 1227 de fecha 16-09-2015 sobre Zona de Catastrofe.- EXENTA DE PAGO



**DIRECTOR DE OBRAS MUNICIPALES**

FIRMA Y TIMBRE