

## 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
04.-
FECHA
18-01-2018
ROL S.I.I
374-8

**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° ..... 411 DEL 29-11-2017.- .....
- E) El Decreto Supremo N° 144 del 10-09-10, 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 LOS QUILLAYES N° 528- 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
MANUEL TORRES HUERTA
REPRESENTANTE LEGAL DEL PROPIETARIO (cuando corresponda)

**5.- INDIVIDUALIZACIÓN DE LOS PROFESIONALES**

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA (cuando corresponda)
NOMBRE DEL ARQUITECTO
MARIA LUISA ESPINOZA MAGAÑA
NOMBRE DEL CALCULISTA (cuando corresponda)

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

SUPERFICIE TOTAL (m²)	19,2	SUPERFICIE TERRENO (m²)	105,6	N° DE PISOS	1
DESTINO DE LA EDIFICACIÓN	HABITACIONAL				

OTRAS (especificar)

El presente permiso N° 04 de fecha 18-01-2018, se acoge al Decreto Supremo 1227 de fecha 16-09-2015 sobre Zona de Catastrofe.-



**DIRECTOR DE OBRAS MUNICIPALES**  
FIRMA Y TIMBRE