

**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 :**

CHILLAN VIEJO

REGIÓN :

BIO BIO

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

NUMERO DE PERMISO	<b>50</b>
FECHA	<b>27 MAR 2015</b>
ROL S.I.I	<b>1102-19</b>

**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° 713/26-03-2015  
 E) El Decreto Supremo N° .....del....., 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 CALLE 25 DE SEPTIEMBRE  
 N° 651 Lote N° ..... manzana ..... localidad o loteo .....  
 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	R.U.T.
REPRESENTANTE LEGAL DEL PROPIETARIO (cuando corresponda)	R.U.T.
EMILIO CASTILLO ELEVANCINE	6.488.793-9

**5.- INDIVIDUALIZACIÓN DE LOS PROFESIONALES**

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA (cuando corresponda)	R.U.T.
NOMBRE DEL ARQUITECTO	R.U.T.
DOMINGO PILLADO MELZER	11.570.774-4
NOMBRE DEL CALCULISTA (cuando corresponda)	R.U.T.

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

SUPERFICIE TOTAL (m <sup>2</sup> )	198,66 M2	SUPERFICIE TERRENO (m <sup>2</sup> )	300,30 mt2	N° DE PISOS	1
DESTINO DE LA EDIFICACIÓN	VIVIENDA				



OTRAS (especificar)	
---------------------	--

