



Dirección de Obras (DOM)
Solicitud de Permiso de Obra Menor

Descripción	Solicitud de Permiso de Obra Menor: Consiste en otorgar permiso de construcción de obra menor a un predio, un inmueble o una ampliación menor a 100 mt ²
Horario y Lugar	Pedro Montt 249, de Lunes a Viernes de 8:30 a 14:00 horas
Dirigido a	Personas Naturales y Jurídicas mayores de 18 años
Requisitos	El solicitante debe ser propietario del predio o inmueble en el cual se requieran efectuar obras. Debe contratar a un profesional, Arquitecto u otro profesional competente, para que patrocine el proyecto.
Trámites a realizar	El interesado deberá acercarse con los documentos requeridos a la Dirección de Obras Municipales, de lunes a viernes en horario de oficina (8:30-14:00 Hrs). Para consultas, con Secretaría, lunes a viernes de 8:30 Hrs. a 14:00 Hrs
Costo	El valor depende de la superficie a construir y según tabla de costos trimestral del Minvu que se encuentra adjunto en el enlace, según los porcentajes N°2 del Art. 130 de la OGUC
Duración del Trámite	Preguntar personalmente en DOM
Unidad Responsable	Dirección de Obras (DOM)
Trámite en Línea	No

SOLICITUD DE RECEPCIÓN DEFINITIVA DE OBRA MENOR

AMPLIACION MENOR A 100 M2

MODIFICACION
sin alterar estructura

ART. 6.2.9. O.G.U.C.

DIRECCION DE OBRAS - I. MUNICIPALIDAD DE :

REGIÓN :

URBANO

RURAL

NUMERO SOLICITUD

Fecha de Ingreso

* A LLENAR POR LA D.O.M.

TIPO SOLICITUD:

RECEPCIÓN DEFINITIVA PARCIAL

RECEPCIÓN DEFINITIVA TOTAL

1.- DIRECCION DE LA PROPIEDAD

CALLE o CAMINO		NUMERO	ROLSII
MANZANA	LOTE	LOTEO O LOCALIDAD	
			PLANO DE LOTEO N°

2.- DATOS DEL PROPIETARIO

NOMBRE DEL PROPIETARIO		R.U.T.	FIRMA
REPRESENTANTE LEGAL <td>R.U.T.</td> <td>PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL</td>		R.U.T.	PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL
DIRECCIÓN / CALLE / PASAJE	N°	COMUNA	
E-MAIL	TELEFONO	FAX	

PERSONERIA DEL REPRESENTANTE LEGAL

SE ACREDITA MEDIANTE _____
DE FECHA _____ Y REDUCIDA A ESCRITURA PUBLICA CON FECHA _____
ANTE EL NOTARIO SR (A) _____

3.- ARQUITECTO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA		R.U.T.	FIRMA
NOMBRE ARQUITECTO RESPONSABLE o PROFESIONAL COMPETENTE <td>R.U.T.</td> <td></td>		R.U.T.	
DIRECCIÓN / CALLE / PASAJE	N°	COMUNA	
E-MAIL	TELEFONO	FAX	PATENTE PROF. N°

NOTA: DE HABER MAS DE UN PROFESIONAL RESPONSABLE, ADJUNTAR DOCUMENTO CON FORMATO SIMILAR AL ANTERIOR QUE CONTENGA LOS DATOS NECESARIOS.

4.- REVISOR INDEPENDIENTE

CUENTA CON INFORME FAVORABLE DE REVISOR INDEPENDIENTE		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	N°	FECHA
NOMBRE REVISOR INDEPENDIENTE		R.U.T.		FIRMA	
DIRECCIÓN / CALLE / PASAJE	N°	COMUNA			
E-MAIL	TELEFONO	CATEGORIA	REGISTRO		

