



I) UBICACIÓN

CALLE	ENTRE CALLES				NRO. o NOMBRE	
CIUDAD	S.J.	LOC.	CARP	PADRÓN	MANZANA	ÁREA

II) OCUPACIÓN

FOS SS:  FOSS PB:  FOT:  FOS V:  FOS NNP:

III) ANTECEDENTES

OBRA:  SANITARIA:

IV) OBJETO

1) VIVIENDA

2) INDUSTRIA o COMERCIO

A) REGULARIZAR		
B) SUB-TOTAL		
C) DEMOLER (-)		
D) SUPERF. EDIF. APROBADA		
E) SUPERF. EDIF. RESULTANTE		
F) REFORMAR		
G) REFORMA A REGULARIZAR		
H) IMPONIBLE D + (50% I y J)		

\*SE DEBE COMPUTAR EL ÁREA DE PISCINA

V) CARACTERÍSTICAS

SISTEMA

- Tradicional  
 Pre-fabricado

RÉGIMEN

- Común  
 Propiedad Horizontal

Ley \_\_\_\_\_

DESTINO

- Vivienda  
 Hotel  
 Tiempo Compartido  
 Sala de Espectáculos

AGRUPAMIENTO

- Individual  
 Apareado  
 Bloque  
 Conj. Viviendas Individuales  
 Conj. Viviendas Apareadas  
 Conjunto de bloques

- Est. Gastronómico \_\_\_\_\_  
 Industria \_\_\_\_\_  
 Comercio \_\_\_\_\_  
 Mixto \_\_\_\_\_

CANTIDAD DE:

- Viviendas  
 Locales Comerciales  
 Estacionamiento tipo A  
 Estacionamiento tipo B  
 Porterías  
 Subsuelo  
 Planta Baja  
 Pisos  
 Penthouse  
 Habitaciones (hoteles)  
 Ascensores  
 Piscinas  
 Unidades con más de 2 baños o más de 100 m<sup>2</sup>

VI) ESTADO DE LA OBRA

Finalizada el:

VII) DOCUMENTACIÓN PRESENTADA

- Certificado Notarial que acredite legitimación del gestionante  
 Declaración de antigüedad  
 Declaración cumplimiento ART.8
- Contribución Inmobiliaria Recibo N° \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_  
 Anuencia Copropietarios  
 Carta Poder
- Plano mensura  
 Nota tolerancia

## VIII) MEMORIA

ESTRUCTURA	ALBAÑILERÍA
Fundaciones: _____	Muros: _____
Estructura: _____	Tabiques: _____
Entrepisos: _____	Revoques: _____
Escaleras: _____	Revestimientos: _____
Techos: _____	Cubiertas: _____

INSTALACIONES			
<input type="checkbox"/> Inst. Sanitaria	<input type="checkbox"/> Sub-estación	<input type="checkbox"/> Tanque de combustible	<input type="checkbox"/> Contra Incendios
<input type="checkbox"/> N.º Unidades Sanit.	<input type="checkbox"/> Grupo Eléctrico		<input type="checkbox"/> Ventilación Mecánica
<input type="checkbox"/> Planta tratamiento			
<input type="checkbox"/> Conexión a colector			

## IX) GESTIONANTE

Propietario: _____	C.I.: _____
Correo electrónico: _____	Tel./Cel.: _____
Domicilio: _____	

Apoderado: _____	C.I.: _____
Correo electrónico: _____	Tel./Cel.: _____
Domicilio: _____	

Técnico: _____	Reg. N.º: _____	C.I.: _____
Correo electrónico: _____	Tel./Cel.: _____	

_____	<b>Timbre Profesional</b>
FIRMA PROPIETARIO/APODERADO	
_____	
_____	
ACLARACIÓN PROPIETARIO/APODERADO	
_____	
FIRMA TÉCNICO	

Vo. bo. CATASTRO

ADMINISTRACIÓN DOCUMENTAL	
Recibido: _____	Funcionario: _____



I) UBICACIÓN

CALLE	ENTRE CALLES				NRO. o NOMBRE	
CIUDAD	S.J.	LOC.	CARP	PADRÓN	MANZANA	ÁREA

II) OCUPACIÓN

FOS SS:  FOSS PB:  FOT:  FOS V:  FOS NNP:

III) ANTECEDENTES

OBRA:

SANITARIA:

IV) OBJETO

1) VIVIENDA

2) INDUSTRIA o COMERCIO

A) REGULARIZAR		
B) SUB-TOTAL		
C) DEMOLER (-)		
D) SUPERF. EDIF. APROBADA		
E) SUPERF. EDIF. RESULTANTE		
F) REFORMAR		
G) REFORMA A REGULARIZAR		
H) IMPONIBLE D + (50% I y J)		

\*SE DEBE COMPUTAR EL ÁREA DE PISCINA

V) CARACTERÍSTICAS

SISTEMA

- Tradicional  
 Pre-fabricado

RÉGIMEN

- Común  
 Propiedad Horizontal

Ley \_\_\_\_\_

DESTINO

- Vivienda  
 Hotel  
 Tiempo Compartido  
 Sala de Espectáculos

AGRUPAMIENTO

- Individual  
 Apareado  
 Bloque  
 Conj. Viviendas Individuales  
 Conj. Viviendas Apareadas  
 Conjunto de bloques

- Est. Gastronómico \_\_\_\_\_  
 Industria \_\_\_\_\_  
 Comercio \_\_\_\_\_  
 Mixto \_\_\_\_\_

CANTIDAD DE:

- Viviendas  
 Locales Comerciales  
 Estacionamiento tipo A  
 Estacionamiento tipo B  
 Porterías  
 Subsuelo  
 Planta Baja  
 Pisos  
 Penthouse  
 Habitaciones (hoteles)  
 Ascensores  
 Piscinas  
 Unidades con más de 2 baños o más de 100 m<sup>2</sup>

VI) ESTADO DE LA OBRA

Finalizada el:

VII) DOCUMENTACIÓN PRESENTADA

- Certificado Notarial que acredite legitimación del gestionante  
 Declaración de antigüedad  
 Declaración cumplimiento ART.8  
 Contribución Inmobiliaria Recibo N° \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_  
 Anuencia Copropietarios  
 Carta Poder  
 Plano mensura  
 Nota tolerancia

## VIII) MEMORIA

ESTRUCTURA	ALBAÑILERÍA
Fundaciones: _____	Muros: _____
Estructura: _____	Tabiques: _____
Entrepisos: _____	Revoques: _____
Escaleras: _____	Revestimientos: _____
Techos: _____	Cubiertas: _____

INSTALACIONES			
<input type="checkbox"/> Inst. Sanitaria	<input type="checkbox"/> Sub-estación	<input type="checkbox"/> Tanque de combustible	<input type="checkbox"/> Contra Incendios
<input type="checkbox"/> N.º Unidades Sanit.	<input type="checkbox"/> Grupo Eléctrico		<input type="checkbox"/> Ventilación Mecánica
<input type="checkbox"/> Planta tratamiento			
<input type="checkbox"/> Conexión a colector			

## IX) GESTIONANTE

Propietario: _____	C.I.: _____
Correo electrónico: _____	Tel./Cel.: _____
Domicilio: _____	

Apoderado: _____	C.I.: _____
Correo electrónico: _____	Tel./Cel.: _____
Domicilio: _____	

Técnico: _____	Reg. N.º: _____	C.I.: _____
Correo electrónico: _____	Tel./Cel.: _____	

_____	<b>Timbre Profesional</b>
FIRMA PROPIETARIO/APODERADO	
_____	
_____	
ACLARACIÓN PROPIETARIO/APODERADO	
_____	
FIRMA TÉCNICO	

Vo. bo. CATASTRO

ADMINISTRACIÓN DOCUMENTAL	
Recibido: _____	Funcionario: _____