

ANEXO XIX

Municipalidad de:

Nº de Expediente:

Fecha Informe: / /

INFORME DE VERIFICACIÓN ADMINISTRATIVA: CONFORMIDAD DE OBRA - EDIFICACIÓN

1. DATOS GENERALES:

Administrado	:	..... Apellidos y Nombre(s) o Razón Social				
Responsable de Obra / Constatador	:	..... Apellidos y Nombre(s)			Registro CAP/CIP	
Ubicación del proyecto	:	..... Av. / Jr. / Calle / Pasaje		Mz.	Lote	Sub Lote
		..... Urbanización / A.H. / Otro		Provincia	Región	

2. TIPO DE LICENCIA DE EDIFICACIÓN:

- | | | |
|--|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> EDIFICACIÓN NUEVA | <input type="checkbox"/> REFACCIÓN (*) | <input type="checkbox"/> CERCADO |
| <input type="checkbox"/> AMPLIACIÓN | <input type="checkbox"/> ACONDICIONAMIENTO (*) | <input type="checkbox"/> DEMOLICIÓN |
| <input type="checkbox"/> REMODELACIÓN | <input type="checkbox"/> PUESTA EN VALOR HISTORICO MONUMENTAL (*) | |

(*) Sólo para obras que se ejecutan en bienes integrantes del Patrimonio Cultural de la Nación.

LICENCIA DE EDIFICACIÓN N°:	.....
ZONIFICACIÓN:	USO:	.....

3. MODALIDAD DE APROBACIÓN:

<p>A Aprobación Automática con firma de profesionales</p>	<p>C Aprobación de Proyecto con Evaluación Previa por:</p> <p><input type="checkbox"/> COMISION TECNICA <input type="checkbox"/> REVISORES URBANOS</p>
<p>B Aprobación de Proyecto con Evaluación por:</p> <p><input type="checkbox"/> MUNICIPALIDAD <input type="checkbox"/> REVISORES URBANOS</p>	<p>D Aprobación de Proyecto con Evaluación Previa por:</p> <p><input type="checkbox"/> COMISION TECNICA <input type="checkbox"/> REVISORES URBANOS</p>

4.- VERIFICACIÓN ADMINISTRATIVA:

	SI	NO	(*) OBSERVACIONES
CUMPLE CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LEY N° 29090 Y SUS REGLAMENTOS.			
CUMPLE CON PLANOS APROBADOS.			
PRESENTA PLANOS DE REPLANTEO (1)			
PLANOS DE REPLANTEO CUMPLE CON NORMAS DE DISEÑO DEL R.N.E.			
PLANOS DE REPLANTEO CUMPLE CON NORMAS URBANÍSTICAS Y/O EDIFICATORIAS VIGENTES.			
PARÁMETROS	NORMATIVO	PROYECTO	(*) OBSERVACIONES
USOS PERMITIDOS			
USOS COMPATIBLES			
DENSIDAD NETA			
COEFICIENTE DE EDIFICACIÓN			
% ÁREA LIBRE MÍNIMO			
ALTURA MÁXIMA			
RETIROS MÍNIMOS	Frontal		
	Lateral		
	Posterior		
ALINEAMIENTO DE FACHADA			
Nº DE ESTACIONAMIENTOS			

(1) Diferenciado del plano original.

(*) De requerir mayor espacio, se debe continuar en el rubro 6 Observaciones.

