

N°	07
Fecha	25-05-2017

CERTIFICADO DE INHABILIDAD

El Director de Obras que suscribe, certifica que la:

Vivienda Caseta Sanitaria

Dirección	HERMANOS CARRERA N° 840	Rol SII	3 - 24.
Comuna	LITUECHE	Pisos	1

Material Predominante

Albañilería Adobe Acero
 Madera Hormigón Otro

Se encuentra Inhabitable a causa de:

Sismo
 Incendio
 Inundación
 Termitas
 Otras Causas

Si la causa es otra, especificar:

Sus consecuencias son:

<input type="checkbox"/> Falla Estructural de Vigas	<input type="checkbox"/> Asentamiento o Deslizamiento de Terreno
<input type="checkbox"/> Falla Estructural de Pilares	<input type="checkbox"/> Falla en Estructura de Techumbre
<input checked="" type="checkbox"/> Falla Estructural de Muros	<input checked="" type="checkbox"/> Daños en Revestimientos
<input type="checkbox"/> Desaplome de Estructura	<input checked="" type="checkbox"/> Daños en elementos no estructurales
<input type="checkbox"/> Falla en Radier, Losa o Envigado	<input type="checkbox"/> Daños en cierros perimetrales
<input type="checkbox"/> Falla en Fundaciones	<input type="checkbox"/> Otros:

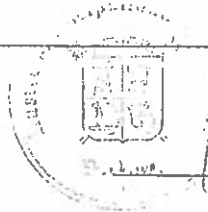
El presente Certificado se extiende a petición de:

Nombre Completo	INELIA DEL CARMEN MADARIAGA DIAZ
RUT	

En calidad de:

Propietario Arrendatario Otro

Observaciones Adicionales:



GENARO SOTO BARREDA
 Director de Obras
 Municipales