

## SOLICITUD DE FACTIBILIDAD DE DACIÓN DE SERVICIOS

### 1. ANTECEDENTES DEL PROPIETARIO

NOMBRE \_\_\_\_\_ TELÉFONO / FAX \_\_\_\_\_  
 DOMICILIO \_\_\_\_\_ COMUNA \_\_\_\_\_  
 CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_ RUT \_\_\_\_\_ CELULAR \_\_\_\_\_

### 2. ANTECEDENTES DEL PROYECTISTA

NOMBRE \_\_\_\_\_ TELÉFONO / FAX \_\_\_\_\_  
 DOMICILIO \_\_\_\_\_ COMUNA \_\_\_\_\_  
 CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_ RUT \_\_\_\_\_ CELULAR \_\_\_\_\_

### 3. ANTECEDENTES DEL SOLICITANTE

NOMBRE \_\_\_\_\_ TELÉFONO / FAX \_\_\_\_\_  
 DOMICILIO \_\_\_\_\_ COMUNA \_\_\_\_\_  
 CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_ RUT \_\_\_\_\_ CELULAR \_\_\_\_\_

### 4. ANTECEDENTES DEL INMUEBLE (debe entregar documentación que acredite la pertenencia de la propiedad y adjuntar croquis de ubicación de esta)

CALLE Y Nº \_\_\_\_\_  
 POBLACIÓN, COMUNA, CIUDAD \_\_\_\_\_

SERVICIO NUEVO	<input type="checkbox"/>	REGULARIZACIÓN	<input type="checkbox"/>	AMPLIACIÓN	<input type="checkbox"/>
ARRANQUE A.P.	<input type="checkbox"/>	SÍ	DIÁMETRO _____ mm	MATERIAL	_____
EXISTENTE	<input type="checkbox"/>	NO	ID SERVICIO _____		
ARRANQUE A.S.	<input type="checkbox"/>	SÍ	DIÁMETRO _____ mm	MATERIAL	_____
EXISTENTE	<input type="checkbox"/>	NO	ID SERVICIO _____		

#### FUENTE PROPIA DE ABASTECIMIENTO

AGUA POTABLE	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	CAPACIDAD (m3 / día)	_____
ALCANTARILLADO	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	VOLUMEN ESTIMADO (m3)	_____
TIENE PISCINA	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SUPERFICIE ESTIMADA (m2)	_____
ÁREA VERDE	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		

¿EL TERRENO ESTÁ MÁS ABAJO QUE EL NIVEL DE LA SOLERA O CAMINO EXISTENTE? SÍ  NO

### 5. DATOS DEL PROYECTO

TIPO DE EDIFICACIÓN \_\_\_\_\_ DESTINO DE LA OBRA \_\_\_\_\_  
 NÚMERO DE EDIFICACIONES \_\_\_\_\_ Nº DE PISOS \_\_\_\_\_

EN CASO DE INDUSTRIA O ACTIVIDAD ECONÓMICA  
 ¿USA AGUA EN SU PROCESO PRODUCTIVO? SÍ  NO  ¿GENERA RILES? SÍ  NO  DESCARGA INDUSTRIAL MÁXIMA INSTANTÁNEA \_\_\_\_\_ L/d \_\_\_\_\_ L/min

EN CASO DE QUE LA UNIDAD DE CONTROL DE RILES INDIQUEN EN SU EVALUACIÓN TÉCNICA FALTAN ANTECEDENTES PARA DETERMINAR SU CALIFICACIÓN, SE PROCEDERÁ A RECHAZAR LA SOLICITUD DE FACTIBILIDAD. SE DEBERÁ DAR CUMPLIMIENTO AL DS N°609/98 Y AL ART. 45 DEL DFL N°382/88.

#### EN CASO DE CONJUNTO HABITACIONAL, INDICAR SI CORRESPONDE A

<input type="checkbox"/>	VIVIENDAS SOCIALES	NOMBRE _____
<input type="checkbox"/>	VIVIENDA SERVIU	NÚMERO LICITACIÓN Y NOMBRE DE POBLACIÓN _____
<input type="checkbox"/>	Se acogerá a ley n° 19537, Régimen de Copropiedad Inmobiliaria	NOMBRE DE CONDOMINIO _____
<input type="checkbox"/>	COMITÉS PROVIVIENDA	NOMBRE _____
<input type="checkbox"/>	PROYECTO INMOBILIARIO	NOMBRE _____
<input type="checkbox"/>	OTRO (ESPECIFICAR)	_____

\_\_\_\_\_  
FIRMA PROPIETARIO

\_\_\_\_\_  
FIRMA PROYECTISTA

\_\_\_\_\_  
FIRMA SOLICITANTE