



**FORMULARIO SOLICITUD
CERTIFICADO DE INHABITABILIDAD
DIRECCIÓN DE OBRAS MUNICIPALES
ZAPALLAR
REGIÓN DE VALPARAÍSO**

Ingreso N°	Año
Certificado N°	Año
Uso interno DOM	

FECHA								
	DÍA		MES		AÑO			

1.- DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL INTERESADO	R.U.T.
NOMBRE DE A QUIEN SE EMITE LA BOLETA	R.U.T.
CORREO ELECTRONICO DE CONTACTO	TELÉFONO DE CONTACTO

2.- DATOS DE LA PROPIEDAD DE INTERÉS POR EL CERTIFICADO

CALLE O CAMINO	N°
SITIO, MANZANA	ROL DE AVALÚO N°
LOTEO / CONDOMINIO / VILLA	LOCALIDAD

3.- CROQUIS DE UBICACIÓN