



**MUNICIPALIDAD DISTRITAL  
DE CERRO AZUL**

**FORMULARIO ÚNICO DE  
EDIFICACIÓN - FUE  
ACTA DE VERIFICACIÓN Y DICTÁMEN**

Municipalidad de: .....

Nº de Expediente:.....

Nº de Acta : .....

Fecha : .....

Llenar con letra de imprenta y marcar con X lo que corresponda

**1. DELEGADOS ASISTENTES:**

Representantes	Fecha	Apellidos y Nombres	CAP/CIP	Firma
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN				
DELEGADO ARQUITECTO - CAP				
DELEGADO ARQUITECTO -CAP				
DELEGADO INGENIERO CIVIL - CIP				
DELEGADO INGENIERO SANITARIO - CIP				
DELEGADO INGENIERO ELECTRICISTA - CIP				
DELEGADO AD-OC INC				
DELEGADO AD-OC INDECI				

**Nº DE REPRESENTANTES ASISTENTES A LA REUNIÓN DE VERIFICACIÓN :**

**2. RESÚMEN DE DICTÁMENES:**

(Marcar con X lo que corresponda)

DICTÁMEN	ARQUITECTURA	ESTRUCTURAS	INST. SANITARIAS	INST. ELÉCTRICAS
CONFORME				
NO CONFORME				

