

TRAMITE DE CALIFICACIÓN DE LUGAR

HOJA DE CONTROL DE DOCUMENTOS Y REQUISITOS MINIMOS

- 1) ☐ Llenar instructivo original N° 2.
- 2) ☐ Nombre, firma y sello del profesional o técnico responsable del:
 - Levantamiento del inmueble y/o
 - Responsable del proyecto.
- 3) ☐ Dos (2) copias de planos del levantamiento topográfico, firmados y sellados en original, por el profesional responsable del proyecto.
- 4) ☐ Copia de escritura de propiedad del inmueble, de arrendamiento, o promesa de arrendamiento vigentes. Al momento de solicitar el trámite de permiso de construcción la escritura deberá estar inscrita en el Centro Nacional de Registro (CNR). En caso de presentar contrato de arrendamiento, adjuntar descripción técnica del inmueble, firmada y sellada en original.
- 5) ☐ Para cambios de usos de suelo o legalización de usos existentes, anexas la planta arquitectónica existente y la planta proyectada, además de la escritura de arrendamiento o promesa de arrendamiento.
- 6) ☐ Los inmuebles ubicados en los centros y/o conjuntos históricos, deberán presentar las elevaciones y plantas arquitectónicas existentes, fotografías del inmueble y del entorno, memoria descriptiva del proyecto, además de las propuestas arquitectónicas (plantas y fachadas) en caso de modificación.
- 7) ☐ Área y linderos del terreno indicando: mojones, rumbos y distancias referenciando a coordenadas geodésicas.
- 8) ☐ Esquema de ubicación general del terreno o parcela, indicando puntos de referencia como iglesias, escuelas, puntos de buses, etc.
- 9) ☐ Orientación, escala y fecha de levantamiento.
- 10) ☐ Niveles y/o curvas de nivel referidos a los terrenos colindantes y a los derechos de vías existentes. En colindancia a quebradas las curvas de nivel se prolongarán en un mínimo de 15 metros del eje de la quebrada.
- 11) ☐ Indicar la planimetría e infraestructura existen en terrenos vecinos tales como: tapiales, muros, cordones, aceras, arriates, rodajes existentes cercos, viviendas, etc.
- 12) ☐ Definir y acotar las secciones transversales de los derechos de vías existentes.
- 13) ☐ Indicar sobre el eje existente de la calle de acceso, la distancia desde un esquinero del inmueble hasta el punto de intersección P.I. (del eje actual de la calle o avenida más próxima),
- 14) ☐ Deberán ubicarse las líneas férreas y/o cables de alta tensión (en caso de colindancia), así como otro tipo de servidumbre que afecte al terreno.
- 15) ☐ Para otros usos que no sea vivienda, adjuntar el levantamiento de usos aledaños, derechos de vía, curvas de nivel y otra información necesaria según sea el caso.

LOS PLANOS DEBERÁN CONTENER LO SIGUIENTE:

- Espacio para sellos de 0.25 x 0.15 mt. en el extremo inferior derecho.
- Módulos de 0.55 x 0.55 mt. mínimo y de 1.10 x 1.65 mt. Máximo

OBSERVACIONES:

Este espacio es de uso exclusivo de esta oficina

Fecha: ___/___/20___

Nombre: _____

Firma de Receptor: _____

CODIGO PARCELA OPAMSS									

INSTRUCTIVO N° 2

San Salvador _____ de _____ de 20 _____

Sr. Director de la Oficina
de Planificación del AMSS

P R E S E N T E

Atentamente solicito a usted **CALIFICACION DE LUGAR** para un proyecto de:

TIPO DE CONSTRUCCION

Construcción Nueva ☐ Ampliación ☐ Remodelación ☐ Legalización ☐ Cambio de Uso ☐ Subparcelación ☐

En un terreno propiedad de: _____

Ubicado en el Municipio de: _____

Sub-sistema-Distrito: _____ Centro Histórico: Si _____ No _____

Nombre del barrio o colonia: _____

Calle, polígono y número: _____

Nombre del proyecto: _____

Propietario del proyecto: _____

Actividad o Giro (detalle el uso actual): _____

Actividad o Giro (detalle el uso solicitado): _____

Nombre de la Empresa, Industria o Comercio (si aplica): _____

Números de Trámites OPAMSS otorgados al terreno previamente (antecedentes del inmueble en caso de existir):

Calificación de Lugar N° de Expediente: _____ Año: _____

Línea de Construcción N° de Expediente: _____ Año: _____

Otro (s) Trámite(s): _____ N° de Expediente: _____ Año: _____

1) CARACTERISTICAS DEL PROYECTO:

CODIGO DE USO DE SUELO: Marque con una "x" el código correspondiente según codificación y descripción indicada en hoja de control de documentos y requisitos mínimos.

En caso de ser combinado, puede marcar más de una "x" en los códigos correspondientes.

COD/USO DE SUELO DEL INMUEBLE		USO ACTUAL	USO SOLICITADO
HAB	HABITACIONAL		
CYS	COMERCIO Y SERVICIO		
ALM	ALMACENAMIENTO		
IND	INDUSTRIAL		
INS	INSTITUCIONAL		
SAS	SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL		
EDU	EDUCACION		
RYE	RECREACION Y ENTRETENIMIENTO		
CLT	CULTURA		
REL	RELIGION		
DEP	DEPORTE		
TRA	TRANSPORTE		
AGR	AGROPECUARIO		
ESA	ESPACIOS ABIERTOS		
INF	INFRAESTRUCTURA		
OTR	OTROS		

DETALLES PARA USO HABITACIONAL

INDIVIDUAL ☐ COMPLEJO URBANO ☐ CONDOMINIO VERTICAL ☐ CONDOMINIO HORIZONTAL ☐

TIPO DE DENSIDAD PARA USO HABITACIONAL (Según reglamento OPAMSS)

His-80; 800 hab/Ha <input type="checkbox"/>	Hp-80; 800 hab/Ha <input type="checkbox"/>	Hr-40; 400 hab/Ha <input type="checkbox"/>
Hr-20; 200 hab/Ha <input type="checkbox"/>	Hr-10; 100 hab/Ha <input type="checkbox"/>	Hr-05; 50 hab/Ha <input type="checkbox"/>

Urbanización Completa	U1 <input type="checkbox"/>	U2 <input type="checkbox"/>	Urbanización Progresiva	U3 <input type="checkbox"/>
DETALLE DE TIPO DE INDUSTRIA (Si aplica; según reglamento de OPAMSS)				
PESADA <input type="checkbox"/>	LIGERA MODESTA <input type="checkbox"/>	LIVIANA ARTESANAL O BODEGA <input type="checkbox"/>		
DETALLE SOLICITADO				
Nº estimado de Lotes, apartamentos y/o locales		Nº de pisos proyectados		
Área de parcela y/o apartamentos solicitados		Sótano		
Área total del terreno M2				

Use este espacio para cualquier aclaración o extensión a lo solicitado:

PROFESIONAL RESPONSABLE DEL PROYECTO

DATOS DEL SOLICITANTE:

Nombre del Profesional o Técnico responsable, debidamente inscrito: _____

Registro Nº (VMDVDU): _____ Nº Licencia de OPAMSS: _____

Dirección: _____

Teléfono Fijo: _____

Correo Electrónico: _____

Firma

Sello