

Solicitud de

FACTIBILIDAD DE PROYECTOS

Este espacio es de USO EXCLUSIVO de esta Oficina

FORMULARIO H

HOJA 1 / 4

EXP. No. _____ FECHA INGRESO: _____

**FORMULARIO DE SOLICITUD DE CALIFICACION DE LUGAR Y LINEA DE
CONSTRUCCION, PARA SEGREGACIONES**

I. DEL CONCEPTO DE TRÁMITE

[] NUEVA SOLICITUD

[] RECONSIDERACION

II. DEL TITULAR

1. NOMBRE DEL TITULAR O PROPIETARIO: _____

2. DOMICILIO PRINCIPAL Calle / Avenida: _____

Número: _____ Colonia o barrio: _____

Municipio: _____ Departamento: _____

Tel. oficina: _____ Tel residencia: _____ Fax. _____

Correo Electrónico: _____

3. REPRESENTANTE LEGAL: _____

4. PROFESIONAL RESPONSABLE ING. O ARQUITECTO: _____

Reg. N° _____

5. DIRECCION Y TELEFONO PARA NOTIFICACION: _____

III. DE LA ACTIVIDAD

1. AREA DEL TERRENO:

Total _____ M² A segregar _____ M² Resto _____ M²

No de porciones _____

2. AMBITO DE ACCION:

[] Urbano

[] Rural

[] Costero Marino

3. UBICACIÓN FISICA DEL TERRENO:

Calle/Avenida: _____ Colonia/Cantón: _____

Municipio: _____ Departamento: _____

Nombre del Proyecto: _____

4. DESCRIPCION: _____

5. USO DEL SUELO

Anterior: _____ Actual: _____

Proyectado: [] Habitacional [] Comercial [] Institucional

[] Industrial

[] Otros _____

ASOCIACIÓN DE MUNICIPIOS DE LOS NONUALCOS

OFICINA DE PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN DEL TERRITORIO REGIÓN LA PAZ
Barrio San Juan, Av. Anastasio Aquino y Francisco Gavidia N° 26, Santiago Nonualco. La Paz.
oplagest@nonualcos.org.sv TELÉFONOS: 2330-4366; PBX: 2349-6800

Solicitud de

FACTIBILIDAD DE PROYECTOS

Este espacio es de USO EXCLUSIVO de esta Oficina

FORMULARIO H

HOJA 2 / 4

EXP. No. _____ FECHA INGRESO: _____

6. ELEMENTOS NATURALES, CULTURALES Y TURISTICOS:

- Ríos Lagos Mar Estero Manantiales Quebradas
 Manglares Lugares Turístico Zonas de Recreo Sitios Valor Cultural

Nombrar los que han sido marcados: _____

IV. DECLARACION JURADA

Los suscritos _____ en calidad de titular y profesional responsable del proyecto, damos fe de la veracidad de la información detallada en el presente documento y anexos, cumpliendo con los requisitos de ley exigidos; razón por la cual asumimos la responsabilidad consecuente derivada de esta declaración, que tiene calidad de declaración jurada.

Lugar y fecha: _____, _____ del mes de _____ de _____

Nombre del titular

Firma del titular

Nombre del Ing. Civil o Arq. Responsable.

Sello y firma del Ing. Civil o Arq. Responsable

Tel.: _____

Notas:

- Si se requiere mayor espacio en alguno de los puntos, anexar hoja. La presente no tiene validez sin nombres y firmas.

Este espacio es de USO EXCLUSIVO de esta Oficina.

Observaciones:

NOMBRE Y FIRMA DEL RECEPTOR

Solicitud de

FACTIBILIDAD DE PROYECTOS

Este espacio es de USO EXCLUSIVO de esta Oficina

FORMULARIO H 1

HOJA 3 / 4

EXP. No. _____ FECHA INGRESO: _____

FORMULARIO H 1

REQUISITOS: SEGREGACIÓN SIMPLE Y SEGREGACIÓN POR DONACIÓN

1) PARA NUEVAS SOLICITUDES.

A. FORMULARIO DE SOLICITUD:

() Solicitud de Calificación de lugar y Línea de Construcción debidamente llenada por propietario ó representante Legal y Profesional Responsable; según Formulario H

B. PLANOS A PRESENTAR:

() Tres copias del plano topográfico y de la distribución en planta del proyecto con Firma y Sello en original del profesional conteniendo lo siguiente:

() Nombre del propietario y Colindantes, Orientación, Escala y Fecha de levantamiento.

() **Área y linderos del terreno**, indicando sus rumbos, distancias y referencias a coordenadas geodésicas o a puntos fijos del territorio a su vez referenciados a coordenadas geodésicas.

() **Curvas de nivel** con intervalos no mayores de un metro cuando el terreno es bien accidentado o se ubique en zonas de desarrollo restringido. Cuando el terreno presente terrazas definidas solamente deberá indicarse el nivel de las mismas y de los colindantes,

() Localización y dimensiones de vías, edificaciones vecinas y de las servidumbres.

() **Esquema general de ubicación** con relación al sistema vial existente a escala 1:5000 y a la ciudad o municipio (ó a escala legible con referencias claras del lugar)

() Sistema vial indicando clasificación y jerarquización de todas las vías.

() **Distribución de lotes debidamente identificados y acotados.**

() Un espacio de 0.25mt x 0.15mt, en el extremo inferior derecho para la colocación de los sellos de revisión y aprobación de esta oficina.

() **Cuadro de áreas** parciales y totales de todo lo expresado en los usos de suelo.

() Membrete con el Nombre del Proyecto, nombre del propietario, ubicación y área del terreno, escalas, fecha, firma y sello del Profesional Ingeniero Civil o Arquitecto responsable del proyecto, y N° de hojas.

() La dimensión de los planos deberán ser en base a un módulo y múltiplos de 0.55m, en ambas direcciones sin exceder de 1.10 mts, en el ancho y 1.65mts, en el largo. **(Presentar planos doblados con cuadro para sellos visibles en la parte superior del doblez)**

C. DOCUMENTOS A PRESENTAR:

() Solvencia Municipal del Inmueble. (En original y vigente)

() Recibo pagado por impuestos municipales y por tramitar solvencia.

() Copia Ampliada 150% de DUI y NIT del Propietario del inmueble, CERTIFICADO por notario

() Una copia del Testimonio de Escritura Pública de propiedad, Inscrita en el CNR; CERTIFICADA.

() Copia Ubicación Catastral con coordenadas emitida por el Centro Nacional de Registro (CNR).

() Certificación Extractada del inmueble. Emitida por CRN en original

() Copia del DUI y NIT de los Donatarios(as) o compradores; Certificados por Notario

() Documento de Constitución de Servidumbre si las Hubiese, Certificada por Notario.

() Copia de Carnet del profesional responsable del proyecto (Credencial) certificado por Notario.

() Una (1) copia del proyecto en formato digital CDR, ó DVD con su respectivo sobre, y presentarse en plataforma DXF, DWG, ó DWF. AutoCAD Versión 2010 o inferior.

() Copia del DUI y NIT del Profesional Responsable; Certificados por Notario

ASOCIACIÓN DE MUNICIPIOS DE LOS NONUALCOS

OFICINA DE PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN DEL TERRITORIO REGIÓN LA PAZ
Barrio San Juan, Av. Anastasio Aquino y Francisco Gavidia N° 26, Santiago Nonualco. La Paz.
oplagest@nonualcos.org.sv TELÉFONOS: 2330-4366; PBX: 2349-6800

Solicitud de

FACTIBILIDAD DE PROYECTOS

Este espacio es de USO EXCLUSIVO de esta Oficina

FORMULARIO H 1

HOJA 4 / 4

EXP. No. _____ FECHA INGRESO: _____

- Carta de Autorización, Autenticada por un Notario de parte del Profesional Ing. ó Arq. Responsable del Proyecto, si no es el propietario ni profesional quien realiza los tramites. (Con firma y sello)
- DUI y NIT de persona autorizada
- Resolución Catastral emitido por CNR (donde se pide presentar correcciones y/o autorización de esta Oficina)
- Comprobante de pago cancelado en concepto de trámite.
- Copia digital de cada uno de los documentos presentados en formato PDF, en cd ó DVD

2) PARA RECONSIDERACIONES:

- Solicitud de reconsideración según formulario H.
- Un Escrito con la justificación Técnica o legal, del aspecto a Reconsiderar.
- Copia del plano y resolución a reconsiderar respectivamente firmado, sellado y vigente.
- Tres copias de planos de acuerdo a los requisitos indicados en el numeral UNO.
- Los documentos señalados en el literal C. (o nota aclaratoria)
- Comprobante de pago cancelado en concepto del trámite.

NOTAS: Esta oficina se reserva el derecho de otorgar los siguientes resultados:

1. **Aprobar:** una solicitud por presentar la documentación e información completa y cumplir con legislación vigente
2. **Devolver con Memorando:** una solicitud por presentar la documentación con información incompleta,
3. **Denegar una solicitud:** por no ser factible, ni técnica y/o jurídicamente la realización del proyecto.

El profesional responsable tiene seis meses calendarios para incorporar las observaciones o información adicional al expediente desde la fecha de notificación de no hacerlo deberá ingresar un nuevo trámite, previo pago de la respectiva tasa por prestación de servicio en esta oficina; si en el término de tres meses calendarios después de emitido el memorando y notificado al profesional responsable o propietario y no es retirado, éste será archivado sin responsabilidad de la OPLAGEST La Paz.

FECHA: _____

NOMBRE DEL PROYECTO: _____

UBICACIÓN: _____

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL RESPONSABLE: _____