




## INSTRUCTIVO DE ASESORIA TECNICA

### PARA EVALUACIÓN DE USO DE SUELO

#### HOJA DE CONTROL DE FORMULARIO, DOCUMENTOS:

<b>A. Formulario</b>
<input type="checkbox"/> A.1. Complementar el formulario
<b>1. Documentos</b>
<input type="checkbox"/> 1.1. Descripción del uso solicitado y las actividades que conllevan
<input type="checkbox"/> 1.2. Esquema de ubicación lo más referenciado posible, en relación a vías así como usos colindantes

#### INFORMACION GENERAL:

- Esta solicitud se refiere a conocer la viabilidad en cuanto a uso de suelo proyectado en un terreno o inmueble y su respuesta no autorizará la ejecución de obra o habilitación de del inmueble
- Toda persona natural, podrá solicitarlo
- No se dará ingreso a información que presente tachones, correcciones, injertos, estrujados, rotos o sucios.
- El expediente se dará por ingresado a la OPAMSS cuando obtenga la boleta correspondiente a lo solicitado, por lo que las consultas realizadas el día \_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_ horas, identificada con el número \_\_\_\_\_, son una **revisión preliminar** y no constituyen un ingreso del expediente a esta Oficina
- Una vez ingresado el trámite, podrá consultar su estado, en nuestra página web: <http://www.opamss.org.sv/>
- De obtener respuesta favorable, no exime de realizar el trámite de Calificación de Lugar para el uso solicitado
- La opinión técnica tendrá validez de 6 meses
- Síguenos en nuestras Redes Sociales:  Facebook.com/COAMSS.OPAMSS;  Twitter.com/coamss\_opamss;  Youtube.com/user/coamssopamss

#### ESPACIO RESERVADO PARA EL DEPARTAMENTO DE REVISIÓN PRELIMINAR:

<b>DATOS PARA MANDAMIENTO DE PAGO</b>	<b>AUTORIZACIÓN DE INGRESO</b>
Área total del terreno: _____ M2	Fecha: _____ / _____ / 20 _____
Municipio: _____	Hora de ingreso
Nombre y Firma de técnico que atendió:  _____	Nombre y firma _____

## FORMULARIO DE ASESORIA TECNICA

Fecha: \_\_\_\_\_

Sr(a) Director(a) de la  
Oficina de Planificación del AMSS  
Presente.

Yo, \_\_\_\_\_ con DUI No. \_\_\_\_\_  
Del domicilio de \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_ por éste medio solicito conocer la viabilidad para poder  
desarrollar/habilitar lo que a continuación se detalla:

### 1. DATOS DEL PROYECTO/OBRA/ACTIVIDAD

Nombre del proyecto, negocio o  
actividad: \_\_\_\_\_

Propietario del terreno: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Uso actual: \_\_\_\_\_

Área total del terreno \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup> Municipio: \_\_\_\_\_

Marcar con una "X" el uso solicitado, en caso de ser uso combinado marcar más de un uso.

### 2. USO DE SUELO SOLICITADO

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Habitacional                    | <input type="checkbox"/> Comercio de bienes y servicio   | <input type="checkbox"/> Pequeñas industrias y/o bodega de almacenamiento de producto no tóxico sin uso de transporte pesado |
| <input type="checkbox"/> Oficinas Administración Pública | <input type="checkbox"/> Call Center   |  |
| <input type="checkbox"/> Oficinas Privada                | <input type="checkbox"/> Almacenamiento, abasto,   |  |
| <input type="checkbox"/> Despachos profesionales         | <input type="checkbox"/> transporte o industria que requiere transporte pesado para el desarrollo de sus actividades | <input type="checkbox"/> Otros   |
| <input type="checkbox"/> Educación                       |  | Especifique: _____   |
| <input type="checkbox"/> Salud                           |  | _____  |
| <input type="checkbox"/> Cultural                        |  | _____  |
| <input type="checkbox"/> Religioso                       |  |  |
| <input type="checkbox"/> Recreativo                      |  |  |

### 3. TIPO DE PROYECTO

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Construcción individual          | <input type="checkbox"/> Complejo urbano                    | <input type="checkbox"/> Urbanización                  |
| <input type="checkbox"/> Condominio habitacional vertical | <input type="checkbox"/> Condominio habitacional horizontal | <input type="checkbox"/> Parcelación o Sub parcelación |
| <input type="checkbox"/> Remodelación                     | <input type="checkbox"/> Ampliación                         | <input type="checkbox"/> Restauración                  |
| <input type="checkbox"/> Cambio de uso                    | <input type="checkbox"/> Legalización                       | <input type="checkbox"/> Otros                         |
|   |   | Especifique: _____                                     |
|   |   | _____  |

**4. NATURALEZA DEL PROYECTO**

Nuevo   
  Ampliación   
  Restauración   
  Remodelación   
  Rehabilitación  
 Otros:

Lo solicitado en este formulario se encuentra en funcionamiento o ha iniciado construcción:  Si     No

Explique: \_\_\_\_\_

**DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO** (anexar un máximo dos hojas, si es necesario ampliar la descripción)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Nombre del solicitante \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_