

## INSTRUCTIVO ÚNICO DE RECONSIDERACIÓN

### HOJA DE CONTROL DE FORMULARIO, DOCUMENTOS, PLANOS Y REQUISITOS MÍNIMOS

<b>A. Documentos comunes a todo trámite</b>		
<b>A.1. Formulario</b>		
<input type="checkbox"/>	<b>A.1.1.</b> Complete el formulario, incluyendo firma y sello en original y legible en la Declaración Jurada del Profesional responsable (arquitecto o ingeniero Civil), firma legible en Declaración Jurada del propietario del terreno, del propietario del proyecto o en su defecto del representante legal.	
<b>A.2. Documentos</b>		
<input type="checkbox"/>	<b>A.2.1.</b> Nota Aclaratoria en donde exponga los motivos que sustente la reconsideración o modificación solicitada, con firma y sello del profesional responsable en original.	
<input type="checkbox"/>	<b>A.2.2.</b> Cualquier documentación que respalde su reconsideración.	
<b>TRAMITES PREVIOS</b>	<b>B. Documentos específicos:</b>	
	<b>B.1. Calificación del Lugar, Línea de Construcción y/o Factibilidad de Drenajes Aguas Lluvias</b>	
	<input type="checkbox"/>	<b>B.1.1.</b> DOS (2) PLANOS del <b>LEVANTAMIENTO TOPOGRÁFICO</b> , con la información requerida para el trámite a reconsiderar.
	<b>B.2. Revisión Vial y Zonificación</b>	
	<input type="checkbox"/>	<b>B.2.1.</b> TRES (3) Juegos de planos del anteproyecto a nivel arquitectónico, cuadro de áreas, secciones y elevaciones
<input type="checkbox"/>	<b>B.2.2.</b> Fotocopia de: Instructivo No. 8 y de nota aclaratoria	
<b>PERMISOS</b>	<b>C. Documentos específicos:</b>	
	<b>C.1. Parcelación o Construcción</b>	
	<input type="checkbox"/>	<b>C.1.1.</b> TRES (3) Juegos de planos
	<input type="checkbox"/>	<b>C.1.2.</b> En caso de incremento de área de terreno y/o construcción deberá indicar valor de las obras correspondientes
	<input type="checkbox"/>	<b>C.1.3.</b> Nota aclaratoria definiendo el área en M <sup>2</sup> de las modificaciones y/o el valor de las obras
	<input type="checkbox"/>	<b>C.1.4.</b> Fotocopia de Solvencia Municipal vigente
<input type="checkbox"/>	<b>C.1.5.</b> Incluir cuadro de responsabilidades por área de diseño (instructivo N° 5) para permiso de construcción mayor de 100m <sup>2</sup> , construcciones nuevas o cambio de profesionales de diseño	

#### INFORMACIÓN GENERAL:

- a) Toda documentación presentada deberá estar firmada y sellada en original por el profesional que la genera (Ingeniero Civil o Arquitecto)
- b) El formulario consta de TRES hojas (2 frente/vuelto y una solo frente), las cuales deben ser presentadas en su totalidad, aunque solo realice uno de los trámites.
- c) No se dará ingreso a expedientes que presenten tachones, correcciones, injertos, que estén estrujados, rotos o sucios
- d) La presentación de este formulario no constituye autorización para efectuar ninguna obra en el terreno o inmueble en mención
- e) El expediente se dará por ingresado a la OPAMSS cuando obtenga la(s) boleta(s) correspondiente(s) 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
- f) Una vez ingresado el trámite, podrá consultar su estado en nuestra página web: <http://www.opamss.org.sv>



## FORMULARIO ÚNICO DE RECONSIDERACIÓN

Fecha \_\_\_\_\_

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

**TRÁMITE:**

- CALIFICACIÓN DE LUGAR       LÍNEA DE CONSTRUCCIÓN       PERMISO DE PARCELACIÓN  
 FACTIBILIDAD DE AGUAS LLUVIA       REVISIÓN VIAL Y ZONIFICACIÓN       PERMISO DE CONSTRUCCIÓN

**RECONSIDERACIÓN DE:**

DENEGATORIA

**MODIFICACIÓN:**

DE LO OTORGADO

A NORMATIVA ESPECIFICA

### 1. DATOS DEL PROYECTO

Nombre del proyecto:	_____
N° y año del trámite a reconsiderar:	_____
N° de Acta de Monitoreo (si aplica):	_____
Propietario del terreno:	_____
Propietario del proyecto/negocio o actividad:	_____
Dirección:	_____
	Municipio: _____
Actividad o Giro (uso actual):	_____
Uso de suelo solicitado:	_____
Área total de Terreno:	_____
Valor de Obras:	_____

### CLAUSULA DE CONFIDENCIALIDAD

La información anexa al formulario es confidencial  Si  No

Si es confidencial, llene la siguiente declaración:

Yo \_\_\_\_\_ mayor de edad, con DUI

No \_\_\_\_\_ en calidad de propietario del proyecto, declaro que la documentación anexa al formulario es confidencial, por lo que solicito se considere en estricta reserva y no revelar ningún dato de la información a ninguna otra parte, relacionada o no, sin el consentimiento previo escrito del autor/propietario.

**DECLARACIÓN JURADA DEL PROPIETARIO, REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO**

YO \_\_\_\_\_, mayor de edad, del domicilio de \_\_\_\_\_, con DUI No. \_\_\_\_\_, en calidad de propietario ( ) o Representante Legal ( ) del terreno y/o ( ) proyecto donde se solicita desarrollar el proyecto \_\_\_\_\_, DECLARO BAJO JURAMENTO:

(1) Que conozco el contenido del formulario anexo a esta declaración jurada, el cual ha sido firmado por el profesional responsable, a quien he contratado libremente y he autorizado para su presentación; (2) Que me comprometo a dar cumplimiento a lo establecido en la resolución que origine la presente solicitud, relacionada al proyecto mencionado, de acuerdo a las regulaciones y/o especificaciones establecidas en los planos, leyes, reglamentos, ordenanzas, normas técnicas, y demás disposiciones legales de la materia, sometiéndome a responder ante las instancias administrativas y judiciales en caso de contravención o falsedad de los mismos; (3) Es de mi conocimiento que la presentación de la solicitud anexa no implica un permiso o habilitación para la ejecución de ningún tipo de obras, por lo que me responsabilizo a vigilar que no se modifiquen las condiciones actuales del terreno o en su defecto a realizar las modificaciones al mismo en contravención a las leyes vigentes.

\_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días, del mes de \_\_\_\_\_, del año dos mil \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**DATOS DEL PROPIETARIO**

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
 Dirección de contacto: \_\_\_\_\_

**DECLARACIÓN JURADA DEL PROFESIONAL**

YO \_\_\_\_\_ mayor de edad, con DUI No. \_\_\_\_\_, profesional responsable del proyecto, con No. de Licencia de OPAMSS \_\_\_\_\_, y con Registro VMVDU No. \_\_\_\_\_. DECLARO BAJO JURAMENTO: (1) Que conozco y comprendo todas las leyes, ordenanzas, reglamentos, códigos y demás disposiciones relacionadas con el trámite solicitado y las cuales se han respetado para la presentación de esta solicitud. (2) Que la información proporcionada en este formulario, incluyendo los documentos y anexos que se acompañan, es veraz. (3) Que estoy dispuesto(a) a someterme a la verificación en el cumplimiento de la petición descrita y uso del inmueble, caso contrario me someto a los procesos administrativos sancionatorios que establezcan las leyes y ordenanzas vigentes. (4) Autorizo a OPAMSS a verificar la autenticidad de la información proporcionada, si así lo requiriese.

Firma \_\_\_\_\_ Sello:

**DATOS DEL PROFESIONAL**

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
 Dirección oficina: \_\_\_\_\_

**PERSONA QUE AUTORIZO PARA EL RETIRO DE LA RESOLUCION**

Nombre del designado para retirar la resolución \_\_\_\_\_  
 DUI No \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

Nota: Deberá anexar copia de DUI, Licencia de construcción vigente, declaración jurada en original del solicitante y Anexo TP-01

## ACTA DE NOTIFICACION

(Requerida para cada uno de los trámites solicitados)

En la Oficina de Planificación del Área Metropolitana de San Salvador, a las \_\_\_\_\_ horas con \_\_\_\_\_ minutos  
del día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de dos mil \_\_\_\_\_ **NOTIFIQUE** a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ de profesión \_\_\_\_\_ quien  
se identifica con Documento Único de Identidad  
número \_\_\_\_\_, portador de Licencia de  
construcción vigente número \_\_\_\_\_ y Registro de Profesionales del MOP-VMVDU número  
\_\_\_\_\_ la resolución de fecha \_\_\_\_\_ emitida en el trámite  
de \_\_\_\_\_ con referencia a: \_\_\_\_\_

No habiendo más que hacer constar en la presente se concluye y firmamos.

Persona notificada:

Por OPAMSS:

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma

Sello: