

## 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](https://www.facebook.com/COAMSS.OPAMSS);  [Twitter.com/coamss\\_opamss](https://twitter.com/coamss_opamss);  [Youtube.com/user/coamssopamss](https://www.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, transporte o industria que requiere transporte pesado para el desarrollo de sus actividades	<input type="checkbox"/> Otros
<input type="checkbox"/> Despachos profesionales		Especifique: _____
<input type="checkbox"/> Educación		_____
<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: _____
		_____

