

San Salvador Centro, ____ de ____ de ____

Sr(a) Director(a) de la Oficina de Planificación del Área Metropolitana de San Salvador
Presente

_____, con número de DUI /
Pasaporte / Carnet de residente _____ por este medio solicito **ASESORÍA TÉCNICA**
según el siguiente detalle:

- | | |
|--|---|
| ☐ Revisión de Plan Maestro | ☐ Prefactibilización |
| ☐ Revisión de Plan Parcial | ☐ Diseño Urbano |
| ☐ Viabilidad de uso de suelo | ☐ Estudio de Mercado |
| ☐ Cambio de clasificación del suelo | ☐ Valoración patrimonial |
| ☐ Otros: | ☐ Informes Técnicos individuales |

Nombre del proyecto: _____

Dirección del inmueble: _____

Distrito / Municipio: _____

Área del terreno: _____

Datos del propietario/a del inmueble

Nombre: _____

Número de DUI: _____

Correo electrónico: _____

Número telefónico: _____

Datos del solicitante

Nombre: _____

Número de DUI: _____

Correo electrónico: _____

Número telefónico: _____

Datos del propietario/a del proyecto

Correo electrónico:

Número telefónico:

Datos para recibir notificaciones

Correo electrónico:

Número telefónico:

Aclaración o extensión a lo solicitado:

Declaro que (marque una opción):

☐ NO tengo vínculos de parentesco (hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad) ni relaciones comerciales con funcionarios que participan en la evaluación o aprobación de este servicio.

☐ Sí, tengo un vínculo con el funcionario _____, el cual declaro en este acto para los fines de transparencia correspondientes.

Firma del solicitante