

Enmienda a Mapa de Calificación

A ser completado por la Junta de Planificación

Consulta Número: _____ Fecha Radicación: _____

A. Información General

Tipo de Solicitud <input type="checkbox"/> Público <input type="checkbox"/> Privado	Proyecto Existente <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Tipo de Trámite <input type="checkbox"/> Enmienda de Calificación
Nombre del Proyecto		Breve Descripción del Proyecto

B. Localización Exacta del Proyecto

Número de catastro		Coordenadas Lambert (Datum NAD83) X: _____ Y: _____	
Dirección Física del Proyecto	Tipo de Dirección <input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural	Descripción o Puntos de Referencia	
Calle	Carr. Principal		
Carr. Secundaria			
#Casa/Edificio	Unidad		
Barrio	Sector / Urb.		
Municipio	País: PR Código Postal		

C. Características

Cabida del Predio (mc)		Calificación, Clasificación y Usos					
Según Mensura	Según Escritura	Calificación Actual	Calificación Propuesta	Clasificación Actual	Distrito Sobrepuesto	Fecha Vigencia	Resolución Calificación
Inundabilidad		Uso Actual			Uso Propuesto		
Zona Inundabilidad	Cauce Mayor <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No						
Número de Panel	Fecha Vigencia Panel	Municipio Autónomo			Acceso a la Propiedad <input type="checkbox"/> Público <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Ambos		
Servidumbres de Infraestructura (AAA, AEE, Cable TV, DRNA, DTOP, Municipal, PRTC, Otros)				Servidumbre de Conservación			
Servidumbre 1				Servidumbre 1			
Servidumbre 2				Servidumbre 2			
Servidumbre 3				Servidumbre 3			
Servidumbre 4				Servidumbre 4			
Transferencia de derecho de desarrollo				Instrumentos de Planificación			
Remitentes		Receptoras					

D. Diseño

Área Bruta Construcción Total _____ PC	Sótano <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Número de Estacionamientos _____
Estructura <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Inversión _____	
Número de estructuras _____	Permisos, Consultas o Peticiones Anteriores	
Niveles de la estructura _____		
Altura de la estructura _____ PC		
Materiales de construcción <input type="checkbox"/> Concreto <input type="checkbox"/> Concreto-Madera <input type="checkbox"/> Concreto-Acero <input type="checkbox"/> Casas Prefabricadas <input type="checkbox"/> Mampostería <input type="checkbox"/> Acero-Madera <input type="checkbox"/> Acero <input type="checkbox"/> Madera	Tipo de Cimiento de la Estructura <input type="checkbox"/> Losa de Concreto <input type="checkbox"/> Perímetro <input type="checkbox"/> Cimientos Combinados <input type="checkbox"/> Columna con Cimiento Sencillo <input type="checkbox"/> Pilote <input type="checkbox"/> Pilar Elevado <input type="checkbox"/> Pilar <input type="checkbox"/> Patio del Sótano <input type="checkbox"/> Relleno <input type="checkbox"/> Combinación de Pilar con Pared de Carga	Tipo de Techo <input type="checkbox"/> Techo Plano <input type="checkbox"/> Techo Inclinado <input type="checkbox"/> Techo a Dos Aguas Abierto <input type="checkbox"/> Techo Cruzado de Dos Aguas <input type="checkbox"/> Techo a Dos Aguas Cerrado <input type="checkbox"/> Techo de Cuatro Aguas <input type="checkbox"/> Buhardilla o Abuhardillado <input type="checkbox"/> Tejado <input type="checkbox"/> Techo Plano con Parapetos <input type="checkbox"/> Techo Tipo Sierra <input type="checkbox"/> Bóveda Plana <input type="checkbox"/> Mariposa <input type="checkbox"/> Techo Cruzado de Cuatro Aguas <input type="checkbox"/> Techo Combinado <input type="checkbox"/> Cúpula, Domo <input type="checkbox"/> Techos Inclutados Separados

E. Colindantes

Nombre	Número de Catastro	Distrito de Calificación	Dirección Postal	Punto Cardinal

Certifico, que he revisado y actualizado la información de colindantes provista por el sistema. Entiendo que la información provista es solo informativa y es mi responsabilidad verificar que los nombres de los colindantes y direcciones provistas por el sistema tengan la información más actualizada.

Certifico que a mi mejor entender la información actualizada de los colindantes es correcta.

Solicitud de método alternativo de notificación a colindantes.

Sí No

F. Representante / Gestor

Nombre	Inicial	Apellidos	Compañía	
Urb/Edif/Cond		Especialidad	Tel. Residencial	
Blq/Apt/Num		Núm. de Licencia	Tel. Oficina	
Ave/Carr/Calle			Fax	
Municipio	País:	Código Postal	Correo Electrónico	

G. Dueño y Proponente

Dueño				
Nombre	Inicial	Apellidos	Compañía	
Urb/Edif/Cond		Persona Jurídica EIN	Teléfono	
Km/Carr/Bo				
Municipio	País:	Código Postal	Correo Electrónico	
Proponente				
Nombre	Inicial	Apellidos	Compañía	
Urb/Edif/Cond		Persona Jurídica EIN	Teléfono	
Km/Carr/Bo				
Municipio	País:	Código Postal	Correo Electrónico	