



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Municipio Autónomo de Cabo Rojo

OFICINA DE PERMISOS Y REGLAMENTOS INTERNOS

SOLICITUD DE SERVICIOS

FORMA CR-15.201

NOVIEMBRE 2011

Número/Fecha de Radicación	Para uso de OPRI	
Fecha (MM/DD/AA) _		

A - Tipo de Solicitud				
<input type="checkbox"/> Certificado	<input type="checkbox"/> No Certificado	<input type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Ministerial	
		<input type="checkbox"/> Gobierno	<input type="checkbox"/> Discrecional	
Trámite:		Clasificación:		
Nombre del Proyecto		<input type="checkbox"/> Residencial	<input type="checkbox"/> Industrial	<input type="checkbox"/> Comercial
		<input type="checkbox"/> Institucional	<input type="checkbox"/> Turístico	<input type="checkbox"/> Otro

B - Dirección Física				
Calle	<input type="checkbox"/> Zona Urbana		<input type="checkbox"/> Zona Rural	
Carr. Principal Km	Descripción o Puntos de Referencia			
Carr. Sec.				
# Casa/Edificio				Unidad
Sector (Rural)				
Urb/Barrio				
Municipio	País Puerto Rico	Zip		

C - Información del Proponente o Projectista			Dirección Postal	
Nombre	Inicial	Apellidos		
Compañía				
Urb/Edif/Cond/PO/RR/HC			Seg. Soc. (4 dígitos)	Número de Licencia
Blq/Apt/Núm/Calle			Teléfonos	Res. ()
Ave/Carr			Fax ()	Ofic. ()
Municipio	País	Zip	E-Mail	

D - Información del Dueño					
Nombre	Inicial	Apellidos			
Dirección Residencial			Dirección Postal		
Urb/Edif/Cond			Urb/Edif/Cond/PO/RR/HC		
Blq/Apt/Núm/Calle			Blq/Núm		
Km/Carr/Bo			Calle/Ave/Carr.		
Municipio	País Puerto Rico	Zip	Municipio	País Puerto Rico	Zip
Teléfono ()		Fax ()	E-Mail		

E - Contactos Adicionales - Contratistas / Inspectores / Especialistas / Otros					
Nombre/ Inicial / Apellidos			Nombre/ Inicial / Apellidos		
Relación con Dueño (ie. Projectista, Ingeniero, Inspector, etc.)		Seguro Social	Relación con Dueño (ie. Projectista, Ingeniero, Inspector, etc.)		Seguro Social
Compañía		Número de Licencia	Compañía		Número de Licencia
Dirección Postal			Dirección Postal		
Urb/Edif/Cond/PO/RR/HC			Urb/Edif/Cond/PO/RR/HC		
Blq/Apt/Núm/Calle			Blq/Apt/Núm/Calle		
Ave/Carr			Ave/Carr		
Municipio	País	Zip	Municipio	País	Zip
Teléfonos			Teléfonos		
Res ()	Oficina ()		Res ()	Oficina ()	
Fax ()	E-Mail	COMPULSORIO	Fax ()	E-Mail	COMPULSORIO

F - Información General sobre Parcela (de estricto cumplimiento)

Número de Catastro		Folio / Tomo / Finca Núm.
Descripción Legal (Colindancia)		Dirección Postal de los Colindantes
Norte		
Sur		
Este		
Oeste		

G - Información Específica de Parcela

Elemento	Datos	Elemento	Datos
A. Accesos (Privado, Público o Ambos)		M. Servidumbres (estatales o municipales)	
B. Cabida según Mensura		Servidumbre 1	
C. Cabida según Escritura		Servidumbre 2	
D. Coordenadas Lambert X		Servidumbre 3	
E. Coordenadas Lambert Y		Servidumbre 4	
F. Fecha de Vigencia (Inundable)		Servidumbre 5	
G. Número Hoja de Mapa (Inundables)		N. Inundabilidad	
H. Fecha de Vigencia (Zonificación)			
I. Número Hoja de Mapa (Zonificación)			
J. Tipo de Suelo			
K. Zonificación			
L. Zonificación Especial			

H - Descripción del Trabajo**Declaración del Dueño / Proyectista**

En casos certificados el Proyectista sellará esta hoja.

Declaro que esta solicitud, incluyendo los documentos que se acompañan, ha sido examinada por mí y que según mi mejor información y creencia, es cierta, correcta y completa. Estoy consciente que toda comunicación oficial se hará a través de la dirección electrónica que he suministrado.

Fecha: _____

Firma: _____

Dueño / Proyectista / Solicitante