



**GOBIERNO DE PUERTO RICO
OFICINA DE GERENCIA DE PERMISOS
PETICION DE SERVICIOS**

OGPe - S-01
Diciembre 2010

Número/Fecha de Radicación	Para uso de OGPe
	Centro de Servicios
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

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	
Ave/Carr			Fax ()	Res. ()
Municipio			Ofic. ()	
País	Zip	E-Mail COMPULSORIO		

D - Información del Dueño				
Nombre	Inicial	Apellidos		
Compañía			#SS o Patronal	
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
Teléfono ()			E-Mail COMPULSORIO	
Fax ()				

E - Contactos Adicionales - Contratistas / Inspectores / Especialistas / Otros				
Nombre/ Inicial / Apellidos		Nombre/ Inicial / Apellidos		
Relación con Dueño (ie. Proyectista, Ingeniero, Inspector, etc.)	Seguro Social	Relación con Dueño (ie. Proyectista, 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
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