

<b>OPOTAFF</b> REV. Agosto 2023	<b>MUNICIPIO AUTÓNOMO DE BAYAMÓN</b> <b>Oficina de Planificación, Ordenamiento Territorial y Administración de Fondos Federales</b>	<b>PARA USO OFICIAL</b>
		Núm. Caso:
		Fecha:

## DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA EL CAMBIO DE CALIFICACIÓN

Para completar la solicitud de Cambio de Calificación, a tramitarse bajo las disposiciones del **Reglamento Conjunto Para la Evaluación y Expedición de Permisos Relacionados al Desarrollo, Uso de Terrenos y Operación de Negocios** (en adelante Reglamento Conjunto), es necesario someter la información que se solicita a continuación.

Además de cumplir con los requisitos generales establecidos en la Regla 2.1.9 (Presentación de Solicitudes) y en la Sección 7.5.5.5 (Evaluación de Solicitudes de Cambio de Calificación) del Reglamento Conjunto, todo solicitante de un Cambio de Calificación deberá presentar los siguientes documentos, según aplique:

### DOCUMENTOS NECESARIOS PARA COMPLETAR LA SOLICITUD (Los documentos con (\*) serán requeridos siempre):

Aplica	N/A	Recibido <small>(Funcionario OPOTAFF)</small>	Requisito
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. Evidencia de titularidad, si está creando un perfil de proyecto o actividad (PDF).* (Sección 2.1.9.5)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Autorización del dueño de la propiedad para tramitar la solicitud, si no es el proponente (PDF).* (Sección 2.1.9.1 (a) y Sección 2.1.9.5 (a))
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Certificación de proyectista o profesional licenciado, en caso de que éste certifica la obra o está radicando la solicitud (PDF).* (Sección 2.1.9.1 (a-b), Sección 2.1.9.5 (a y f))
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Certificación del especialista, en caso de que algún especialista certifique un componente de la solicitud (PDF). (Sección 2.1.9.1 (a-b), Sección 2.1.9.2 (k) y Sección 2.1.9.5 (f))
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. Memorial Explicativo que incluya descripción clara y completa del sector, su localización, características sobresalientes, importancia agrícola, histórica, escénica, cultural o natural, las razones que apoyan la solicitud del cambio de calificación y justificación del beneficio que derivaría la comunidad o el sector con respecto al mismo. (PDF)* (Sección 7.5.5.2 (b) y Sección 2.2.2.5 (a))
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. Mapa catastral con foto aérea en donde se indique claramente las propiedades colindantes a la propiedad objeto de la petición, los números de catastro correspondientes. En caso de que el colindante sea una vía de acceso o un cuerpo de agua, se incluirá las propiedades al otro lado de dicha vía o del cuerpo de agua. (PDF)* (Sección 2.1.9.2 (h-j) y Sección 2.1.9.7 (b)) <b>NOTA:</b> El Sistema de la OGPe no da la opción para subir al Sistema el proceso de un Cambio de Calificación.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. Lista certificada con los nombres y direcciones postales, correo electrónico, de todos los dueños de propiedades que colindan con la propiedad objeto de la solicitud, cumpliendo con la Sección 2.1.9.7 (Colindantes) y la Sección 2.1.9.8 (Método Alterno Notificación). (Sección 2.1.9.2 (l))
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. En caso de que un colindante sea un condominio bajo el régimen de propiedad horizontal, se proveerá la dirección postal de la Asociación de Residentes o de Condómines. (Sección 2.1.9.7 (a))
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. En caso de que el o los colindante(s) tenga control de acceso se deberá incluir la dirección de la Asociación de Residentes o Condómines. (Sección 2.1.9.7 (c))
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. De no ser posible conseguir alguna de las direcciones postales de los colindantes, el proponente solicitará a la Oficina de Planificación, Ordenamiento Territorial y Administración de Fondos Federales el uso de un Método Alterno de Notificación, según la Sección 2.1.9.8 (Método Alterno de Notificación).
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. Fotografías frontal de cada una de las Propiedades objeto de cambio.*
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12. Evidencia de tramitación de cumplimiento Ambiental. (Sección 2.1.9.2 (g))
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13. Documentos o recomendaciones adicionales por parte del Municipio, Junta de Planificación o agencias concernidas, según aplique, como parte del proceso de evaluación de la solicitud (PDF). (Sección 7.5.5.1 y Sección 7.5.5.5)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14. Se solicitará Plano de Mensura y Topografía si es una finca o a discreción de la Oficina de Planificación, Ordenamiento Territorial y Administración de Fondos Federales, según aplique, como parte del proceso de evaluación de la solicitud (PDF).

**AVISOS:** 1) La Oficina de Planificación, Ordenamiento Territorial y Administración de Fondos Federales no aceptará solicitudes incompletas, exceptuando los casos en que se solicite información o documentación adicional que no se incluya en los requisitos solicitados, el solicitante tendrá un máximo de 30 días para someter la documentación requerida. (Sección 2.1.9.2 (m)).

2) Una vez se presente la solicitud, el solicitante deberá instalar un rótulo en la entrada principal de la propiedad donde se llevará a cabo la obra. Dicho rótulo deberá ser instalado dentro de los treinta (30) días siguientes a la presentación de la solicitud. (Sección 2.1.9.12 (a y b))

3) Una vez se presente la solicitud, el solicitante deberá notificar a los colindantes de la propiedad, mediante correo certificado con acuse de recibo, sobre la radicación de la solicitud en un periodo no mayor de cinco (5) días siguientes a la radicación de la solicitud. (Sección 2.2.2.2)

**NOTA:** El Sistema de Radicación de la OGPe no tiene la opción para someter el proceso de Cambio de Calificación por lo que se debe someter una copia digital del expediente personalmente en la Oficina de Permisos del Municipio Autónomo de Bayamón.

**Manifiesto que la información proporcionada en esta solicitud es veraz y doy mi consentimiento para que sea verificada. Entiendo que cualquier información fraudulenta es motivo para cancelar esta solicitud.**

_____ Nombre Solicitante	_____ Firma Solicitante	_____ Fecha (día/mes/año)
_____ Nombre Funcionario OPOTAFF	_____ Firma Funcionario OPOTAFF	_____ Fecha (día/mes/año)

<b>OPOTAFF</b> REV. Agosto 2023	<b>MUNICIPIO AUTÓNOMO DE BAYAMÓN</b> <b>Oficina de Planificación, Ordenamiento Territorial y Administración de Fondos Federales</b>	<b>PARA USO OFICIAL</b>
		Núm. Caso:
		Fecha:

<b>PERFIL DE PROYECTO Y PETICIÓN DE SERVICIOS</b>				
<i>Favor de completar los encasillados según aplique, aquellos marcados con asterisco (*) son obligatorios.</i>				
Fecha:		Centro de Servicios:		Trámite:

<b>PROYECTO O ACTIVIDAD</b>	
<b>Nombre del Proyecto o Actividad*:</b>	
<b>Casos de Referencia*:</b>	<b>Tipo de Proyecto*:</b> <input type="checkbox"/> Público <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Alianza Público-Privada
<b>Ubicación General*:</b> <input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> No Urbana	<b>Tipo de Trámite*:</b> <input type="checkbox"/> Certificado <input type="checkbox"/> No Certificado
<b>Calificación Actual*:</b> <input type="checkbox"/> Residencial <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Dotacional <input type="checkbox"/> Industrial <input type="checkbox"/> Otro: _____	
<b>Calificación Propuesta*:</b> <input type="checkbox"/> Residencial <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Dotacional <input type="checkbox"/> Industrial <input type="checkbox"/> Otro:	

<b>LOCALIZACIÓN Y DIRECCIÓN FÍSICA</b>	
<b>Número de Catastro*:</b> - - - - -	<b>Calle / Carretera*:</b>
<b>Distrito de Calificación*:</b>	<b>Número /Kilómetro*:</b> <b>Unidad / Apartamento:</b>
<b>Distrito Sobrepuesto:</b>	<b>Sector o Urbanización*:</b>
<b>Zona de Inundabilidad*:</b> <input type="checkbox"/> Zona Histórica	<b>Barrio*:</b>
<b>Cabida (Área Total) según Mensura*:</b>	<b>Municipio*:</b>
<b>Cabida (Área Total) según Escritura*:</b>	<b>Código Postal*:</b>
<b>Descripción o Puntos de Referencia*:</b>	
<b>Servidumbre:</b> <input type="checkbox"/> AEE <input type="checkbox"/> AAA <input type="checkbox"/> Cable TV <input type="checkbox"/> DTOP <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Telecomunicaciones <input type="checkbox"/> Otros:	

<b>DUEÑO PRINCIPAL DEL PROYECTO</b>	
Incluya los últimos cuatro (4) dígitos del Número de Seguro Social en caso de persona natural (un individuo) o el Número de Seguro Patronal (EIN) en caso de persona jurídica (una organización).	
<b>Tipo*:</b> <input type="checkbox"/> <b>Persona Natural (Individuo) – SSN:</b> <input type="checkbox"/> <b>Persona Jurídica (Organización) – EIN: -</b>	
<b>Nombre*:</b>	<b>Organización:</b>
<b>Dirección Postal*:</b>	
<b>Municipio /Ciudad*:</b> <b>Estado:</b> <b>País*:</b> <b>Código Postal*:</b> -	
<b>Teléfono Principal*:</b> (    ) -	<b>Correo Electrónico*:</b>

<b>PROYECTISTA</b>	
Sólo es requerido llenar la siguiente información de proyectista si se tramita un caso certificado.	
<b>Tipo de Licencia Profesional*:</b>	<b>Número de Licencia*:</b>
<b>Nombre*:</b>	<b>Organización:</b>
<b>Dirección Postal*:</b>	
<b>Municipio / Ciudad*:</b> <b>Estado:</b> <b>País*:</b> <b>Código Postal*:</b> -	
<b>Teléfono Principal*:</b> (    ) -	<b>Correo Electrónico*:</b>

<b>COLINDANTES</b>	
<b>*NOTA: La información aquí solicitada NO reemplaza el Requisito #7 Lista Certificada con Información de Colindantes* De ser más de dos colindantes por área, favor de indicarlo y añadirlos al final del espacio provisto para esta sección.</b>	
<b>NORTE*:</b>	
Nombre o Descripción*:	Nombre o Descripción*:
Distrito de Calificación*:	Distrito de Calificación*:
Dirección Postal*:	Dirección Postal*:
<b>SUR*:</b>	
Nombre o Descripción*:	Nombre o Descripción*:
Distrito de Calificación*:	Distrito de Calificación*:
Dirección Postal*:	Dirección Postal*:
<b>ESTE*:</b>	
Nombre o Descripción*:	Nombre o Descripción*:
Distrito de Calificación*:	Distrito de Calificación*:
Dirección Postal*:	Dirección Postal*:
<b>OESTE*:</b>	
Nombre o Descripción*:	Nombre o Descripción*:
Distrito de Calificación*:	Distrito de Calificación*:
Dirección Postal*:	Dirección Postal*:

<b>OPOTAFF</b> REV. Agosto 2023	<b>MUNICIPIO AUTÓNOMO DE BAYAMÓN</b> <b>Oficina de Planificación, Ordenamiento Territorial</b> <b>y Administración de Fondos Federales</b>	<b>PARA USO OFICIAL</b>
		Núm. Caso:
		Fecha:

<b>DECLARACIÓN</b>		
He evaluado, cumplimentado, revisado y aceptado la información que antecede. Declaro que la misma es veraz, correcta y completa. AFIRMO Y RECONOZCO las consecuencias de presentar información falsa o incompleta sobre la acción propuesta.		
_____	_____	_____
Nombre del Solicitante	Firma del Solicitante	Fecha (día/mes/año)
_____	_____	_____
Nombre del Funcionario OPOTAFF	Firma del Funcionario OPOTAFF	Fecha (día/mes/año)

## Solicitud de Cambio de Calificación

*Favor de completar los encasillados según aplique, aquellos marcados con asterisco (\*) son obligatorios.*

¿Proyecto Existente?:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Número de Caso:
Entidad Solicitante*:	<input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada	
Distrito de Calificación Solicitado*:		
Tipo de Uso Propuesto*:		
Distrito Especial Solicitado*:		
Tipo de Uso Propuesto*:		
Justifique brevemente su solicitud para un cambio de calificación*:		

Manifiesto que la información proporcionada en esta solicitud es veraz y doy mi consentimiento para que sea verificada. Entiendo que cualquier información fraudulenta es motivo para cancelar esta solicitud.		
_____ Nombre del Solicitante	_____ Firma del Solicitante	_____ Fecha (día/mes/año)
_____ Nombre del Funcionario OPOTAFF	_____ Firma del Funcionario OPOTAFF	_____ Fecha (día/mes/año)