



CENTRO
NACIONAL
DE REGISTROS

DOCUMENTO EN VERSION PÚBLICA

De conformidad a los

Artículos:

24 letra “c” y 30 de la LAIP.

**Se han eliminado los datos
personales**



CENTRO NACIONAL DE REGISTROS

DIRECCIÓN DEL INSTITUTO GEOGRAFICO Y DEL CATASTRO NACIONAL

29 de enero de 2018

Estimado(a) señor(a):

Se realizó la visita de Campo de la transacción 062017016326, cuyo(s) propietario(s) según solicitud es el señor(a)(s) [REDACTED]

Se verificaron las observaciones específicas del Técnico de Mapeo encontrando lo siguiente: Al efectuar la inspección se determina que el plano es conforme a la realidad física del inmueble, se verifico el rumbo norte y la distancia y la distancia es incorrecta, se presento un delegado de la Alcaldía de San Marcos pero no manifesto nada y no quiso firmar la ficha, existe una demanda de parte de la señora [REDACTED] en contra del señor [REDACTED] y el Juez declara a la señora antes mencionada como poseedora del inmueble que se ha remedido ya que el señor [REDACTED] no se encontró su paradero o lugar de residencia, ver archivo tecnicos de campo graficos de levantamiento (062017016326)

Atentamente,



Técnico de Campo

La presente notificación es de uso exclusivo para trámites en el CNR

Historial de Transacciones: 062016001738, 062016004809, 062016006431, 062016012025, 062016013551, 062016014477, 062017013174 y 062017014972



8:30 am

de transacción: 062017016326

CENTRO NACIONAL DE REGISTROS



DIRECCIÓN DEL INSTITUTO GEOGRAFICO Y DEL CATASTRO NACIONAL

Arq. Arlene Artiga de Armas
Jefe de Oficina de Mantenimiento Catastral

11 de enero de 2018

Estimado(a) señor(a):

Solicito se realice la visita de Campo para verificar la correcta ubicación del o los Linderos del inmueble a favor de [REDACTED], el cual ha ingresado a esta Dirección para revisión de Perímetro bajo el número 062017016326, se solicita específicamente SE REQUIERE VERIFICACION AL RUMBO NORTE, Y CONSTATAR EFECTIVAMENTE LA OPOSISION PRESENTADA POR LA ALCALDIA MUNICIPAL, SEGN REVISION SE HA PRESENTADO PLANO CORREGIDO, PERO TAMBIEN SE PRESENTO OPOSISION ESCRITA POR PARTE DE LA ALCALDIA MUNICIPAL, SOBRE EL LINDERO NORTE., y cuya información general es la siguiente:

- Departamento: San Salvador
- Municipio:
- Identificación Catastral:
Mapa: 0612U21 y Parcela: 355
- Propietario y teléfono: [REDACTED] (tel.: -) Inscripción registral: - 29/1140
- Solicitante y teléfono: [REDACTED]
- Técnico(s) de inspeccion(es) anterior(es):

Adjunto encontrará Impresión a escala del Plano presentado "Montado" sobre la Parcela Catastral y su fotografía respectiva. En ella se dan detalles gráficos de las observaciones.

Atentamente,



Técnico de mapeo.

La presente notificación sin firmas y sello no tienen validez

Historial de Transacciones: 062016001738, 062016004809, 062016006431, 062016012025, 062016013551, 062016014477, 062017013174 y 062017014972

CENTRO NACIONAL DE REGISTROS
Instituto Geográfico y del Catastro Nacional
1a. Calle Poniente y 43 Avenida Norte #2310, San Salvador, El Salvador, C.A. Telefonos(503)2535-8354
www.cnr.gob.sv



Para [illegible]

FICHA DE INFORMACION INMOBILIARIA
 Centro Nacional de Registros
 Derechos Reservados

1.1 No. DE PARCELA
 01011210.2.110355



2 IDENTIFICACION DEL INMUEBLE		3.7 No. DE MPA C/ANTRO ANT.	AREAS	1.7 PROMES	1.5 CONTROL TEORICO
2.1 USUO	2.2 CANTON	3.8 No. PARCELA C/ANTRO ANT.	2.11 AREA BORD.	1.8.1 FECHA DE CAMBIO	1.8.1 CATEGORIA
2.1 MUNICIPIO San Salvador	2.2 CANTON	3.9 No. DE OTORFONO	2.12 AREA MEDICION	1.8.2 FECHA DE OFICINA	1.8.2 NOMBRE TECNICO RESPONSABLE
2.3 COLONIA	2.3 MANZANA	3.10 No. DE RECTIFICON	1.4 TIPO DE LEVANT.		1.8.3 TRAM.
2.4 CALLE	2.4 CALLE		<input type="checkbox"/> ESCUELA <input type="checkbox"/> CON LEVANT. <input type="checkbox"/> SIN LEVANT.	<input type="checkbox"/> FOTOAEROF. <input type="checkbox"/> MED. CERRA <input type="checkbox"/> MED. INSERIAMIENTO	
3 OTROS DATOS					
3.1 NOMBRE DEL INMUEBLE		3.2 EL INMUEBLE HA SUFIDO EXPROPIADO	3.3 SEER O ES AFECTADO POR EXPROPIACION	3.4 TIPO DE BIEN	3.5 NOMBRE EN COMPLETO
		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> EXAMINADO	<input type="checkbox"/> BIEN <input type="checkbox"/> BIEN <input type="checkbox"/> BIEN	<input type="checkbox"/> RESUELTO <input type="checkbox"/> SIN RESOLVER

4 IDENTIFICACION DE LOS PROPIETARIOS DEL DERECHO O POSEEDORES								
No. PO. DE	4.1 NOMBRE, RAZON SOCIAL O DENOMINACION SOCIAL	4.2 CLASE Y No. DOC. DE AN	4.3 AÑO O LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	4.4 TIPO DE TENENCIA	4.5 PROPORCION DEL DERECHO	4.6 RECORDACION O PRESENTACION	4.7 ANTECEDENTES	4.8 DIRECCION O TELEFONO
	[REDACTED]			dominio	100	60496417 = 100 + 41		

IDENTIFICACION DEL INFORMANTE				
NOMBRE	1ER APELLIDO	2DO APELLIDO	CLASE Y No. DE IDENTIDAD	RELACION COMO PROPIETARIO
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

FO151-7



FIGURA DE INFORMACION INMOBILIARIA

Centro Nacional de los Registros
Dirección Registral



7 CATEGORIZACION DEL INMUEBLE EN FUNCION DE LOS USOS DEL SUELO

7.1 USO GENERAL

RESIDENCIAL	COMERCIAL	INDUSTRIAL	AGRICOLA	EXPLOTACION	OTRO	7.2 USO ESPECIFICO	7.3 SUB ESPECIFICO	7.4 DETALLADO
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

8 DATOS COMPLEMENTARIOS

AREA / OTG			CARACT. USO	
Ms	As	Cs	<input type="checkbox"/> DR	<input type="checkbox"/> DU

9 INFORMACION GENERAL DEL INMUEBLE

9.1 SERVICIOS	9.2 TIPO DE CONSTRUCCION	9.3 TOPOGRAFIA	9.4 VIALIDAD
<input checked="" type="checkbox"/> 1 AGUA POTABLE DOMICILIAR <input type="checkbox"/> 2 AGUA POTABLE COMunal <input type="checkbox"/> 3 AGUAS LLUVIAS <input type="checkbox"/> 4 AGUAS RESIDUALES <input type="checkbox"/> 5 TRANSPORTES PUBLICOS <input type="checkbox"/> 6 ELECTRICIDAD <input type="checkbox"/> 7 TELEFONO <input type="checkbox"/> 8 CABLE <input type="checkbox"/> 9 INTERNET <input type="checkbox"/> 10 SERVICIO DE POSTAL <input type="checkbox"/> 11 LETRINA <input type="checkbox"/> 12 PASADIZO	<input checked="" type="checkbox"/> 1 PLANTA DE TRATAMIENTO <input type="checkbox"/> 2 LABORIO DE BAÑO <input type="checkbox"/> 3 PULPERIA <input type="checkbox"/> 4 BARRIOQUE <input type="checkbox"/> 5 HACIENDA <input type="checkbox"/> 6 LANTERA <input type="checkbox"/> 7 OTROS _____ 9.4 No. de pisos: _____ 9.5 Años de construcción: _____	<input checked="" type="checkbox"/> 1 PLANA (0-7%) <input type="checkbox"/> 2 INCLINADA (7-14%) <input type="checkbox"/> 3 DEFENDIDA (14-17%) 9.6 TIPO DE RECLAMAMIENTO <input checked="" type="checkbox"/> 1 CONVENCIONAL <input type="checkbox"/> 2 ADJORNADA <input type="checkbox"/> 3 DEFENSADA <input type="checkbox"/> 4 SIN RECLAMAMIENTO <input type="checkbox"/> 5 OTROS _____	9.7 VIALIDAD VIAL TIPO DE VIA <input type="checkbox"/> 1 AVENIDA PRINCIPAL DE LA CIUDAD <input type="checkbox"/> 2 CALLE PRINCIPAL DE ZONAS O COL. <input checked="" type="checkbox"/> 3 VIA DE ACCESO SECUNDARIA <input type="checkbox"/> 4 VIAS FERROVIARIAS <input type="checkbox"/> 5 VIALIDAD ESPECIAL <input type="checkbox"/> 6 PRECATORIA <input type="checkbox"/> 7 SIN VIA

10 IDENTIFICACION DE LOS COLINDANTES

PLANO	NOMBRE	APELLIDO	TIPO Y No. DOC. IDENTIFIC.
FRONTE			
LADO			
OPONTE			
POSTERIOR			
OTRO 1			
OTRO 2			

11 ACTA DE CONFORMIDAD

EN PRESENCIA DE LOS SEÑORES _____ DE _____ RESOLVIO LOS SEÑORES _____ EN LA OFICINA DE REGISTROS DE LA CIUDAD DE _____ EN LAS OFICINAS DEL CENTRO NACIONAL DE REGISTROS DE LA CIUDAD DE _____ EN SU VIRTUD DEBERIA SE RECONOCER LA VERDADERA IDENTIDAD DEL INMUEBLE A QUE SE REFIERE LA PRESENTE FICHA, ASI COMO LA DE SUS LINDEROS QUE SERAN EN LA FOTOCOPIA LEVANTAMIENTO CORRESPONDIENTE, CON SUS LINDEROS VERDADEROS Y CONFORME A LA INFORMACION AQUÍ CONTENIDA.

F. VECINO 1 _____ F. COLINDANTE ORIENTE _____ F. COLINDANTE SUR _____
 F. VECINO 2 _____ F. COLINDANTE PONIENTE _____ F. COLINDANTE NORTE _____

TECNICO (A) _____ TECNICO JURIDICO _____

11 OBSERVACIONES: *El inmueble se encuentra en posesión de _____ CEN No. 01284636-01*



Número de transacción 062017 016326 Fecha de citación 22/1-2 18 Colindante

N O S P

Datos de la persona que recibe:

Lugar en el que se dejó la citación:

Nombre: _____

En un lugar visible




No. de DUI: _____

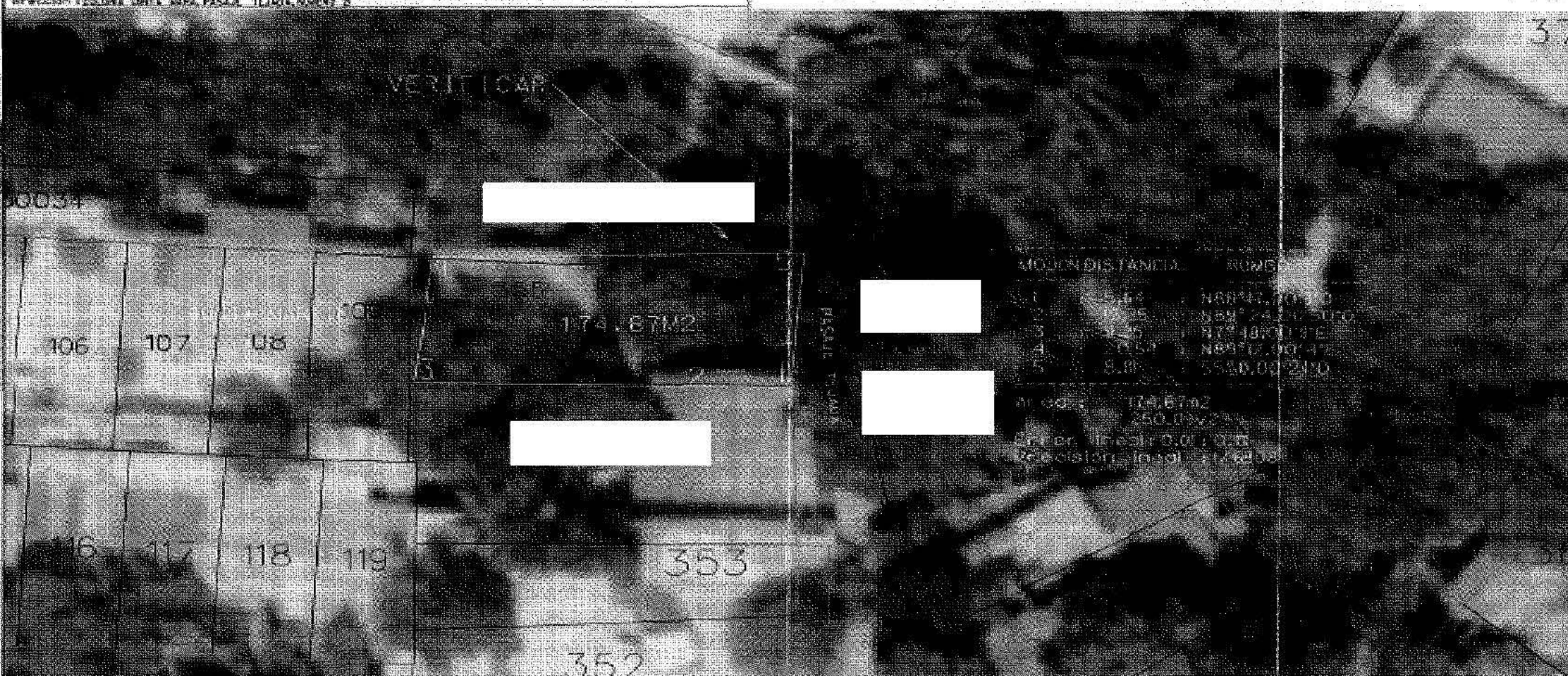
En la Vivienda

Firma: _____

Observaciones: refija al cad de municipal
de San Marcos S.



 	ESQUEMA DE RECONSTRUCCION INSTITUTO GEOGRAFICO Y DEL CATASTRO NACIONAL CENTRO NACIONAL DE REGISTROS UNIDAD DE INSPECCION Y VERIFICACION DE CANTONEROS		OFICINA DE MAPAS DE REMITE ALBERTO GARCIA FOLIO: 1-11-11-15 FOLIA:		<table border="1"> <tr> <th colspan="2">TRANSCRIPCION</th> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">062017016326</td> </tr> <tr> <td>FECHA:</td> <td style="text-align: center;">01-28-08</td> </tr> <tr> <td>NO. DE OFICINA:</td> <td style="text-align: center;">No. 00</td> </tr> </table>	TRANSCRIPCION		062017016326		FECHA:	01-28-08	NO. DE OFICINA:	No. 00
	TRANSCRIPCION												
062017016326													
FECHA:	01-28-08												
NO. DE OFICINA:	No. 00												
URBICACION GEOGRAFICA: Municipio: <u> </u> Sector: <u> </u> PARCELA: <u>352</u> Dirección: <u> </u>	Servicio solicitado: REVISION DE PERIMETRO CANTONEROS Proyectado por: <u> </u> Empleado: <u> </u>	No. de la SOLICITUD CAMPO: <u> </u>											



OBSERVACIONES DE CAMPO:

TECNICO DE CAMPO RESPONSABLE: _____ FIRMA: _____ FECHA DE INSPECCION: _____

...12 San Marcos/M62017016326.rtf 11/01/2018 11:18:52 a.m

La infrascrita Jefe de la Oficina de Mantenimiento Catastral del Instituto Geográfico y del Catastro Nacional, del Centro Nacional de Registros, con sede en San Salvador, CERTIFICA: Que la fotocopias que anteceden son conforme y fiel a sus original con las que se confrontaron y que consta en cuatro hojas escritas frente y una frente y vuelto que tuve a la vista en la ciudad de San Salvador a los siete días del mes de febrero del año dos mil dieciocho.

