



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**

07 NOV 2014

Nº. DE TRANSACCION:



DIRECCION DEL INSTITUTO GEOGRAFICO Y DEL CATASTRO NACIONAL

EL...

SOLICITUD DE SERVICIOS FORMULARIO 1

F0059-4

I. SERVICIO

INFORME CATASTRAL <input type="checkbox"/>	CERTIFICACIONES CATASTRALES <input type="checkbox"/>	REVISION DE PROYECTOS <input type="checkbox"/>
CARÁCTER LEGAL (ESPECIFIQUE)	DILIGENCIAS DE: <ul style="list-style-type: none"> TITULO DE PROPIEDAD O DOMINIO <input type="checkbox"/> TITULO SUPLETORIO <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/> 	<ul style="list-style-type: none"> PERIMETRO GENERAL <input type="checkbox"/> FRACCIONAMIENTO <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/>

OTROS SERVICIOS (ESPECIFIQUE): *Regimen de Condominio*

NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA A FAVOR DE QUIEN SE EMITIRA LA CERTIFICACION O INFORME CATASTRAL:

NOMBRE DE LA PERSONA A QUIEN SE LE PUEDE ENTREGAR EL DOCUMENTO:

II. DATOS CATASTRALES Y REGISTRALES DEL INMUEBLE

NATURALEZA	UBICACION CATASTRAL	DATO REGISTRAL
URBANA <input checked="" type="checkbox"/>	MAPA O SECTOR CATASTRAL <i>0614U75</i>	MATRICULA <i>00059552</i>
RURAL <input type="checkbox"/>	NÚMERO DE PARCELA <i>161</i>	INSCRIPC./ LIBRO
	AREA CATASTRAL	NO POSEE <input type="checkbox"/>

III. DATOS RELATIVOS AL INMUEBLE Y PROPIETARIO

NOMBRE DEL PROPIETARIO O POSEEDOR: [REDACTED] TEL: [REDACTED]

DIRECCION COMPLETA DEL INMUEBLE: [REDACTED] DEPARTAMENTO: *San Salvador*

MUNICIPIO: [REDACTED] CTON. - CASERIO: [REDACTED]

BARRIO / COLONIA, CALLE, PASAJE Y NUMERO DE CASA: [REDACTED]

LUGAR CONOCIDO COMO: [REDACTED]

DOC. DE IDENTIFICACION: [REDACTED] NIT: [REDACTED]

NOMBRE DEL PROPIETARIO ANTERIOR: [REDACTED]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE FIRMAR EL PLANO: [REDACTED] DUI: [REDACTED] NIT: [REDACTED]

TIEMPO DE RESIDIR EN EL INMUEBLE: [REDACTED]

ESPACIO EXCLUSIVO PERSONAL DEL CENTRO NACIONAL DE REGISTROS

VALOR A CANCELAR

IVA INCLUIDO

PAGO

CANCELADO

NO REQUERIDO

IV. DATOS COMPLEMENTARIOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE DE LA PERSONA QUE PRESENTA VIO, COMO A QUE SE LE DEBE OTORGAR INFORMACION ADICIONAL SOBRE EL INMUEBLE: [REDACTED]

DIRECCION COMPLETA: [REDACTED] DEPARTAMENTO: *La Libertad*

MUNICIPIO: [REDACTED] CTON. - CASERIO: [REDACTED]

BARRIO / COLONIA, CALLE, PASAJE Y NUMERO DE CASA: [REDACTED]

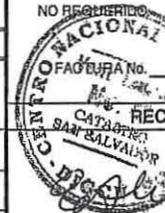
TELEFONO: [REDACTED] DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: [REDACTED] (Número IJ) (DUI, Pasaporte o Licencia)

NIT: [REDACTED]

CORREG ELECTRONICO: [REDACTED] FECHA: [REDACTED]

RECIBIDO POR [REDACTED]

FIRMA DEL SOLICITANTE [REDACTED]



CENTRO NACIONAL DE REGISTRO
DIRECCION DEL INSTITUTO GEOGRAFICO Y DEL CATASTRO NACIONAL

20 AGO 2014

ELIZABETH DE GUEVARA
2200-5332

A) El llenado de la Información, datos y servicio solicitado, son de exclusiva responsabilidad del Solicitante. B) Se recomienda asesorarse Jurídica y Registralmente antes de requerir un servicio en las Ventanillas de Catastro. C) No es posible realizar cambios en el servicio solicitado, una vez generada la transacción. (Ver literal A). D) Al solicitar Certificaciones o Informes Catastrales, es indispensable colocar Esquema de Ubicación y demás datos al reverso de esta solicitud.



CENTRO NACIONAL DE REGISTROS

El...



DIRECCIÓN DEL INSTITUTO GEOGRAFICO Y DEL CATASTRO NACIONAL

22 de noviembre de 2012

Estimado(a) señor(a):

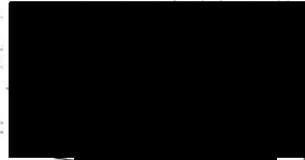
Han sido revisados los planos correspondientes al proyecto de CONDOMINIOS, con número de transacción 082012017108 Identificación Catastral: 0614U75 - 161 encontrando que estos presentan falta de requisitos en cuanto a escrito en el que se determina las áreas privativas y comunes con firma de propietario y notario. Además existe diferencia de área entre matrícula 60059552 y plano aprobado por OPAMSS según resolución 0577-2012. por lo que deberá presentar planos concordantes en área del inmueble general aprobado por la institución competente así como cumplir con todos los requisitos para revisión de este trámite, por lo que en esta ocasión le rogamos favor nos presente correcciones o amplíen la información ya presentada a fin de darle seguimiento a su solicitud de Revisión de Planos.

Al respecto, se le proporcionará en la oficina del CNR una impresión sin escala donde se detallan las incongruencias encontradas.

Atentamente,



Arq. Oscar Antonio Jiménez Quevedo
Jefe de Oficina de Mantenimiento Catastral



Técnico de Mapeo

La presente notificación sin firmas y sello no tienen validez

CENTRO NACIONAL DE REGISTROS
Instituto Geográfico y del Catastro Nacional

1a. Calle Poniente y 43 Avenida Norte #2310, San Salvador, El Salvador, C.A. Teléfonos(503)22608000/22604848
www.cnr.gob.sv

ENTREGADO	
Nombre:	[Redacted]
Documento de Identidad No.:	00884940-8
Firma:	[Redacted]
Fecha:	ENTREGADO 29 NOV 2012



Centro Nacional de Registros (CNR)
EL SALVADOR

CENTRO NACIONAL DE REGISTROS

Oficina: 1 AGENCIA WORLD TRADE CENTER

Moneda: DOLARES

1 DIA
9
Sec. No. 4368669
MES AÑO
Fecha: 06-11-2012

COMPROBANTE DE PAGO No. 40290348

20:27:54

2 BANCO *Continental* 3 CUENTA No. [REDACTED]

4 SOLICITANTE *Continental*
Comisión: [REDACTED]
Total Transacción: *****50.00

5 UBICACION DEL INMUEBLE O SERVICIO	
Santa Ana	La Paz
Ahuachapán	San Vicente
Sonsonate	Usulután
La Libertad	Cabañas
Cuscatlán	San Miguel
Chalatenango	San Salvador

6 ACTO O CONTRATO *Regimen de Condominio*
7 DERECHOS *50.00*

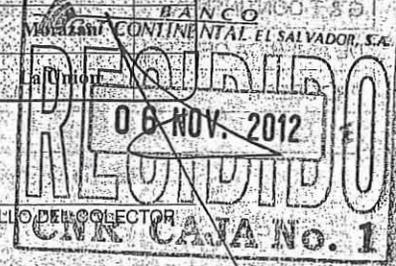
8 VALOR A PAGAR EN LETRAS *cincuenta dolares*

[REDACTED]

FIRMA DEL DEPOSITANTE



FIRMA Y SELLO DEL COLECTOR



ESPACIO PARA CERTIFICACION DE BANCO

FORMULARIO STANDARD, S.A. DE C.V. AV. NTE. No. 114, SAN SALVADOR, P.R. 5205, 5000 FAX: 2980-6800



CENTRO NACIONAL DE REGISTROS

DIRECCIÓN DEL INSTITUTO GEOGRAFICO Y DEL CATASTRO NACIONAL

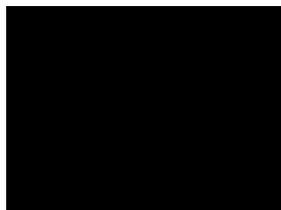
22 de noviembre de 2012

Estimado(a) señor(a):

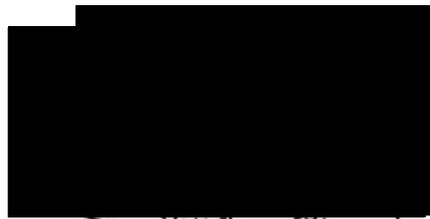
Han sido revisados los planos correspondientes al proyecto de CONDOMINIOS, con número de transacción 062012017106 Identificación Catastral: 0614U75 - 161 encontrando que estos presentan falta de requisitos en cuanto a escrito en el que se determina las áreas privativas y comunes con firma de propietario y notario. Además existe diferencia de área entre matrícula 60059552 y plano aprobado por OPAMSS según resolución 0577-2012. por lo que deberá presentar planos concordantes en área del inmueble general aprobado por la institución competente así como cumplir con todos los requisitos para revisión de este trámite., por lo que en esta ocasión le rogamos favor nos presente correcciones o amplíen la información ya presentada a fin de darle seguimiento a su solicitud de Revisión de Planos.

Al respecto, se le proporcionará en la oficina del CNR una impresión sin escala donde se detallan las incongruencias encontradas.

Atentamente,

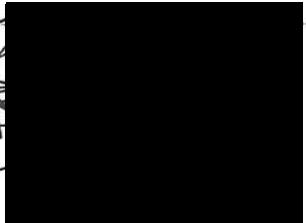
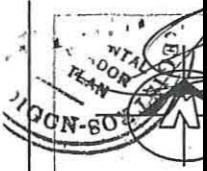


Arq. Oscar Antonio Jiménez Quevedo
Jefe de Oficina de Mantenimiento Catastral



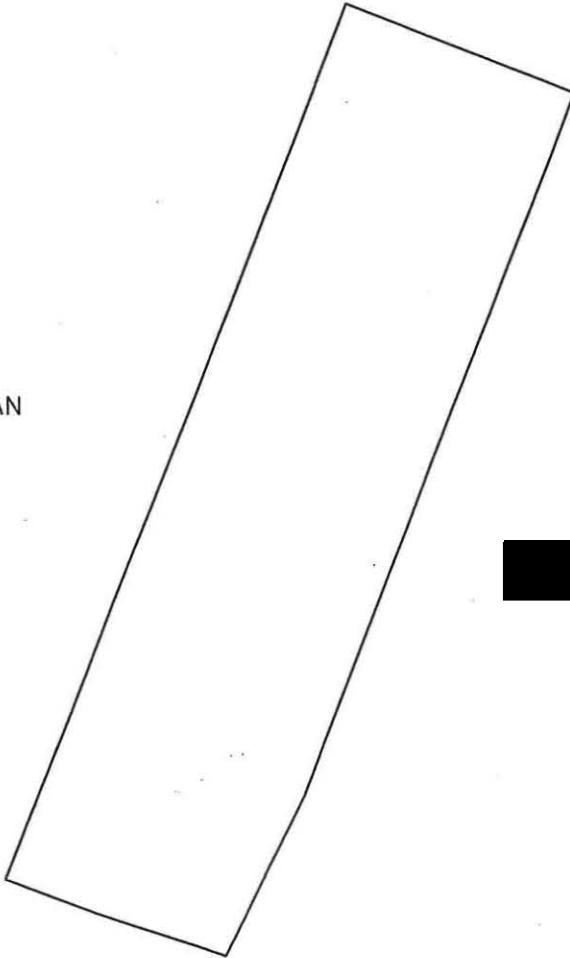
Técnico de Mapeo

La presente notificación sin firmas y sello no tienen validez



CALLE CUSCATLAN

CLINICAS CECIAN



Transacción..... 062012017106
 Servicio..... CONDOMINIOS
 Propietario(s)..... [REDACTED]
 Inscripción..... Matrícula: 60059552 Índice: 00000
 Dirección..... [REDACTED]
 Responsable del levantamiento [REDACTED]
 IC-0650 - [REDACTED]

UNIDAD DE REVISION DE PROYECTOS
 REVISION TECNICA REALIZADA POR [REDACTED]



OFICINA DE MANTENIMIENTO CATASTRAL
 DEPARTAMENTO DE SAN SALVADOR
 22/11/12

REFERENCIA DE LA HOJA

DEPARTAMENTO SAN SALVADOR
 MUNICIPIO [REDACTED]
 MAPA CATASTRAL 0614U75
 PARCELA 161

INSTITUTO GEOGRAFICO Y DEL CATASTRO NACIONAL
 CENTRO NACIONAL DE REGISTROS
 DERECHOS RESERVADOS
 PLANO SIN ESCALA

Centro Nacional de Registros (CNR)



ARQ. OSCAR ANTONIO JIMENEZ
 FIRMA Y SELLO

REVISADO 07 NOV. 2012

HOJA CONTROL DE REQUISITOS	
<p>Centro Nacional de Registros (CNR) EL SALVADOR</p>	<p>FECHA: / / 20</p> <p>Proceso : Geográfico y Cartográfico</p> <p>Subproceso : Mantenimiento Catastral</p>
<p>DECLARACIÓN JURADA</p>	
<p>REQUISITOS GENERALES</p>	
<p>A) Ubicación Catastral, con Mapa / Parcela actualizada (original o copia). <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>B) Comprobante de Pago cancelado según el precio correspondiente a la solicitud. <input type="checkbox"/></p> <p>C) Solicitud de Servicio completa y especificar el servicio u objetivo de lo solicitado. (Dato obligatorio número del NIT) <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>D) Documento de Identificación del solicitante (DUI, Licencia de conducir, otros). <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>E) Plano de Levantamiento Topográfico en original y copia que debe contener lo siguiente:</p> <p>1) Firma y Sello del Profesional Responsable. <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>2) Escala y Fecha del levantamiento. <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>3) Área del Inmueble en M² <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>4) Nombre del Propietario según inscripción y Dirección del inmueble. <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>5) Coordenadas de ubicación por lo menos en 2 vértices de la parcela objeto de la revisión e indicar el norte. <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>6) Rumbos y distancias. <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>7) Identificar los tipos de Linderos y/o vértices. (solo en caso de Remediación) <input type="checkbox"/></p> <p>8) Esquema de ubicación, por lo menos con 2 puntos de referencia cercanos a la parcela objeto de revisión. <input type="checkbox"/></p> <p>9) Colocar nombre de colindantes actuales y cualquier bien nacional que afecte a la parcela (calles, quebradas y otros), identificados por el nombre con el que se conocen, así como identificar el resto como colindante en las segregaciones. <input type="checkbox"/></p> <p>10) Indicar cualquier gravamen sobre el inmueble si lo hubiere. (Hipotecas, servidumbres de electroducto, de paso, etc.) <input type="checkbox"/></p> <p><i>Nota: El plano deberá ser legible y no se permitirán hojas anexas. El Plano original será solo para comparar, deberá estar firmado y sellado por el profesional responsable. En los casos que el plano presentado contenga tramos curvos, se deberá describir su radio, la longitud de la cuerda, su rumbo y distancia; cuando no se adjunte el archivo digital.</i></p>	<p>Caso 1 Art. 10 inciso 5 RSI :</p> <p>* Requisitos Generales. <input type="checkbox"/></p> <p>* Identificar en el plano del levantamiento topográfico, las porciones inscritas con su número de inscripción correspondiente, detallando el área a declarar bajo juramento. <input type="checkbox"/></p> <p>Caso 2 Art. 10 inciso 3 RSI y Art. 17 Reestructuración RPRH :</p> <p>* Requisitos generales, excepto literal E <input type="checkbox"/></p> <p>* Copia de plano y resolución autorizada por la Institución competente (VMVDU, OPAMSS, Alcaldías o quien corresponda), junto con el plano original solo para confrontar. <input type="checkbox"/></p> <p>* Lotes inscritos con sus antecedentes y áreas respectivas. <input type="checkbox"/></p> <p>* Cuadros de áreas de las porciones a declarar y el área total a declarar. <input type="checkbox"/></p> <p><i>Nota: El precio se calculará en base al perímetro general ya que este servicio contempla únicamente la revisión del área a declarar.</i></p> <p>Desmembración en Cabeza de su Dueño</p> <p>* Requisitos Generales, excepto literal E. <input type="checkbox"/></p> <p>* Cuadros de áreas por polígonos y lotes. <input type="checkbox"/></p> <p>* Cuadros resumen de áreas (Lotes, z/ verdes, z/ protección, a/ circulación, a/ útil, restos si los hay, etc.) <input type="checkbox"/></p> <p>* Indicar perímetro de hipotecas de porción si las hubiere o de cualquier gravamen que pese sobre el inmueble (servidumbres de electroducto, de paso, etc.). <input type="checkbox"/></p> <p>* Rumbos y distancias de polígonos y calles para digitalización de lotes, cuando no se adjunte el archivo digital. <input type="checkbox"/></p> <p>* Copia de plano y resolución (tantos como inmuebles conformen el proyecto) de distribución de lotes aprobados por la Institución competente (VMVDU, OPAMSS, Alcaldías o quien corresponda), junto con el plano original solo para confrontar. <input type="checkbox"/></p>
<p>Condominios</p>	
<p>* Requisitos Generales, excepto literal E. <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>* Copia de plano y resolución autorizada por la Institución competente (VMVDU, OPAMSS, Alcaldías o quien corresponda), junto con el plano original solo para confrontar. <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>* Cuadros resumen de áreas (Apartamentos, Locales o Lotes; z/ verdes, z/ protección, a/ circulación, a/ útil, estacionamientos, restos si los hay, Etc.) <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>* Indicar perímetro de hipotecas de porción si las hubiere o de cualquier gravamen que pese sobre el inmueble (servidumbres de electroducto, de paso, etc.). <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>* Indicación de medidas lineales a eje o rostro de pared y su respectiva área, según como consideren el perímetro para cada apartamento y/o local. <input type="checkbox"/></p> <p>* Delimitar las zonas de retiro o protección con medidas y áreas. <input type="checkbox"/></p> <p>* Especificar si fuera el caso, el número de estacionamiento que le corresponde a cada apartamento o local. <input type="checkbox"/></p> <p>* Distribución de apartamentos por nivel, legible y entendible. <input type="checkbox"/></p> <p>* Indicación de áreas de uso común y privativas para generación de matrículas. <input type="checkbox"/></p>	<p>Impugnaciones</p> <p>Para los datos del Proyecto de Modernización son :</p> <p>* Fotocopia de DUI y/o NIT del propietario. <input type="checkbox"/></p> <p>* Solicitud de Impugnación completa, detallando lo que se requiere actualizar y/o corregir. <input type="checkbox"/></p> <p>* Fotocopia de Escritura (Propietario actual si no está registrada o de Regisales por no estar escaneada) <input type="checkbox"/></p> <p>* Fotocopia de Notificación (si la tuviera), marcando en ella los datos a corregir. <input type="checkbox"/></p> <p>* Para corregir dirección, deberá anexar copia de recibo de cancelación impuestos Municipales (o servicios básicos de agua, energía eléctrica, teléfono fijo si lo tienen incorporado) <input type="checkbox"/></p> <p>* Para corregir levantamiento de Chambita por indeterminación física debe presentar plano según lo detallado en el literal E de los requisitos generales y que existan los mojones en campo. <input type="checkbox"/></p> <p>Para Servicios de Certificación Catastral y Revisión de Planos son :</p> <p>* Solicitud de Impugnación completa. <input type="checkbox"/></p> <p>* Resolución original del Servicio que esta Impugnando. <input type="checkbox"/></p> <p>* Todo documento que respalde la impugnación. <input type="checkbox"/></p>
<p><i>Nota : En caso se presente un Proyecto en archivo digital, deberá estar georeferenciado y guardado en cualquiera de las siguientes versiones: Autocad R14, Dxf, MicroStation V7. Además tendrá que estar acorde al plano impreso presentado y deberá contener solo la información necesaria para su revisión, debidamente rotulado y en su respectivo estuche.</i></p> <p><i>Si los planos aprobados de Desmembraciones en Cabeza de su Dueño, Condominios y Declaración Jurada, por las Instituciones correspondientes, carecieran de información técnica solicitada, se deberá anexar un plano original que complemente lo requerido, el cual deberá estar firmado y sellado en original por el Profesional Responsable.</i></p>	
F0082 - 5	Edición : Agosto/2010 2

San Salvador, 29 de Junio de 2012

Expediente No.0577
Resolución No.0577-2012

Ingeniero

Presente

En atención a su solicitud contraída a obtener **CALIFICACION DE LUGAR** para proyectar bajo Régimen de Condominio el anexo del **CENTRO DE CIRUGIA AMBULATORIA CECIAM**, inmueble propiedad de CECIAM S.A. de C.V., ubicado en **Z1SS14, Colonia Escalón, Calle Cuscatlán, Block F, Etapa 3, lote No. 2, San Salvador, Departamento de San Salvador (Según escrituras de propiedad).**

Visto que:

1. De acuerdo a lo definido por el profesional responsable del trámite el motivo de la presente solicitud es para proyectar bajo Régimen de Condominio el anexo del Centro de Cirugía Ambulatoria CECIAM, para su futura comercialización. (*Trámite a solicitud del Centro Nacional de Registros CNR*).

Considerando que:

2. Según archivos de esta Oficina la edificación cuenta con Permiso de Construcción No. 0202-2009 y Modificación de Permiso de Construcción No. 0226-2011, de fechas 28 de mayo de 2009 y 21 de febrero de 2012, respectivamente, asimismo, Recepción Final de las obras de Construcción No. 0041-2012 de fecha 09 de mayo de 2012.

Por lo tanto, esta Oficina resuelve **CONCEDER** el cambio del anexo del Centro de Cirugía Ambulatoria CECIAM, **BAJO REGIMEN DE CONDOMINIO**, Haciendo constar al interesado que deberá cumplir con lo siguiente:

3. El proyecto deberá cumplir y regirse por todo lo establecido en la Ley de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del AMSS y de los Municipios Aledaños, el Reglamento a la Ley de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del Área Metropolitana de San Salvador (AMSS) y de los Municipios Aledaños, sus reformas y el Plano General de Zonificación del AMSS- vigentes, lo cual será verificado en el siguiente trámite y/o en su funcionamiento.
4. Al momento de ser aplicadas las normas establecidas en esta Calificación de Lugar deberán regirse por el Reglamento vigente.
5. Esta resolución no constituye autorización para efectuar ninguna obra física en el terreno en mención y deja sin efecto cualquier otro que sobre el particular se haya emitido en fecha anterior.
6. Las edificaciones cuentan con servicios eléctricos y servicios de agua potable y alcantarillado.
7. El área total del terreno es de **748.27 m²** según Testimonio de la Escritura Publica de Primera Hipoteca Abierta, inscrita en el Centro Nacional de Registros, en la Matricula 60059552-00000, en el asiento 9 y de 748.42 m² de acuerdo a plano.
8. En caso de cambio de uso y/o ampliación de las actividades deberá solicitar la Calificación de Lugar respectiva.
9. El proyecto deberá contar con un Reglamento Interno y el Régimen de Condominio autenticado por Notario ya inscrito en el Centro Nacional de Registros (CNR), y presentarlos cuando las instituciones lo requieran.
10. Deberá atender todas las normas exigidas por el **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social** para éste tipo de proyectos.
11. De acuerdo a lo verificado en inspección de campo y según el Permiso de Construcción No. 0226-2011, la edificación es existente en 2 niveles, que comprenden:
 - 11.1 **1 NIVEL (NPT= 804.76):** Caseta de Vigilancia, Basurero, Basurero Hospitalario, Escaleras, Ascensor, Estacionamiento con un total de 19 plazas, Área de Mantenimiento, Cisterna, Área de lavandería, Cilindros de oxígeno, Servicios varios y Área verde (taludes).
 - 11.2 **2º NIVEL (NPT= 807.96):** 2 Clínicas Tipo 1 (Clínicas 1 y 2), 9 Clínicas Tipo 2 (Clínicas de la No. 3 a la No.11), 3 Salas de Espera, 7 Cuartos de Recuperación, Laboratorio Clínico, Cafetería, Servicios Sanitarios para hombres y mujeres, Área de administración y Terraza.



...Continuación de resolución No.0577-2012 de Calificación de Lugar del 29/06/2012.

24. En caso de suscitarse algún reclamo o denuncia ciudadana por el funcionamiento del proyecto, deberán observarse los lineamientos que al respecto defina la Alcaldía Municipal, como autoridades encargadas de la rectoría y gerencia del bien común local, de conformidad a las disposiciones emanadas por el Código Municipal, caso contrario, dichas autoridades podrán iniciar el procedimiento administrativo correspondiente, a fin de sancionar a los responsables, pudiéndose llegar hasta la clausura del negocio o establecimiento. De igual manera se actuará en caso de incumplirse con las disposiciones dadas en este trámite de Calificación de Lugar y en los trámites subsiguientes concedidos por esta Oficina.
25. Esta resolución es válida únicamente en original o en copia certificada por esta Oficina.

LA PRESENTE RESOLUCIÓN DE CALIFICACIÓN DE LUGAR ES VALIDA POR EL TÉRMINO DE TRES AÑOS DESDE LA FECHA DE SU OTORGAMIENTO, CONCLUIDO DICHO PLAZO, EL INTERESADO DEBERÁ INICIAR NUEVAMENTE EL TRÁMITE, EN CASO DE NO HABER OBTENIDO EL PERMISO CORRESPONDIENTE; SIN OBLIGACIÓN POR PARTE DE LA OPAMSS DE MANTENER LO OTORGADO EN EL TRÁMITE ANTERIOR. LO ANTERIOR CONFORME A LO DISPUESTO EN LA REFORMA AL ART. VIII.34 "VALIDEZ" DEL REGLAMENTO A LA LEY DE DESARROLLO Y ORDENAMIENTO TERRITORIAL DEL ÁREA METROPOLITANA DE SAN SALVADOR Y DE LOS MUNICIPIOS ALEDAÑOS, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL NO.13, TOMO NO.382, DE FECHA VEINTIUNO DE ENERO DE DOS MIL NUEVE.

DIOS UNION LIBERTAD

[REDACTED]
Arq. María Patricia Rivas de Quinteros
Jefe del Dpto. Uso de Suelo



[REDACTED]
Arq. Edwin M. Pérez Marín
Téc. Dpto. de Uso de Suelo

**CC: En formato PDF/Alcaldía Municipal de San Salvador