

IDENTIFICACION Y DATOS DE LOCALIZACION

|                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                    |                                                                  |   |                                                    |   |                                                      |                                                                                 |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---|----------------------------------------------------|---|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| ESTÁ BAJO REGIMEN DE PROPIEDAD HORIZONTAL                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI                                                                                                                                                                                                        | REFERENCIA AL SISTEMA CARTOGRAFICO |                                                                  |   |                                                    |   |                                                      |                                                                                 |               |
| CLAVE CATASTRAL                                                                                   | 170517260000                                                                                                                                                                                                                                                              | HOJA N°                            | 66-46                                                            |   |                                                    |   |                                                      |                                                                                 |               |
| DATOS GENERALES                                                                                   | <table><tr><td>7</td><td><input checked="" type="checkbox"/> ZONA SEGUN CALIDAD DEL SUELO</td></tr><tr><td>8</td><td><input checked="" type="checkbox"/> ZONA HOMOGENEA</td></tr><tr><td>9</td><td><input checked="" type="checkbox"/> ZONA SEGUN VALOR</td></tr></table> | 7                                  | <input checked="" type="checkbox"/> ZONA SEGUN CALIDAD DEL SUELO | 8 | <input checked="" type="checkbox"/> ZONA HOMOGENEA | 9 | <input checked="" type="checkbox"/> ZONA SEGUN VALOR | DIRECCION: barrio <u>SANTA MONICA</u><br>edif. <u>KV: 25</u><br><u>CAJE: 17</u> | N° <u>823</u> |
| 7                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> ZONA SEGUN CALIDAD DEL SUELO                                                                                                                                                                                                          |                                    |                                                                  |   |                                                    |   |                                                      |                                                                                 |               |
| 8                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> ZONA HOMOGENEA                                                                                                                                                                                                                        |                                    |                                                                  |   |                                                    |   |                                                      |                                                                                 |               |
| 9                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> ZONA SEGUN VALOR                                                                                                                                                                                                                      |                                    |                                                                  |   |                                                    |   |                                                      |                                                                                 |               |
| (10) <u>AVENIDA 25</u> # <u>1444</u><br>CODIFICAR LA DIRECCION (PRIMERO LA CALLE LUEGO EL NUMERO) |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                    |                                                                  |   |                                                    |   |                                                      |                                                                                 |               |

DATOS DEL LOTE

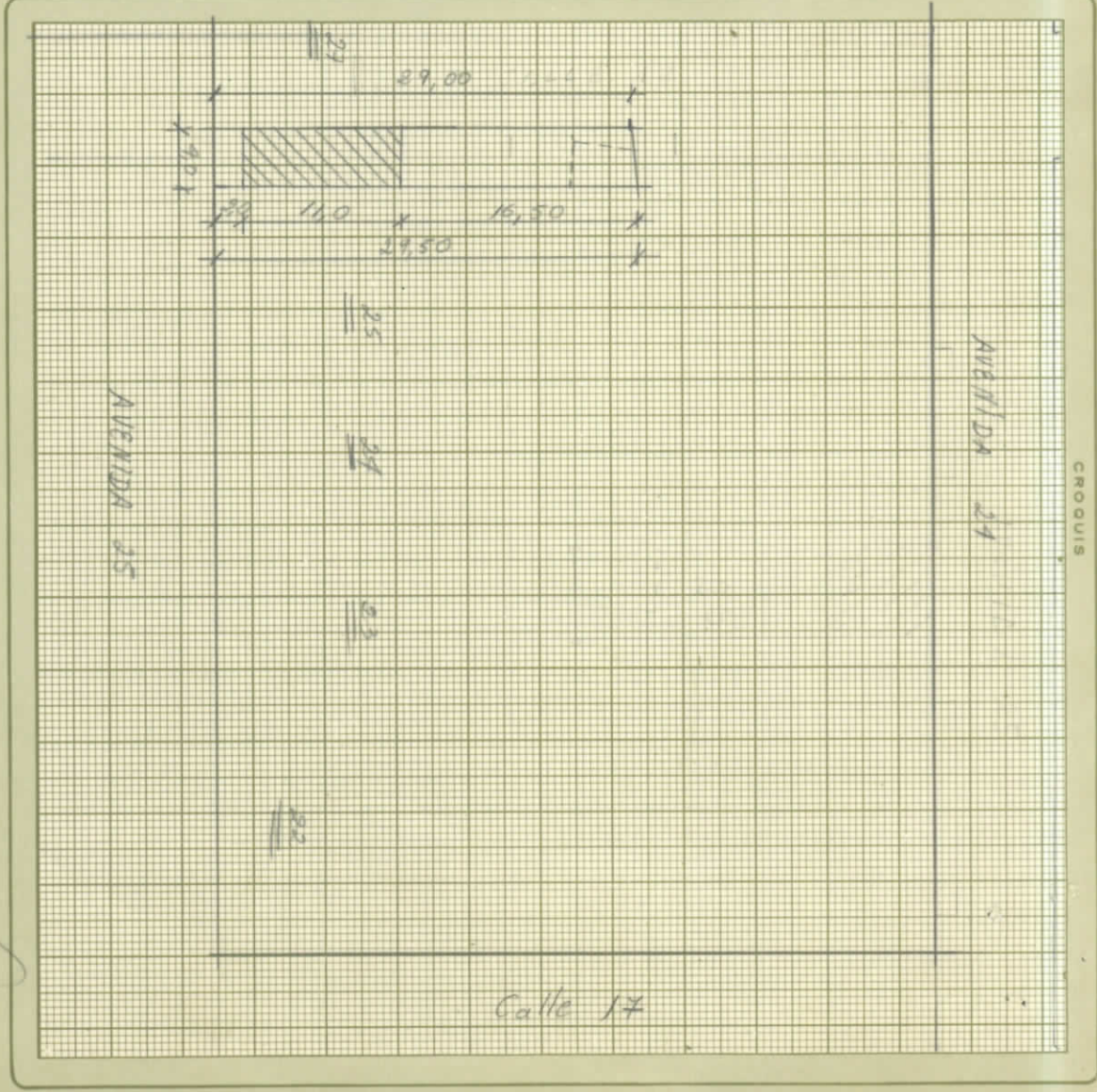
|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                        |                                                                                                                                                                                                              |                                             |                          |                                     |                     |                                     |                                                                                                                    |                           |                   |                                                                                                                                                                        |           |                                     |                                     |                   |                                     |                          |                |   |                          |              |                                                                                                       |                  |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------|-------------------------------------|--------------------------|----------------|---|--------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| FRENTES                             | (11) <input checked="" type="checkbox"/> NUMERO DE CALLES A LAS CUALES EL LOTE TIENE FRENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | DESNIVEL CON RELACION A LA RASANTE DE LA VIA DE ACCESO |                                                                                                                                                                                                              |                                             |                          |                                     |                     |                                     |                                                                                                                    |                           |                   |                                                                                                                                                                        |           |                                     |                                     |                   |                                     |                          |                |   |                          |              |                                                                                                       |                  |
| (12) ACCESO AL LOTE                 | <table><tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td><td>LOTE INTERIOR</td></tr><tr><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td><td>POR PASAJE PEATONAL</td></tr><tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td><td>POR PASAJE VEHICULAR</td></tr><tr><td>4</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>POR CALLE</td></tr><tr><td>5</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>POR AVENIDA</td></tr><tr><td>6</td><td><input type="checkbox"/></td><td>POR EL MALECON</td></tr><tr><td>7</td><td><input type="checkbox"/></td><td>POR LA PLAYA</td></tr></table> | 1                                                      | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                     | LOTE INTERIOR                               | 2                        | <input type="checkbox"/>            | POR PASAJE PEATONAL | 3                                   | <input type="checkbox"/>                                                                                           | POR PASAJE VEHICULAR      | 4                 | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                    | POR CALLE | 5                                   | <input checked="" type="checkbox"/> | POR AVENIDA       | 6                                   | <input type="checkbox"/> | POR EL MALECON | 7 | <input type="checkbox"/> | POR LA PLAYA | (19) SOBRE LA RASANTE <input checked="" type="checkbox"/><br>BAJO LA RASANTE <input type="checkbox"/> | <u>00</u> METROS |
| 1                                   | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | LOTE INTERIOR                                          |                                                                                                                                                                                                              |                                             |                          |                                     |                     |                                     |                                                                                                                    |                           |                   |                                                                                                                                                                        |           |                                     |                                     |                   |                                     |                          |                |   |                          |              |                                                                                                       |                  |
| 2                                   | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | POR PASAJE PEATONAL                                    |                                                                                                                                                                                                              |                                             |                          |                                     |                     |                                     |                                                                                                                    |                           |                   |                                                                                                                                                                        |           |                                     |                                     |                   |                                     |                          |                |   |                          |              |                                                                                                       |                  |
| 3                                   | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | POR PASAJE VEHICULAR                                   |                                                                                                                                                                                                              |                                             |                          |                                     |                     |                                     |                                                                                                                    |                           |                   |                                                                                                                                                                        |           |                                     |                                     |                   |                                     |                          |                |   |                          |              |                                                                                                       |                  |
| 4                                   | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | POR CALLE                                              |                                                                                                                                                                                                              |                                             |                          |                                     |                     |                                     |                                                                                                                    |                           |                   |                                                                                                                                                                        |           |                                     |                                     |                   |                                     |                          |                |   |                          |              |                                                                                                       |                  |
| 5                                   | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | POR AVENIDA                                            |                                                                                                                                                                                                              |                                             |                          |                                     |                     |                                     |                                                                                                                    |                           |                   |                                                                                                                                                                        |           |                                     |                                     |                   |                                     |                          |                |   |                          |              |                                                                                                       |                  |
| 6                                   | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | POR EL MALECON                                         |                                                                                                                                                                                                              |                                             |                          |                                     |                     |                                     |                                                                                                                    |                           |                   |                                                                                                                                                                        |           |                                     |                                     |                   |                                     |                          |                |   |                          |              |                                                                                                       |                  |
| 7                                   | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | POR LA PLAYA                                           |                                                                                                                                                                                                              |                                             |                          |                                     |                     |                                     |                                                                                                                    |                           |                   |                                                                                                                                                                        |           |                                     |                                     |                   |                                     |                          |                |   |                          |              |                                                                                                       |                  |
| CARACTERISTICAS DE LA VIA PRINCIPAL | <table><tr><td>1</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>TIERRA</td></tr><tr><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td><td>LASTRE</td></tr><tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td><td>PIEDRA DE RIO</td></tr><tr><td>4</td><td><input type="checkbox"/></td><td>ADOQUIN</td></tr><tr><td>5</td><td><input type="checkbox"/></td><td>ASFALTO O CEMENTO</td></tr></table>                                                                                                                                                                                       | 1                                                      | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                          | TIERRA                                      | 2                        | <input type="checkbox"/>            | LASTRE              | 3                                   | <input type="checkbox"/>                                                                                           | PIEDRA DE RIO             | 4                 | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                               | ADOQUIN   | 5                                   | <input type="checkbox"/>            | ASFALTO O CEMENTO | SERVICIOS DEL LOTE                  |                          |                |   |                          |              |                                                                                                       |                  |
| 1                                   | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | TIERRA                                                 |                                                                                                                                                                                                              |                                             |                          |                                     |                     |                                     |                                                                                                                    |                           |                   |                                                                                                                                                                        |           |                                     |                                     |                   |                                     |                          |                |   |                          |              |                                                                                                       |                  |
| 2                                   | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | LASTRE                                                 |                                                                                                                                                                                                              |                                             |                          |                                     |                     |                                     |                                                                                                                    |                           |                   |                                                                                                                                                                        |           |                                     |                                     |                   |                                     |                          |                |   |                          |              |                                                                                                       |                  |
| 3                                   | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | PIEDRA DE RIO                                          |                                                                                                                                                                                                              |                                             |                          |                                     |                     |                                     |                                                                                                                    |                           |                   |                                                                                                                                                                        |           |                                     |                                     |                   |                                     |                          |                |   |                          |              |                                                                                                       |                  |
| 4                                   | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ADOQUIN                                                |                                                                                                                                                                                                              |                                             |                          |                                     |                     |                                     |                                                                                                                    |                           |                   |                                                                                                                                                                        |           |                                     |                                     |                   |                                     |                          |                |   |                          |              |                                                                                                       |                  |
| 5                                   | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ASFALTO O CEMENTO                                      |                                                                                                                                                                                                              |                                             |                          |                                     |                     |                                     |                                                                                                                    |                           |                   |                                                                                                                                                                        |           |                                     |                                     |                   |                                     |                          |                |   |                          |              |                                                                                                       |                  |
| (13) MATERIAL DE LA CALZADA         | <table><tr><td>1</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>NO TIENE ENCEMENTADO O PIEDRA DE RIO</td></tr><tr><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td><td>ADOQUIN</td></tr><tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td><td>ASFALTO O CEMENTO</td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1                                                      | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                          | NO TIENE ENCEMENTADO O PIEDRA DE RIO        | 2                        | <input type="checkbox"/>            | ADOQUIN             | 3                                   | <input type="checkbox"/>                                                                                           | ASFALTO O CEMENTO         | (20) AGUA POTABLE | <table><tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td><td>NO EXISTE</td></tr><tr><td>2</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>SI EXISTE</td></tr></table> | 1         | <input type="checkbox"/>            | NO EXISTE                           | 2                 | <input checked="" type="checkbox"/> | SI EXISTE                |                |   |                          |              |                                                                                                       |                  |
| 1                                   | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | NO TIENE ENCEMENTADO O PIEDRA DE RIO                   |                                                                                                                                                                                                              |                                             |                          |                                     |                     |                                     |                                                                                                                    |                           |                   |                                                                                                                                                                        |           |                                     |                                     |                   |                                     |                          |                |   |                          |              |                                                                                                       |                  |
| 2                                   | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ADOQUIN                                                |                                                                                                                                                                                                              |                                             |                          |                                     |                     |                                     |                                                                                                                    |                           |                   |                                                                                                                                                                        |           |                                     |                                     |                   |                                     |                          |                |   |                          |              |                                                                                                       |                  |
| 3                                   | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ASFALTO O CEMENTO                                      |                                                                                                                                                                                                              |                                             |                          |                                     |                     |                                     |                                                                                                                    |                           |                   |                                                                                                                                                                        |           |                                     |                                     |                   |                                     |                          |                |   |                          |              |                                                                                                       |                  |
| 1                                   | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | NO EXISTE                                              |                                                                                                                                                                                                              |                                             |                          |                                     |                     |                                     |                                                                                                                    |                           |                   |                                                                                                                                                                        |           |                                     |                                     |                   |                                     |                          |                |   |                          |              |                                                                                                       |                  |
| 2                                   | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SI EXISTE                                              |                                                                                                                                                                                                              |                                             |                          |                                     |                     |                                     |                                                                                                                    |                           |                   |                                                                                                                                                                        |           |                                     |                                     |                   |                                     |                          |                |   |                          |              |                                                                                                       |                  |
| (14) ACERA                          | <table><tr><td>1</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>NO TIENE ENCEMENTADO O PIEDRA DE RIO</td></tr><tr><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td><td>ADOQUIN</td></tr><tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td><td>ASFALTO O CEMENTO</td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1                                                      | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                          | NO TIENE ENCEMENTADO O PIEDRA DE RIO        | 2                        | <input type="checkbox"/>            | ADOQUIN             | 3                                   | <input type="checkbox"/>                                                                                           | ASFALTO O CEMENTO         | (21) DESAGÜES     | <table><tr><td>1</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>NO EXISTE</td></tr><tr><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td><td>SI EXISTE</td></tr></table> | 1         | <input checked="" type="checkbox"/> | NO EXISTE                           | 2                 | <input type="checkbox"/>            | SI EXISTE                |                |   |                          |              |                                                                                                       |                  |
| 1                                   | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | NO TIENE ENCEMENTADO O PIEDRA DE RIO                   |                                                                                                                                                                                                              |                                             |                          |                                     |                     |                                     |                                                                                                                    |                           |                   |                                                                                                                                                                        |           |                                     |                                     |                   |                                     |                          |                |   |                          |              |                                                                                                       |                  |
| 2                                   | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ADOQUIN                                                |                                                                                                                                                                                                              |                                             |                          |                                     |                     |                                     |                                                                                                                    |                           |                   |                                                                                                                                                                        |           |                                     |                                     |                   |                                     |                          |                |   |                          |              |                                                                                                       |                  |
| 3                                   | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ASFALTO O CEMENTO                                      |                                                                                                                                                                                                              |                                             |                          |                                     |                     |                                     |                                                                                                                    |                           |                   |                                                                                                                                                                        |           |                                     |                                     |                   |                                     |                          |                |   |                          |              |                                                                                                       |                  |
| 1                                   | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | NO EXISTE                                              |                                                                                                                                                                                                              |                                             |                          |                                     |                     |                                     |                                                                                                                    |                           |                   |                                                                                                                                                                        |           |                                     |                                     |                   |                                     |                          |                |   |                          |              |                                                                                                       |                  |
| 2                                   | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SI EXISTE                                              |                                                                                                                                                                                                              |                                             |                          |                                     |                     |                                     |                                                                                                                    |                           |                   |                                                                                                                                                                        |           |                                     |                                     |                   |                                     |                          |                |   |                          |              |                                                                                                       |                  |
| REDES PUBLICAS EN LA VIA            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | (22) ELECTRICIDAD                                      | <table><tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td><td>NO EXISTE</td></tr><tr><td>2</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>SI EXISTE</td></tr></table>                                       | 1                                           | <input type="checkbox"/> | NO EXISTE                           | 2                   | <input checked="" type="checkbox"/> | SI EXISTE                                                                                                          |                           |                   |                                                                                                                                                                        |           |                                     |                                     |                   |                                     |                          |                |   |                          |              |                                                                                                       |                  |
| 1                                   | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | NO EXISTE                                              |                                                                                                                                                                                                              |                                             |                          |                                     |                     |                                     |                                                                                                                    |                           |                   |                                                                                                                                                                        |           |                                     |                                     |                   |                                     |                          |                |   |                          |              |                                                                                                       |                  |
| 2                                   | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SI EXISTE                                              |                                                                                                                                                                                                              |                                             |                          |                                     |                     |                                     |                                                                                                                    |                           |                   |                                                                                                                                                                        |           |                                     |                                     |                   |                                     |                          |                |   |                          |              |                                                                                                       |                  |
| (15) AGUA POTABLE                   | <table><tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td><td>NO EXISTE</td></tr><tr><td>2</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>SI EXISTE</td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1                                                      | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                     | NO EXISTE                                   | 2                        | <input checked="" type="checkbox"/> | SI EXISTE           | CARACTERISTICAS FORMALES DEL LOTE   |                                                                                                                    |                           |                   |                                                                                                                                                                        |           |                                     |                                     |                   |                                     |                          |                |   |                          |              |                                                                                                       |                  |
| 1                                   | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | NO EXISTE                                              |                                                                                                                                                                                                              |                                             |                          |                                     |                     |                                     |                                                                                                                    |                           |                   |                                                                                                                                                                        |           |                                     |                                     |                   |                                     |                          |                |   |                          |              |                                                                                                       |                  |
| 2                                   | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SI EXISTE                                              |                                                                                                                                                                                                              |                                             |                          |                                     |                     |                                     |                                                                                                                    |                           |                   |                                                                                                                                                                        |           |                                     |                                     |                   |                                     |                          |                |   |                          |              |                                                                                                       |                  |
| (16) ALCANTARILLADO                 | <table><tr><td>1</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>NO EXISTE</td></tr><tr><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td><td>SI EXISTE</td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1                                                      | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                          | NO EXISTE                                   | 2                        | <input type="checkbox"/>            | SI EXISTE           | (23) AREA                           | <table><tr><td colspan="2">SIN DECIMALES</td></tr><tr><td><u>00</u></td><td><u>17</u></td></tr></table> <u>170</u> | SIN DECIMALES             |                   | <u>00</u>                                                                                                                                                              | <u>17</u> |                                     |                                     |                   |                                     |                          |                |   |                          |              |                                                                                                       |                  |
| 1                                   | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | NO EXISTE                                              |                                                                                                                                                                                                              |                                             |                          |                                     |                     |                                     |                                                                                                                    |                           |                   |                                                                                                                                                                        |           |                                     |                                     |                   |                                     |                          |                |   |                          |              |                                                                                                       |                  |
| 2                                   | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SI EXISTE                                              |                                                                                                                                                                                                              |                                             |                          |                                     |                     |                                     |                                                                                                                    |                           |                   |                                                                                                                                                                        |           |                                     |                                     |                   |                                     |                          |                |   |                          |              |                                                                                                       |                  |
| SIN DECIMALES                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                        |                                                                                                                                                                                                              |                                             |                          |                                     |                     |                                     |                                                                                                                    |                           |                   |                                                                                                                                                                        |           |                                     |                                     |                   |                                     |                          |                |   |                          |              |                                                                                                       |                  |
| <u>00</u>                           | <u>17</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                        |                                                                                                                                                                                                              |                                             |                          |                                     |                     |                                     |                                                                                                                    |                           |                   |                                                                                                                                                                        |           |                                     |                                     |                   |                                     |                          |                |   |                          |              |                                                                                                       |                  |
| (17) ENERGIA ELECTRICA              | <table><tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td><td>NO EXISTE</td></tr><tr><td>2</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>SI EXISTE RED AEREA</td></tr><tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td><td>SI EXISTE RED SUBTERRANEA</td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1                                                      | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                     | NO EXISTE                                   | 2                        | <input checked="" type="checkbox"/> | SI EXISTE RED AEREA | 3                                   | <input type="checkbox"/>                                                                                           | SI EXISTE RED SUBTERRANEA | (24) PERIMETRO    | <u>00</u> <u>67</u>                                                                                                                                                    |           |                                     |                                     |                   |                                     |                          |                |   |                          |              |                                                                                                       |                  |
| 1                                   | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | NO EXISTE                                              |                                                                                                                                                                                                              |                                             |                          |                                     |                     |                                     |                                                                                                                    |                           |                   |                                                                                                                                                                        |           |                                     |                                     |                   |                                     |                          |                |   |                          |              |                                                                                                       |                  |
| 2                                   | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SI EXISTE RED AEREA                                    |                                                                                                                                                                                                              |                                             |                          |                                     |                     |                                     |                                                                                                                    |                           |                   |                                                                                                                                                                        |           |                                     |                                     |                   |                                     |                          |                |   |                          |              |                                                                                                       |                  |
| 3                                   | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SI EXISTE RED SUBTERRANEA                              |                                                                                                                                                                                                              |                                             |                          |                                     |                     |                                     |                                                                                                                    |                           |                   |                                                                                                                                                                        |           |                                     |                                     |                   |                                     |                          |                |   |                          |              |                                                                                                       |                  |
| (18) ALUMBRADO PUBLICO              | <table><tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td><td>NO EXISTE INCANDESCENTE DE SODIO O MERCURIO</td></tr><tr><td>2</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>SI EXISTE</td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1                                                      | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                     | NO EXISTE INCANDESCENTE DE SODIO O MERCURIO | 2                        | <input checked="" type="checkbox"/> | SI EXISTE           | (25) LONGITUD DEL FRENTE            | <u>00</u> <u>04</u>                                                                                                |                           |                   |                                                                                                                                                                        |           |                                     |                                     |                   |                                     |                          |                |   |                          |              |                                                                                                       |                  |
| 1                                   | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | NO EXISTE INCANDESCENTE DE SODIO O MERCURIO            |                                                                                                                                                                                                              |                                             |                          |                                     |                     |                                     |                                                                                                                    |                           |                   |                                                                                                                                                                        |           |                                     |                                     |                   |                                     |                          |                |   |                          |              |                                                                                                       |                  |
| 2                                   | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SI EXISTE                                              |                                                                                                                                                                                                              |                                             |                          |                                     |                     |                                     |                                                                                                                    |                           |                   |                                                                                                                                                                        |           |                                     |                                     |                   |                                     |                          |                |   |                          |              |                                                                                                       |                  |
|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | (26) NUMERO DE ESQUINAS                                | <u>0</u>                                                                                                                                                                                                     |                                             |                          |                                     |                     |                                     |                                                                                                                    |                           |                   |                                                                                                                                                                        |           |                                     |                                     |                   |                                     |                          |                |   |                          |              |                                                                                                       |                  |
|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | AVALUO DEL LOTE (sin centavos)                         | <table><tr><td><u>  </u></td><td><u>  </u></td><td><u>  </u></td><td><u>  </u></td><td><u>  </u></td><td><u>  </u></td><td><u>  </u></td><td><u>  </u></td><td><u>  </u></td><td><u>  </u></td></tr></table> | <u>  </u>                                   | <u>  </u>                | <u>  </u>                           | <u>  </u>           | <u>  </u>                           | <u>  </u>                                                                                                          | <u>  </u>                 | <u>  </u>         | <u>  </u>                                                                                                                                                              | <u>  </u> |                                     |                                     |                   |                                     |                          |                |   |                          |              |                                                                                                       |                  |
| <u>  </u>                           | <u>  </u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <u>  </u>                                              | <u>  </u>                                                                                                                                                                                                    | <u>  </u>                                   | <u>  </u>                | <u>  </u>                           | <u>  </u>           | <u>  </u>                           | <u>  </u>                                                                                                          |                           |                   |                                                                                                                                                                        |           |                                     |                                     |                   |                                     |                          |                |   |                          |              |                                                                                                       |                  |

FORMA DE OCUPACION DEL LOTE

|                              |                                                                                                                                                                                        |                                   |                                     |                       |                                     |   |                          |                                        |           |  |  |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------|---|--------------------------|----------------------------------------|-----------|--|--|
| (27) sin edificación         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                               | (28) sin uso                      | <input type="checkbox"/>            | (29) TOTAL DE BLOQUES | <u>01</u>                           |   |                          |                                        |           |  |  |
| (27) con edificación         | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                    | (28) el mismo que la construcción | <input checked="" type="checkbox"/> | (29) TERMINADOS       | <u>01</u>                           |   |                          |                                        |           |  |  |
| USO DEL AREA SIN EDIFICACION | <table><tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>2</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table> | 1                                 | <input type="checkbox"/>            | 2                     | <input checked="" type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | (30) NUMERO DE BLOQUES EN CONSTRUCCION | <u>00</u> |  |  |
| 1                            | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                               |                                   |                                     |                       |                                     |   |                          |                                        |           |  |  |
| 2                            | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                    |                                   |                                     |                       |                                     |   |                          |                                        |           |  |  |
| 3                            | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                               |                                   |                                     |                       |                                     |   |                          |                                        |           |  |  |
| otro uso                     | <u>  </u>                                                                                                                                                                              |                                   |                                     |                       |                                     |   |                          |                                        |           |  |  |
| otro uso                     | <u>  </u>                                                                                                                                                                              |                                   |                                     |                       |                                     |   |                          |                                        |           |  |  |
| otro uso                     | <u>  </u>                                                                                                                                                                              |                                   |                                     |                       |                                     |   |                          |                                        |           |  |  |
| otro uso                     | <u>  </u>                                                                                                                                                                              |                                   |                                     |                       |                                     |   |                          |                                        |           |  |  |

observaciones

AV CALLE 14 ESTD  
ASFALTO  
18-12-96  
Verificación al porta del lote  
Guafarup Duro 18/96



### DATOS DEL PROPIETARIO

| DATOS DEL PROPIETARIO |                    |                   |                |            |                           |         |                     |             |  |  |  |  |
|-----------------------|--------------------|-------------------|----------------|------------|---------------------------|---------|---------------------|-------------|--|--|--|--|
| PERSONERIA            | APELLIDOS          |                   | NOMBRE         |            | CEDULA DE IDENTIDAD O RUC | notario | TITULO DE PROPIEDAD | Fecha       |  |  |  |  |
|                       | PASCUAZO REYES     |                   | FANNY ROSA     |            | 1304304425                | TERCERA | 4                   | junio 15/12 |  |  |  |  |
|                       | MEGIBALDE PASCUAZO |                   | CARLOS ENRIQUE |            | 1305755157                |         |                     |             |  |  |  |  |
| Codigo                | 1                  | REYES DE PASCUAZO |                | FANNY ROSA | 13041201425               | TERCERA |                     |             |  |  |  |  |

|                     |                                     |                          |                          |                          |
|---------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| MODC DE PROPIEDAD   | 1                                   | 2                        | 3                        | 4                        |
| UN SOLO PROPIETARIO | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| HERENCIA INDIVISA   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| VARIOS PROPIETARIOS | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                            |                                     |                          |                          |                          |
|----------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| TENENCIA DE LA PROPIEDAD   | 1                                   | 2                        | 3                        | 4                        |
| OCCUPA SOLO EL PROPIETARIO | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| EN ARRIENDO PARCIAL        | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| EN ARRIENDO TOTAL          | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| OTRO (ESPECIFIQUE)         | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## DATOS DE LA CONSTRUCCION

(SOLO BLOQUES TERMINADOS)

[illegible]

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div> </div> | <div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div> </div> </div> | <div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div> </div> </div> | <div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div> </div> </div> | <div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div> </div> </div> | <div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div> </div> </div> | <div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div> </div> </div> | <div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div> </div> </div> | <div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div> </div> </div> | <div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div> </div> </div> | <div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div> </div> </div> | <div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div> </div> </div> | <div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div> </div> </div> | <div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div> </div> </div> | <div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div> </div> </div> | <div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div> </div> </div> | <div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div> </div> </div> | <div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div> </div> </div> | <div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div> </div> </div> | <div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div> </div> </div> | <div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div> </div> </div> | <div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div> </div> </div> | <div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div> </div> </div> | <div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div> </div> </div> | <div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div> </div> </div> | <div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div> </div> </div> | <div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div> </div> </div> | <div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div> </div> </div> | <div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div> </div> </div> | <div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div></div></div></div> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|