

No. DE TRANSACCION :

**DIRECCION DEL INSTITUTO GEOGRAFICO Y DEL CATASTRO NACIONAL**

**SOLICITUD DE SERVICIOS  
FORMULARIO 1**

F0059 - 5

**I. SERVICIO**

<b>INFORME CATASTRAL</b> <input type="checkbox"/> CARÁCTER LEGAL (ESPECIFIQUE) _____ _____	<b>CERTIFICACIÓN DE LA DENOMINACIÓN CATASTRAL</b> <input type="checkbox"/>	<b>REVISION DE PROYECTOS</b> <input type="checkbox"/> PERIMETRO GENERAL <input type="checkbox"/> FRACCIONAMIENTO <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/>
---	--	---

OTROS SERVICIOS ( ESPECIFIQUE ) : \_\_\_\_\_

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

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

**II. DATOS CATASTRALES Y REGISTRALES DEL INMUEBLE**

NATURALEZA	UBICACIÓN CATASTRAL	DATO REGISTRAL
URBANA <input type="checkbox"/> RURAL <input type="checkbox"/>	MAPA O SECTOR CATASTRAL _____ NUMERO DE PARCELA _____ AREA CATASTRAL _____	MATRICULA _____ INSCRIPC. / LIBRO _____ NO POSEE <input type="checkbox"/>

**III. DATOS RELATIVOS AL INMUEBLE Y PROPIETARIO**

NOMBRE DEL PROPIETARIO O POSEEDOR _____ _____ TEL : _____ DIRECCION COMPLETA DEL INMUEBLE: _____ DEPARTAMENTO : _____ MUNICIPIO : _____ CTON. - CASERIO : _____ BARRIO / COLONIA, CALLE, PASAJE Y NUMERO DE CASA : _____ LUGAR CONOCIDO COMO : _____ DOC. DE IDENTIFICACION : _____ NIT : _____ (DUI, Pasaporte o Licencia) NOMBRE DEL PROPIETARIO ANTERIOR : _____ (Aplica en caso de Certificación o Informe Catastral) NOMBRE DEL RESPONSABLE DE FIRMAR EL PLANO : _____ DUI: _____ NIT: _____ TIEMPO DE RESIDIR EN EL INMUEBLE : _____ (Aplica en caso de Certificación o Informe Catastral)	<p style="text-align: center;"><b>ESPACIO EXCLUSIVO PERSONAL DEL CENTRO NACIONAL DE REGISTROS</b></p> <p style="text-align: center;"><b>VALOR A CANCELAR</b></p> <p style="text-align: center;"><b>IVA INCLUIDO</b></p> <p style="text-align: center;"><b>PAGO</b></p> CANCELADO <input type="checkbox"/> NO REQUERIDO <input type="checkbox"/> FACTURA No. _____
---	---

**IV. DATOS COMPLEMENTARIOS DEL SOLICITANTE**

NOMBRE DE LA PERSONA QUE PRESENTA Y/O CON LA QUE SE PUEDE OBTENER INFORMACION ADICIONAL SOBRE EL INMUEBLE : _____ DIRECCION COMPLETA : _____ DEPARTAMENTO : _____ MUNICIPIO : _____ CTON - CASERIO : _____ BARRIO / COLONIA, CALLE, PASAJE Y NUMERO DE CASA : _____ TELEFONO : _____ DOCUMENTO DE IDENTIFICACION : _____ (Número fijo) (DUI, Pasaporte o Licencia) NIT : _____ CORREO ELECTRONICO: _____ FECHA : _____	<p style="text-align: center;"><b>RECIBIDO POR</b></p> <p style="text-align: center;"><b>FIRMA DEL SOLICITANTE</b></p>
---	--

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

**V. COLINDANTES**

NORTE: \_\_\_\_\_

PONIENTE: \_\_\_\_\_

SUR: \_\_\_\_\_

ORIENTE: \_\_\_\_\_

**VI. OBSERVACIONES**

**VII. ESQUEMA DE UBICACION**

**CONTENIDO**

INDICAR NORTE Y LUGAR ( PARCELA O INMUEBLE )

COLOCAR PUNTOS DE REFERENCIA ( ESCUELAS, TIENDAS, ARBOLES DE IMPORTANCIA, QUEBRADAS, RIOS, ETC.)

COLOCAR NOMBRES DE CALLES DE IMPORTANCIA