



ALCALDIA MUNICIPAL DEL DISTRITO CENTRAL
GERENCIA DE CATASTRO
FORMULARIO DE RECLAMO BIENES INMUEBLES

1. DATOS DEL CONTRIBUYENTE

NOMBRE DE PROPIETARIO			
TARJETA IDENTIDAD O RTN			
DIRECCION			
TELEFONOS			
	CASA	OFICINA	CELULAR

2. OBJETO DEL RECLAMO

CORRECCIÓN DE NOMBRE	<input type="checkbox"/>	AVALUO	<input type="checkbox"/>
CORRECCIÓN ID O RTN	<input type="checkbox"/>	FUSIÓN	<input type="checkbox"/>
ZONA DE RIESGO	<input type="checkbox"/>	ÁREA DE TERRENO	<input type="checkbox"/>
NO LE PERTENECE	<input type="checkbox"/>	DECLARACIÓN DE MEJORAS	<input type="checkbox"/>

3. DESCRIPCION DE PROBLEMA

FIRMA DEL CONTRIBUYENTE

FIRMA DEL RECEPTOR

USO EXCLUSIVO DE LA GERENCIA DE CATASTRO

RECLAMO No.		FECHA				FORMA 003 GER-CAT
SECTOR	MANZANA			LOTE		



5. RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN

FECHA DE RESOLUCIÓN	
AÑOS DE VIGENCIA	

REVISÓ:

APROBÓ:

NOMBRE

NOMBRE