



**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			



**GERENCIA DE  
CATASTRO**

**5. RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN**

FECHA DE RESOLUCIÓN	
AÑOS DE VIGENCIA	

REVISÓ:

APROBÓ:

\_\_\_\_\_  
NOMBRE

\_\_\_\_\_  
NOMBRE