Gobierno Autónomo Municipal de La Paz

**AUTORIDAD CATASTRAL MUNICIPAL**

**UNIDAD DE REGISTRO Y SERVICIOS CATASTRALES**

FICHA CATASTRAL

**PROPIEDAD HORIZONTAL UNIDAD**

ACM Autoridad Catastral Municipal

**C**

(Uso Exclusivo de la Autoridad Catastral Municipal)

Nº:

| SOLICITANTE (S) (PROPIETARIO / APODERADO) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRES | No. DOCUMENTO | PROP. | APOD. |
| | | | | | |
| | | | | | |

| CALIFICACIÓN DEL DERECHO PROPIETARIO | |
|---|---|
| MATRÍCULA O PARTIDA | SUPERFICIE |
| | m² |
| | m² |
| | m² |

| CÓDIGO CATASTRAL | DISTRITO | MANZANA | PREDIO | SUB PREDIO |
|---|---|---|---|---|
| Identificado por el solicitante | | | | |
| Uso exclusivo de Catastro | | | | |

DIRECCION: ZONA:

CALLE / AVENIDA / PASAJE

Nro.

NÚMERO DE INMUEBLE (BOLETA DE IMPUESTOS)

| NOMBRE DEL EDIFICIO (CONDOMINIO / CASA) | BLOQUE | DESCRIPCIÓN UNIDAD FUNCIONAL | Nº | UBICACIÓN (PLANTA / PISO) |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

REALIZADA LA VERIFICACIÓN EN SITIO, DECLARO EXPRESAMENTE QUE LA CONSOLIDACIÓN FÍSICA DE LA UNIDAD FUNCIONAL ESTÁ DE ACUERDO AL PLANO INDIVIDUAL DE FRACCIONAMIENTO DE LA MISMA.

FOTOGRAFÍAS DE LA UNIDAD FUNCIONAL (Si es necesario adjuntar fotografías adicionales)

| ACABADOS REVESTIMIENTOS | |
|---|---|
| PISOS | UNIDAD % |
| CIELOS | UNIDAD % |
| MUROS INTERIORES | UNIDAD % |
| PUERTAS | UNIDAD % |
| VENTANAS | UNIDAD % |
| USO | UNIDAD % |
| DESTINO | UNIDAD % |
| DEPRECIACIÓN | UNIDAD |
| AÑO DE CONSTRUCCIÓN | |
| AÑO DE AMPLIACIÓN | |
| PORCENTAJE | |
| ESTADO FÍSICO | UNIDAD |
| MUY BUENO | |
| BUENO | |
| REGULAR | |
| MALO | |

NOTA: En condición de propietario, de acuerdo al artículo 1322 del codigo civil, declaro expresamenteque los datos proporcionados son verídicos y fidedignos; para lo que, manifiesto pleno consentimiento, entera conformidad y absoluta aceptacion para que el Gobierno Autónomo Municipal de La Paz en uso de sus especificas funciones y atribuciones establecidas por ley proceda a la inspección, verificación y fiscalización de los mismos en sitio, autorizando y otorgando a dicho efecto las seguridades de ingreso y transito al personal técnico designado.

| Supervisor de Registro Catastral: | | | FECHA: |
|---|---|---|---|
| Procesador Catastral: | Firma Profesional | Firma Solicitante | PÁGINA: |