



MUNICIPALIDAD DE PUERTO CORTÉS

DEPARTAMENTO DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL

SOLICITUD DE SERVICIOS CATASTRALES

Fecha: _____ Usuario: _____

Clave Catastral: _____

Nombre del Solicitante: _____

Razón Social/Empresa (Si aplica): _____

Solvencia Municipal: _____ D.N.I./RTN: _____

Correo electrónico: _____ Teléfono: _____

SERVICIO A SOLICITAR

<input type="checkbox"/> Revisión de datos catastrales	<input type="checkbox"/> Certificación de medidas	<input type="checkbox"/> Solicitud de Croquis
Corrección de datos personales <input type="checkbox"/>	Croquis de predio <input type="checkbox"/>	Croquis para Servicios Públicos <input type="checkbox"/>
Corrección de área del predio <input type="checkbox"/>	Certificado de medidas catastrales <input type="checkbox"/>	Croquis de Ubicación <input type="checkbox"/>
Revisión de mejoras <input type="checkbox"/>		

Dirección del terreno: _____

Observaciones: _____

Yo, el Solicitante/Representante Legal declaro que: 1.) Los datos aquí consignados son verdaderos, 2.) Autorizo a la Municipalidad de Puerto Cortés a extender el servicio catastral solicitado, 3.) La solicitud se efectuara bajo los requisitos legales y reglamentarios aplicables, 4.) En caso de incumplimiento me someto a las sanciones administrativas municipales correspondientes.

Firma del Solicitante

Uso exclusivo de Topografía: _____

Firma y Fecha de Inspeccion:

+siguenos



www.ampuertocortes.hn

ordenamientoterritorial@ampuertocortes.hn

Teléfono: +504 2665-0183/0426/0412

Ext. 1147, 1142