MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA
INSTITUTO CATASTRAL DE LIMA

FORMATO DE SOLICITUD

DATOS DEL ADMINISTRADO		
PERSONA NATURAL		
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
N° DNI/CE	Teléfono	Correo Electrónico

Domicilio

Distrito	Urbanización / A.H. / Otro	Mz	Lote
Av. / Jr. / Calle / Pasaje		N°	Int.

PERSONA JURÍDICA	
Razón Social o Denominación	N° RUC

Domicilio

Distrito	Urbanización / A.H. / Otro	Mz	Lote
Av. / Jr. / Calle / Pasaje		N°	Int.

APODERADO O REPRESENTANTE LEGAL		
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
N° DNI/CE	Teléfono	Correo Electrónico

Domicilio

Distrito	Urbanización / A.H. / Otro	Mz	Lote
Av. / Jr. / Calle / Pasaje		N°	Int.

SERVICIO NO EXCLUSIVO

UBICACIÓN DEL PREDIO RELACIONADO AL PROCEDIMIENTO O SERVICIO			
Distrito	Urbanización / A.H. / Otro	Mz	Lote
Av. / Jr. / Calle / Pasaje		N°	Int.

Asiento	Fojas	Tomo	Ficha	Partida Electrónica

DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN	
Número de recibo de pago de la tasa correspondie	
Fecha de pago de tasa correspondiente	
Monto pagado	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

OBSERVACIONES

Fecha:	

FIRMA DEL SOLICITANTE

SELLO DE RECEPCIÓN

Nombre y apellido:

Dni: