



Gálvez,

Sr. INTENDENTE MUNICIPAL

S / D

De acuerdo a la ordenanza respectiva, solicito a Ud. se sirva CERTIFICAR si la propiedad cuya ubicación se deslinda, se encuentra afectada al pago de IMPUESTOS, TASAS MUNICIPALES, PAVIMENTO Y OBRAS CLOACALES y si por estos conceptos adeuda alguna suma.

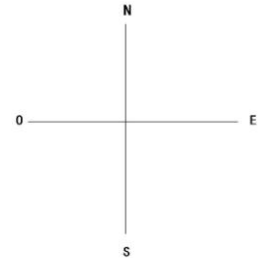
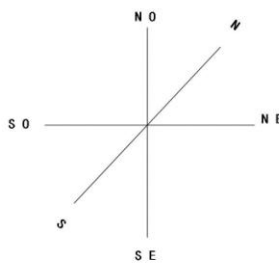
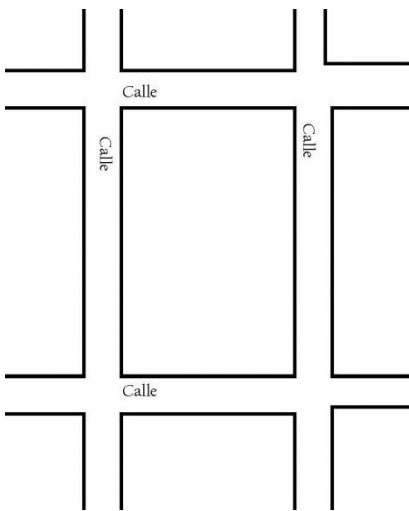
Profesional interviniente:.....

Sello:

Firma:

NOMECLATURA CATASTRAL

Sec.	Manz.	Parc.	S/D



(tachar lo que no corresponda)

PROPIETARIO.....

.....

..... Lote N° o Letra Manz.....

Barrio.....Plano de Mensura N°.....

Profesional.....Fecha.....

MEDIDAS, LINDEROS Y SUPERFICIES:.....

.....

.....

.....

.....

INSCRIPCIÓN DE DOMINIO N°F°T°Fecha.....

.....

NATURALEZA DEL ACTO: (Compra – Venta, donación, hipoteca, juicio, bien de familia).....

ADQUIRIENTE.....

Fecha del Boleto.....

DOMICILIO: Calle..... N°..... Lugar.....

MONTO DE LA OPERACIÓN:.....\$.....

IMPUESTO INMOBILIARIO:

N°..... ÁREA..... T:..... E:..... TOTAL \$:.....

Avalúo proporcional (menor área).....\$.....

LIQUIDACIÓN DEL IMPUESTO:

.....\$.....

VERIFICACIÓN CATASTRAL:

Observaciones:.....

.....GÁLVEZ, de..... de 20.....

Encargado de Catastro

Sello:

Firma:

CERTIFICO que el inmueble descrito precedentemente, adeuda los siguientes importes en concepto de Tasas Municipales, Pavimento, Cloacas é Impuestos.

CONCEPTO	FECHA	DEUDA	CANCELACIÓN	FECHA	CERTIFICACIÓN	FECHA
TASAS	/ /			/ /		/ /
PAVIMENTO	/ /			/ /		/ /
CLOACAS	/ /			/ /		/ /
IMPUESTOS	/ /			/ /		/ /

OBSERVACIONES:.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

SE EXPIDE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN EL DÍA..... DE..... DE 20.....

SIENDO VÁLIDA POR 30 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA.

.....

INTENDENTE MUNICIPAL