

DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN  
PLANILLA DE SOLICITUD  
**CONSTANCIA DE PARROQUIA**

CONSTANCIA DE RECEPCIÓN \_\_\_\_\_

EXPEDIENTE N°: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_

**1.- DATOS DEL SOLICITANTE O AUTORIZADO**

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Cédula de Identidad: V \_\_ E \_\_ N° \_\_\_\_\_ RIF N°: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Parroquia: \_\_\_\_\_

Teléfono local: \_\_\_\_\_ Teléfono Móvil: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

**2.- DATOS DEL PROPIETARIO**

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Cédula de Identidad: V \_\_ E \_\_ N° \_\_\_\_\_ RIF N°: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Parroquia: \_\_\_\_\_

Teléfono local: \_\_\_\_\_ Teléfono Móvil: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

**3.- DATOS DEL INMUEBLE Y/O PARCELA:**

Dirección: \_\_\_\_\_

Parroquia: \_\_\_\_\_ Tipo de Inmueble: Casa: \_\_\_\_\_ Edificio: \_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_ Área a Mensurar: \_\_\_\_\_

**REQUISITOS OBLIGATORIOS**

1. Original del recibo de pago del trámite equivalente
2. Copia del Documento de bienhechurías del inmueble autenticado o documento de propiedad registrado.
3. Constancia de Nomenclatura emitida por la Oficina Municipal de Catastro.
4. Copia del pago de la factura de los Servicios Municipales (ASEO, GAS E INMUEBLE).
5. Si el trámite no lo realiza el Propietario, presentar poder y/o autorización y copia de la Cédula de Identidad del autorizado.
6. Traer el timbre fiscal por un valor 0,02 Unidades Tributarias (UT).
7. Copia de cedula de identidad del solicitante.

**OBSERVACIONES GENERALES**

- ✓ Todos los recaudos deberán ser consignados en una carpeta marrón oficio con su respectivo gancho y separadores entre cada requisito.
- ✓ Solo se iniciara el proceso de revisión cuando los recaudos **Estén Completos**.
- ✓ El monto a pagar por concepto de tasas administrativas de conformidad con lo establecido en la Ordenanza sobre Tasas Administrativas por expedición de Licencias, Permisos, Ventas, Copias y Certificación de Documentos del Municipio Maracaibo será:
  - **0.25 PETROS** por costo de planilla.

PARA USO INTERNO DE OMCAT

Firma del Solicitante: \_\_\_\_\_

SELLO

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_