



Municipalidad de **Flores**

Dirección Desarrollo Urbano y Control Constructivo
UNIDAD DE CATASTRO Y TOPOGRAFIA

SOLICITUD VISTO BUENO DE SELLO CATASTRAL

REQUISITOS:

- () Copia original y una copia sin reducir del plano a visar.
- () Copia de minuta de calificación ante el Catastro Nacional
- () Certificación registral de la propiedad
- () Certificación de Uso de suelo en caso de segregaciones o localización de derecho.
- () En caso de segregaciones aportar copia de plano de finca madre
- () En caso de segregaciones aportar croquis con segregación incluyendo áreas y frentes

Nombre del propietario: _____

Nombre del Profesional Responsable: _____

Dirección exacta de la propiedad _____

NUMERO DE MINUTA	AREA

Nombre de quien solicita el tramite: _____

Numero de Telefono _____ Fax _____

Fecha ____/____/____ Funcionario _____

COMPROBANTE DE SOLICITUD DE SELLO CATASTRAL

Nombre del Propietario _____

Nombre del Profesional _____

Fecha ____/____/____ Funcionario: _____

“Una Municipalidad de puertas abiertas”

Teléfonos 2265-7109 / 2265-7125 Fax 2265-5652 Correo electrónico: fzumbado@flores.go.cr.com Web: http://flores.co.cr

