



SOLICITUD DE CAMBIO DE DUEÑO

DATOS DE LA PROPIEDAD INMUEBLE

Número de Catastro				Valores según récord				
Mapa	Manzana	Parcela	Edificio	Tierra	Estructura	Maquinaria	Exención Exoneración	Tributación

Localización de la Propiedad:

Número	Calle	Urb. o Cond.	Carretera	Barrio	Municipio
--------	-------	--------------	-----------	--------	-----------

Negocio jurídico efectuado

Compra Venta Donación Partición Hereditaria Liquidación de Sociedad de Ganaciales
 Permuta Cesión Segregación Agrupación Otros: _____

Datos Registrales del Inmueble: Tomo: _____ Folio: _____ Finca: _____

Registro de la Propiedad: _____ Sección: _____ Inscripción: _____

Número de Escritura: _____ Fecha de Transacción: (dd/mm/aaaa): _____

Importe de la Transacción: \$ _____	Tipo: <input type="checkbox"/> Vacante <input type="checkbox"/> Con Estructura <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Residencial <input type="checkbox"/> Hormigón <input type="checkbox"/> Mixto <input type="checkbox"/> Madera
Cabida _____ <input type="checkbox"/> MTS <input type="checkbox"/> CDS	

Nombre del Notario Otorgante: _____ Teléfono: _____

DATOS DEL TRANSMITENTE (DUEÑO ANTERIOR)

Nombre: _____ Número de Seguro Social: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

DATOS DEL(LOS) ADQUIRENTE(S) - NUEVO(S) DUEÑO(S)*

1) Nombre: _____ Número de Seguro Social: _____

Fecha de Nacimiento: (dd/mm/aaaa) _____ Teléfono: _____

Correo electrónico: _____ Porcentaje de Participación: _____

Dirección postal: _____

2) Nombre: _____ Número de Seguro Social: _____

Fecha de Nacimiento: (dd/mm/aaaa) _____ Teléfono: _____

Correo electrónico: _____ Porcentaje de Participación: _____

Dirección postal: _____

Si existen más adquirentes, favor de llenar la "Hoja de información de los dueños de propiedad en comunidad pro-indiviso o hereditaria" - AS-74

DATOS DE LA RESIDENCIA ANTERIOR DEL ADQUIRENTE

1. Localización de la residencia anterior del adquirente: _____

2. Nombre del dueño de la residencia anterior del adquirente: _____

3. ¿Vivía la propiedad al 1ro. de enero de 20____? Si No ¿La poseía? Si No

4. Renta de la residencia anterior (si alguna): _____ Fecha de Ocupación: Desde _____ Hasta _____

CERTIFICACIÓN

Certifico mediante mi firma y responsabilidad, la verdad de la información suministrada al CRIM.

Firma del Adquirente

Fecha (dd/mm/aaaa)

PARA USO DEL CRIM

Funcionario del CRIM

Fecha (dd/mm/aaaa)