|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FECHA DE SOLICITUD** | | **RADICADO** |  |
| **SOLICITUD REVISIÓN AVALÚO CATASTRAL PARA PREDIOS DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA Y LIQUIDACION DE CORRECCION DEL IMPUESTO PREDIAL Y/O RECONOCIMIENTO Y DEVOLUCION DE SALDO A FAVOR** | | | |
| Yo (nosotros),   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Nombre | Documento de identidad | Celular | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |   En calidad de **PROPIETARIO(S) ( ) / APODERADO ( ),** del predio identificado con número predial \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y matrícula inmobiliaria \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicito la **REVISIÓN DEL AVALÚO CATASTRAL, DESTINO DEL PREDIO, TIPO DE PREDIO** de la(s) vigencia(s) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en razón a que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Para lo cual adjunto las siguientes pruebas que pretendo hacer valer:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **PRUEBAS** | **SI** | **NO** | | Copia del certificado de tradición *(opcional)* |  |  | | Copia escritura pública, donde se muestre linderos y áreas del predio *(opcional)* |  |  | | Copia recibos de impuesto predial actual y años anteriores *(opcional)* |  |  | | Planos, certificaciones de autoridades administrativas *(opcional)* |  |  | | Avalúo comercial (opcional) |  |  | | Registro fotográfico (opcional) |  |  | | Otras\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  | | | | |
| **LIQUIDACION DE CORRECCION DE IMPUESTO PREDIAL ( )**  **DEVOLUCIÓN DE SALDOS A FAVOR ( )** | | | |
| Una vez se culminado este trámite, solicito(amos) sea remitida esta petición y sus anexos a la secretaría de Hacienda del municipio de Bucaramanga a fin de que se proceda con la corrección de la liquidación factura del impuesto predial unificado y sobretasa y el reconocimiento del saldo a favor si a ello hubiere lugar. Para tal efecto anexos los siguientes documentos:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **REQUISITOS** | **SI** | **NO** | **N/A** | | Fotocopia documento de identidad (si es persona natural) |  |  |  | | Fotocopia cédula del representante legal (si es persona jurídica) |  |  |  | | Certificado de existencia y representación legal con fecha de expedición no mayor a 90 días (si es persona jurídica) |  |  |  | | Poder autenticado (si es apoderado) |  |  |  | | Escritura pública de liquidación de la herencia o sentencia del juez (en caso de ser una sucesión) |  |  |  | | Certificación bancaria. |  |  |  |   Para efectos de la notificación de las actuaciones de la Secretaria de Hacienda y del AMB se autoriza realizar a la siguiente dirección de **correo electrónico**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| En el caso que el solicitante no sea el propietario del inmueble sobre el que se requiere información o no adjunte poder o NO cumpla con los requisitos generales y adicionales para cada trámite; deberá dentro de un término no mayor a un (1) mes calendario, completar la solicitud, de lo contrario se dará aplicación al Art. 17 de la ley 1437 de 2011, declarándose el desistimiento tácito, procediéndose a su archivo; lo que no obsta para que el peticionario pueda volver a elevar solicitud con el cumplimiento de los requisitos necesarios.  Al diligenciar este documento, Usted autoriza de manera previa, expresa e inequívoca al Área Metropolitana de Bucaramanga a dar tratamiento de sus datos personales aquí consignados, conforme a las finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de Información publicada en [www.amb.gov.co](http://www.amb.gov.co) y en la calle 89 transversal oriental metropolitana - 69 centro de convenciones Neomundo - piso 3 barrio el Tejar, que declara conocer y estar informado de los canales de atención consignados en la misma a los que podrá dirigirse para el ejercicio de sus derechos. Se le informa que podrá oponerse al tratamiento de datos sensibles, salvo que sean necesarios para el objeto de las relaciones que se establecen. | | | |
|  |  | | |
| **Firma del solicitante** | **Dirección** | | |