



Traslado de Dominio

NOMBRE DEL TRÁMITE O SERVICIO: Traslado de Dominio

DEPENDENCIA ENCARGADA: Ayuntamiento de Temascalcingo, México.

ÁREA: Dirección de Catastro Municipal

DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE: Este trámite lo realiza toda persona física o moral que adquiere en cualquiera de sus formas un bien inmueble dentro del Territorio Municipal.

FORMA DE SOLICITUD: Formato de declaración para el pago del Impuesto sobre Traslación de Dominio y otras Operaciones con Bienes Inmuebles.

DATOS QUE DEBEN ASENTARSE Y DOCUMENTOS QUE DEBEN ADJUNTARSE AL TRÁMITE: Llenado del formato y agregar a este

- 1.- Contrato de Compra Venta, Donación, Cesión de Derechos, certificado por la Autoridad Municipal, o en su caso Sentencia por las Autoridades competentes.
- 2.- Documento con el que acredite la propiedad la persona que vende, cede o realiza la donación.
- 3.- Croquis del predio con medidas, colindancias y superficie.
- 4.- Recibo de predial al corriente.
- 5.- Identificación oficial de las personas que intervienen en el contrato.
- 6.- Certificación de clave y valor catastral.

PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA: Dos días hábiles

COSTO DEL SERVICIO Y FORMA DE PAGO: El costo es sobre su valor catastral, calculado de acuerdo al artículo 115 del Código Financiero del Estado de México y Municipios, pagando en efectivo directamente en ventanilla.

VIGENCIA DEL TRAMITE: Es indefinida, ya que depende de un movimiento similar cuando vuelva a cambiar de propietario el inmueble o se modifique por subdivisión.

HORARIOS DE ATENCIÓN AL PÚBLICO; Atención al público de 9:00 a 16:00 horas de lunes a viernes.

CONSIDERACIONES QUE SE TOMAN PARA APROBAR O NEGAR EL TRÁMITE: Se deben agregar todos los requisitos enlistados y debe realizar el trámite personalmente el nuevo propietario o su representante legal debidamente acreditado.

HORARIOS DE ATENCIÓN AL PÚBLICO; Atención al público de 9:00 a 16:00 horas de lunes a viernes.

CONSIDERACIONES QUE SE TOMAN PARA APROBAR O NEGAR EL TRÁMITE: Se deben agregar todos los requisitos enlistados y debe realizar el trámite personalmente el propietario o su representante legal debidamente acreditado.

DIRECTORIO DE OFICINA PRESTADORA DEL SERVICIO: Director de Catastro Municipal. Plaza Benito Juárez No. 1 Colonia Centro. Teléfonos 718 12 60145, 12 601067, 12 60020 Ext. 116





Pueblo con Encanto

DECLARACIÓN PARA EL PAGO DEL IMPUESTO SOBRE TRASLACIÓN DE DOMINIO Y OTRAS OPERACIONES CON BIENES INMUEBLES

H. Ayuntamiento de **Temascalcingo**
2009-2012.
Tempo de Cumplir

I.- DATOS DE CONTROL

| | | | |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------|
| 1) Clave Catastral | 2) Clave de Condominio | 3) No. de Cuenta Predial | 4) No. de Cuenta de Aguas |
| 5) No. de R.P.P. antes de la operación Dito. Sec. Libro Asiento Volumen | | 6) Nuevo No. de R.P.P. Dito. Sec. Libro Asiento Volumen | |
| | | | 7) Fecha de Inscrip. |

II.- DATOS DE LA OPERACIÓN

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8) Operación Realizada | | 9) Fecha en que se realiza la operac. Clave |
| 10) Datos del Acto o Contrato Traslativo de Domingo cuando se hace constar en escritura publica. No. de Escritura _____ Notaría No. _____ Fecha de Otorgamiento _____ Estado _____ Domicilio de Notaría _____ Nombre del Notario _____ Firma y Sello del Notario _____ | | 11) Datos de la Resolución Administrativa o Judicial Autoridad que dictó la Resolución _____ Fecha de la Resolución _____ Fecha en que causa ejecutoria _____ |

III.- DATOS DEL NUEVO PROPIETARIO

| | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 12) Nombre o Razón Social Apellido Paterno _____ Materno _____ Nombre (s) _____ | | | |
| 13) Registro Federal de Causantes Letras _____ Números _____ Manifi. Establecimiento _____ | | 14) Nacionalidad Mexicana <input type="checkbox"/> Extranjera <input type="checkbox"/> | |
| 15) Domicilio para oír notificaciones Calle _____ No. Exterior- No. Interior _____ Colonia _____ Código Postal _____ Población _____ Municipio _____ Estado _____ | | | |

IV.- DATOS DEL ANTERIOR PROPIETARIO

| | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| 16) Nombre o Razón Social Apellido Paterno _____ Materno _____ Nombre (s) _____ | | | |
| 17) Domicilio para oír notificaciones Calle _____ No. Exterior- No. Interior _____ Colonia _____ Código Postal _____ Población _____ Municipio _____ Estado _____ | | | |

V.- DATOS DEL PREDIO

| | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------|--|
| 18) Ubicación del Predio Calle _____ Clave de calle _____ No. Exterior _____ Colonia _____ Código Postal _____ Población _____ Clave _____ Municipio _____ Estado _____ | | | |
| 19) Medidas y Colindancias No. Orient. Medida Nombre del Colindante | | | |
| 20) Superficie de Terreno _____ M2. | | 21) Superficie de Construcción _____ M2. | |
| 22) Clave Catastral Original en caso de Subdivisión _____ | | | |

VI.- VALORES Y LIQUIDACION

| | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 23) Valores Valor de Operación \$ _____ Valor de Avalúo \$ _____ Valor Catastral \$ _____ | | 24) Liquidación Base Gravable _____ Impuesto 15% _____ Recargos _____ Multas _____ Gastos _____ Total a pagar _____ | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

* SE DEJAN A SALVO LOS DERECHOS DE TERCEROS

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTO QUE LOS DATOS PROPORCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN SE APEGAN A LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 113, 114, 115, 116, 117 Y DEMÁS RELATIVOS Y APLICABLES DEL CÓDIGO FINANCIERO DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS.

Nombre Completo _____ Firma _____ Fecha _____

Nota: Las partes sombreadas son para uso exclusivo de las Dependencias Oficiales. Antes de proceder al llenado de este formato consulta el instructivo que se encuentra al reverso.

