



CONCEJO MUNICIPAL DE DISTRITO DE MONTEVERDE
Tel. 26-45-69-09
DEPARTAMENTO DE INSPECCIONES
CERTIFICACIÓN DE USO DE SUELO

FECHA _____ **Numero** _____

Nombre de Propietario _____ Cedula _____

Dirección exacta de ubicacion _____

_____ Telefonos _____

Plano Catastro P- _____ Folio Real _____ Área _____

Uso solicitado _____

Solicitante _____ Ced _____

Firma _____

Anotaciones _____

**Presentar copia del Plano Catastrado, Escritura o Contrato de alquiler,
Impuestos al día.**



CONCEJO MUNICIPAL DE DISTRITO DE MONTEVERDE
Tel. 26-45-69-09
DEPARTAMENTO DE INSPECCIONES
Comprobante de certificación de uso de suelo

Solicitante _____ Fecha de entrega _____

Funcionario _____ Fecha de Retiro _____