

 <p>ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA BUCARAMANGA - FLORIDALUCCA - GRON - FREDOESTE</p>	PROCESO PLANEACIÓN E INFRAESTRUCTURA	CÓDIGO: SPI-FO-054
	SOLICITUD DE SALDOS A FAVOR PROCESO CATASTRO	VERSIÓN: 01

FECHA DE LA SOLICITUD: _____

RADICADO: _____

DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL SOLICITANTE: _____	
IDENTIFICACIÓN: C.C. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> NÚMERO: _____	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL (SI ES PERSONA JURÍDICA): _____	
C.C. _____	LUGAR DE EXPEDICIÓN: _____
IDENTIFICACIÓN DEL PREDIO: _____	
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: _____	
MUNICIPIO: _____	DEPARTAMENTO: _____
TELÉFONO FIJO: _____	CELULAR: _____
CORREO ELECTRÓNICO: _____	
MOTIVO POR EL QUE SOLICITA LA DEVOLUCIÓN	
MAYOR VALOR PAGADO <input type="checkbox"/> PAGO INDEBIDO <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/>	
CUAL: _____	
VALOR SALDO A FAVOR SOLICITADO: \$ _____	

DATOS PARA EL GIRO O TRANSFERENCIA DEL SALDO A FAVOR	
ENTIDAD BANCARIA: _____	
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE <input type="checkbox"/> AHORROS <input type="checkbox"/>	
NÚMERO DE CUENTA: _____	
ADJUNTAR LOS SIGUIENTE DOCUMENTOS	
PERSONA NATURAL	PERSONA JURÍDICA
<input type="checkbox"/> Fotocopia del documento identificación del solicitante ambas caras <input type="checkbox"/> Copia del Registro Único Tributario RUT (para quien este obligado a tener este documento). <input type="checkbox"/> Certificación bancaria con fecha de expedición no superior a 30 días de expedición con respecto de la fecha de radicación de la solicitud. <input type="checkbox"/> Copia del soporte del pago realizado, del cual solicita devolución.	<input type="checkbox"/> Certificación de Representación Legal, expedido por la Cámara de Comercio (no superior a 30 días). <input type="checkbox"/> Copia del documento de identidad del Representante Legal y Copia del Registro Único Tributario RUT <input type="checkbox"/> Copia del soporte del pago realizado, del cual solicita devolución. <input type="checkbox"/> Certificación bancaria con fecha de expedición no superior a 30 días de expedición con respecto de la fecha de radicación de la solicitud.

**Favor enviar este formato y los documentos solicitados al correo electrónico:
info.catastro@amb.gov.co**