



DIVISIÓN DE PLANIFICACIÓN TERRITORIAL
SERVICIO DE REGULACIÓN TERRITORIAL

FORMULARIO

SOLICITUD DE COPIA SIMPLE O TESTIMONIO DE INFORMACIÓN "I"	Código :	F-SCA-RT
	Versión	2 – junio 2018
	Fecha :	

COPIA SIMPLE

**TESTIMONIO

DATOS DEL SOLICITANTE

PROPIETARIO <input type="checkbox"/>	*REPRESENTANTE <input type="checkbox"/>	TÉCNICO <input type="checkbox"/>
NOMBRE:		C.I.:
PERSONA JURÍDICA :		RUT:
REPRESENTANTE DE LA PERSONA JURÍDICA:		
DOMICILIO:		
TEL:	CEL:	MAIL:

* **DECLARACIÓN JURADA Art. 239 Código Penal** (completar en caso de ser representante)

_____ titular de la C.I.: _____, en mi calidad de propietario del padrón N° _____ ubicado en la calle _____ N° _____ Apto _____.

Asímismo autorizo a Sr/Sra _____ titular de la cédula C.I.: _____ a solicitar y retirar la presente gestión.

FIRMA DEL PROPIETARIO

SOLICITUD

NUMERO DE EXPEDIENTE	
FOJAS	
ACTUACIONES	

**solo en caso de Testimonio:

PARA SU PRESENTACIÓN ANTE _____

FIRMA DEL SOLICITANTE: _____

ACLARACIÓN: _____



DIVISIÓN DE PLANIFICACIÓN TERRITORIAL
SERVICIO DE REGULACIÓN TERRITORIAL

CHEQUEO ADMINISTRATIVO

SOLICITUD DE COPIA SIMPLE DE INFORMACIÓN I -SAU-	Código :	F-SCA-RT
	Versión	2 – junio 2018
	Fecha :	

DOCUMENTACIÓN PRESENTADA

FOTOCOPIA C.I. PROPIETARIO	
FOTOCOPIA C.I. AUTORIZADO	

FIRMA DEL FUNCIONARIO: _____

ACLARACIÓN: _____

EXPEDIENTE N°: _____
RECIBIDO POR SAU: _____
FECHA: _____

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE:	C.I.:	
DOMICILIO:		
TEL:	CEL:	MAIL:

RETIRO DE DOCUMENTOS

FECHA:					
PROPIETARIO:	<input type="checkbox"/>	TÉCNICO:	<input type="checkbox"/>	AUTORIZADO:	<input type="checkbox"/>
RECIBO DE PAGO N°:	_____				
				FIRMA:	_____
				C.I.:	_____