|  |
| --- |
| **1. INFORMACIÓN DEL PROCESO** |
| Fecha identificación física | DD/MM/AAA | Identificación Documental ID |  |
| Fecha identificación jurídica | DD/MM/AAA | Nombre y Apellido del Solicitante |  |
| Tipo de trámite |  | Nombre y Apellido de quién realiza el proceso |  |
| **2. INFORMACIÓN BÁSICA PREDIAL** |
| Departamento | Cundinamarca | Cédula catastral |  |
| Municipio | Fusagasugá | Folio de Matrícula (FMI) |  |
| Barrio/ vereda |  | Dirección: |
| **2.1 Ubicación. Marque con una X** |
|  | Urbano ( )Rural ( ) Otro ( ) |  |  | Barrio ( )Vereda ( )¿Cuál? |  |  | Lote\_Urbanizable\_No\_Urbanizado ( ) |
|  | Lote\_Urbanizable\_No\_Construido ( ) |
| **3. INFORMACIÓN DE UNICACIÓN** |
| **3.1 Salida gráfica de cartografía** |
| Por medio de la presente acta todos los propietarios de los predios que se identifican en el numeral 4, certifican por medio de su firma que el lindero definitivo entre estos, es el que a continuación se describe: |
| ***Espacio para imagen de cartografía (El plano contiene las medidas, folio de matrícula inmobiliaria y el nombre de propietario correspondiente a cada predio)*** |

|  |
| --- |
| **4. VALIDACIÓN ACTA DE COLINDANCIA**Los abajo firmantes y bajo la gravedad del juramento, todos en calidad de propietarios, por medio del presente documento acuerdan que los puntos y líneas de alinderamiento definidos por las coordenadas entre los predios mencionados en esta acta corresponden a los establecidos y materializados que se tomaron como base para la elaboración de la descripción técnica de los linderos aportada en la solicitud de rectificación de linderos por acuerdo entre partes, Los firmantes reconocen que no se presenta conflictos de superposición o afectación con respecto a sus predios en lo referente al lindero acordado. El propietario(s) y el colindante(s) reconocen física y jurídicamente el lindero, lo anterior con el fin de dar cumplimiento a los artículos 22 y 25 de la ***Resolución Conjunta IGAC 1101******SNR 11344 del 31 de diciembre de 2020.*** |
| **Nombre** | **# Identidad** | **# Contacto** | **Correo** | **Dirección de****Notificación** | **FMI** | **Firma** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **4.1 Validación del proceso** |
| **Profesional quien realiza proceso** | **Revisión Responsable de proceso** | **Solicitante del trámite** |
| **Firma****Nombre Completo:****# Tarjeta profesional: Cargo:** | **Firma****Nombre Completo: # Documento: Cargo:** | **Firma****Nombre Completo # Documento** |