



SECRETARIA DE HACIENDA
INSTITUTO CATASTRAL Y REGISTRAL DEL ESTADO DE SONORA
DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS REGISTRALES

Forma I-01-2019



OFICINA JURISDICCIONAL DE: _____

FECHA: _____

SOLICITUD DE EMISIÓN DE CERTIFICACIONES

Tipo de servicio:

Normal
 Urgente

<input type="checkbox"/> INFORMACION REGISTRAL _____ Años	<input type="checkbox"/> LOTES ADICIONALES _____ (max 30)	DATOS DE LA INSCRIPCIÓN / FOLIO
<input type="checkbox"/> INF. REG. VIVIENDA SOCIAL _____	<input type="checkbox"/> COPIA CERTIFICADA _____ No. copias	NÚMERO: _____
<input type="checkbox"/> INSCRIPCION _____	<input type="checkbox"/> HISTORIA REGISTRAL _____ Antecedentes	SECCION: _____
<input type="checkbox"/> ÚNICA PROPIEDAD _____		LIBRO: _____
<input type="checkbox"/> LIBERTAD / GRAVAMEN (SIGER) _____		VOLUMEN: _____

NOMBRE COMPLETO DEL TITULAR REGISTRAL:

NOMBRE _____	APELLIDO PATERNO _____	APELLIDO MATERNO _____
--------------	------------------------	------------------------

Descuento aplicable: Tercera edad Discapacidad

CELULAR _____ CORREO ELECTRÓNICO _____

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE
 ESTOY DE ACUERDO CON LOS DATOS ASENTADOS
 EN LA PRESENTE SOLICITUD

Hago constar que he leído el acuerdo de privacidad de acuerdo a lo establecido en la Ley de Transparencia

NO SI

05.DSR.P02.F01A/REV.01



SECRETARIA DE HACIENDA
INSTITUTO CATASTRAL Y REGISTRAL DEL ESTADO DE SONORA
DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS REGISTRALES

Forma I-01-2019



OFICINA JURISDICCIONAL DE: _____

FECHA: _____

SOLICITUD DE EMISIÓN DE INFORMACIÓN REGISTRAL

Tipo de servicio:

Normal
 Urgente

<input type="checkbox"/> INFORMACION REGISTRAL _____ Años	<input type="checkbox"/> LOTES ADICIONALES _____ (max 30)	DATOS DE LA INSCRIPCIÓN / FOLIO
<input type="checkbox"/> INF. REG. VIVIENDA SOCIAL _____	<input type="checkbox"/> COPIA CERTIFICADA _____ No. copias	NÚMERO: _____
<input type="checkbox"/> INSCRIPCION _____	<input type="checkbox"/> HISTORIA REGISTRAL _____ Antecedentes	SECCION: _____
<input type="checkbox"/> ÚNICA PROPIEDAD _____		LIBRO: _____
<input type="checkbox"/> LIBERTAD / GRAVAMEN (SIGER) _____		VOLUMEN: _____

NOMBRE COMPLETO DEL TITULAR REGISTRAL:

NOMBRE _____	APELLIDO PATERNO _____	APELLIDO MATERNO _____
--------------	------------------------	------------------------

Descuento aplicable: Tercera edad Discapacidad

CELULAR _____ CORREO ELECTRÓNICO _____

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE
 ESTOY DE ACUERDO CON LOS DATOS ASENTADOS
 EN LA PRESENTE SOLICITUD

Hago constar que he leído el acuerdo de privacidad de acuerdo a lo establecido en la Ley de Transparencia

NO SI

05.DSR.P02.F01A/REV.01