

DECLARACIÓN PARA EL PAGO DEL IMPUESTO SOBRE ADQUISICIÓN DE BIENES INMUEBLES

**SOLICITUD DE TRASLADO DE DOMINIO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TESORERÍA MUNICIPAL** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Fecha de solicitud:** | | |  | |  | | | **2024** | |  | | **Folio:** | | | |  | |
| **N. Padrón:** |  | | Día Mes Año | | | | | | | | | **Revisó:** | | | |  | |
| **DATOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **A) DATOS DEL NOTARIO PÚBLICO O FEDATARIO:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre:** | |  | | | | | | | | | | | **Núm. de Notaría:** | | | |  |
| **Domicilio:** | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Teléfono:** | |  | | | | | | | **RFC:** |  | | | | | | | |
| **Población y Estado:** | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **B) DATOS DEL COMPRADOR (CAUSANTE):** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre:** | |  | | | | | | | | | | **RFC:** | | |  | | |
| **Domicilio:** | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Teléfono:** | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Población y Estado:** | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **C) DATOS DEL VENDEDOR:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre:** | |  | | | | | | | | | | **RFC:** | | |  | | |
| **Domicilio:** | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Teléfono:** | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Población y Estado:** | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **D) DATOS DEL INMUEBLE Y TIPO DE OPERACIÓN**: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Núm. de la escritura:** | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Fecha de la escritura:** | | | |  | |  | | | | |  | | | | | | |
| **Población y Estado:** | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Tipo de operación:** | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Domicilio del inmueble objeto de la operación:** | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Clave catastral:** | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Precio pactado:** | | **Valor catastral:** | | | | | **Valor catastral declarado:** | | | | | | **Avalúo bancario:** | | | | |
|  | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | |
| (En números) | | (En números) | | | | | (En números) | | | | | | (En números) | | | | |
| **E) LIQUIDACIÓN DEL IMPUESTO:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Base gravable:** | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| **2% Sobre la base gravable:** | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| **Menos de 5 años de UMA de la zona:** | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| **Menos de 15 días de UMA de la zona elevado al año:** | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| **Recargos:** | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| **Actualizaciones:** | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| **Cambio de propietario:** | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| **Total, a pagar:** | | | | | | | | | | | | | |  | | | |

**Notario y/o Fedatario Revisó Vo. Bo.**

JEFE/A DE DEPARTAMENTO DIRECTOR/A DE INGRESOS

Ing. Irek Fuentes Pérez Mtra. Geovanna de Jesús González Koyoc

La Dirección de Ingresos trata los datos personales antes señalados con fundamento en el Reglamento Orgánico de la Administración Pública para el Municipio de Solidaridad del Estado de Quintana Roo, Artículo 16 Fracción XVI.

Para mayor detalle consulte nuestro aviso de privacidad integral, mismo que podrá descargar en el presente link: <https://gobiernodesolidaridad.gob.mx/avisosdeprivacidad> TM-DI-ISAB24

|  |
| --- |
| **FUNDAMENTO JURÍDICO DEL TRÁMITE** |
| * En cumplimiento con lo dispuesto en la Ley del Impuesto Sobre Adquisición de Bienes Inmuebles de los Municipios del Estado de Quintana Roo, que comprenden los Artículos del 1 al 13. |
| **REQUISITOS**  **(DEBIDAMENTE REQUESITADOS)** |
| 1. Original y Copia del Formato de la declaración del Impuesto sobre adquisición de bienes inmuebles (Firmas originales) |
| 2. Escritura Pública (Certificada por el Notario Público) |
| 3. Avalúo Bancario de Corredor (Vigencia 180 días) |
| 4. Copia del pago de Impuesto Predial |
| 5. Copia del Certificado de no Adeudo de Predial |
| 6. Cédula Catastral (Vigencia 180 días) |
| 7. Copia del pago de la Constancia por Coop. Obra Pública |
| 8. Copia de la Constancia por Coop. Obra Pública |
| 9. Constancia y Recibo de Zona Federal Marítimo (en su caso) |
| 10. Constancia de Situación Fiscal del Comprador (RFC del Adquiriente) |
| \*Todos los requisitos presentados deben estar certificados por la Notaría Pública |

Ubicación: calle 10 sin número entre Av. 20 y 25, Col. Centro

Contacto: Tel. (984) 877 3050. Ext. 10223

**OFICINAS**

**SELLO DE RECIBIDO DEL DEPARTAMENTO DE ISABI**

La Dirección de Ingresos trata los datos personales antes señalados con fundamento en el Reglamento Orgánico de la Administración Pública para el Municipio de Solidaridad del Estado de Quintana Roo, Artículo 16 Fracción XVI.

Para mayor detalle consulte nuestro aviso de privacidad integral, mismo que podrá descargar en el presente link: <https://gobiernodesolidaridad.gob.mx/avisosdeprivacidad> TM-DI-ISABI24