SOLICITUD DE CERTIFICADO DE LIBERTAD O EXISTENCIA DE GRAVÁMENES
NO HAY TRÁMITES URGENTES

C. TITULAR DE LA OFICINA REGISTRAL DE _____
ESTADO DE MÉXICO

C. (NOMBRE DEL SOLICITANTE) _____
promoviendo por mi propio derecho, señalando como domicilio para recibir notificaciones los estrados de esta Oficina Registral y autorizando para los mismos efectos, así como para realizar cualquier trámite relacionado con la presente solicitud, recoger documentos y firmar por su recibo, conjunta o separadamente a _____; respetuosamente expongo:

En términos del presente escrito, solicito a usted la expedición de un **certificado de libertad o existencia de gravámenes**, que en su caso reporte el inmueble que indico; para lo cual doy cumplimiento a los requisitos establecidos en el artículo 112 del Reglamento de la Ley Registral para el Estado de México:

NOMBRE DEL PROPIETARIO O TITULAR REGISTRAL: _____
DENOMINACIÓN DEL INMUEBLE (EN CASO DE QUE LA TENGA): _____
UBICACIÓN DEL INMUEBLE: _____
LOTE: _____; **MANZANA:** _____; **SECCIÓN:** _____; **ZONA:** _____;
COLONIA: _____;**MUNICIPIO:**_____
FRACCIONAMIENTO: _____

MEDIDAS Y COLINDANCIAS

AL NORTE_____ metros con _____;
AL SUR _____ metros con _____;
AL ORIENTE_____ metros con _____;
AL PONIENTE_____ metros con _____;
SUPERFICIE:_____metros cuadrados.

Si la descripción del inmueble es extensa o las orientaciones son diversas, anexar una hoja describiendo medidas y colindancias. (se anexa hoja):

SÍ ☐
NO ☐

ANTECEDENTES REGISTRALES

FOLIO REAL ELECTRÓNICO NÚMERO: _____ **FECHA DE INSCRIPCIÓN:** _____

EN CASO DE NO CONTAR CON FOLIO REAL ELECTRÓNICO:

PARTIDA: _____; **VOLUMEN:** _____; **LIBRO:** _____; **SECCIÓN:** _____;

Por lo expuesto, a **USTED C. REGISTRADOR,** atentamente pido:

ÚNICO. Expedir el certificado que solicito, previa acreditación del pago de derechos que legalmente corresponden, dentro del término de ley.

_____, **Estado de México,**_____ **de**_____**de 20** _____.

_____
FIRMA DEL SOLICITANTE

*Si usted desea recibir información sobre el estado de su trámite, favor de requisitar el siguiente apartado:

Número celular:_____.

Correo electrónico:_____.

NOTA: ANTES DE PRESENTAR A TRÁMITE ESTE DOCUMENTO, SE LE SUGIERE VERIFICAR QUE LOS DATOS SOLICITADOS SEAN CORRECTOS Y COMPLETOS, EN RAZÓN DE QUE NO SE EXPEDIRÁN CERTIFICACIONES A SOLICITUDES QUE CONTENGAN TACHADURAS O ENMENDADURAS.

Con base en los artículos 20 y 29 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios, se informa que la entrega de sus datos personales en la presente solicitud constituye su consentimiento tácito para su tratamiento en términos de lo establecido en el Aviso de Tratamiento de Datos Personales, documento que indica el uso y resguardo de los mismos, el cual puede consultar a través de la liga: http://ifrem.edomex.gob.mx/aviso_datos_personales.

Elaboró	Revisó	Aprobó
JGM	SED	EZV