



FORMULARIO DE SERVICIOS CARTOGRÁFICOS

Requisitos: Los campos identificados con **asterisco (*)** son obligatorios para garantizar la aprobación de la solicitud. Esto se rige conforme al artículo 24 del Decreto No. 5-2021, Ley para la Simplificación de Requisitos y Trámites Administrativos, y al Acuerdo Ministerial No. 185-2023.

DATOS DE LA SOLICITUD:

*Fecha:

*Nombre:

* Correo electrónico:

*Teléfono:

* **Describe detalladamente el servicio cartográfico que desea solicitar:** (Ejemplo: Servicio de trazo de límite municipal del municipio de Flores departamento de Petén).

*Formato que desea adquirir el Servicio Cartográfico:

Impreso: Digital: Impreso y Digital:

MÉTODOS DE PAGO

- Efectivo
- Depósitos o transferencias bancarias

DATOS PARA LA EMISIÓN DE RECIBO 63-A2

*NIT:

* Nombre:



CONDICIONES DE ENTREGA:

- Realizar el pago correspondiente y enviar el comprobante al correo electrónico mercadeoyventas@ign.gob.gt.

Entrega: Según lo establecido en cotización, puede extenderse con previo aviso al solicitante.

Si tienes dudas sobre el formulario contáctanos al teléfono 1557, Ext. 7191
O al correo electrónico mercadeoyventas@ign.gob.gt
Avenida Las Américas 5-76 zona 13