



FORMULARIO UNICO DE TRÁMITE

Sumilla: Solicitud.....

Señores Colegio de Arquitectos del Perú – Regional

Yo, ----- (Nombres y Apellidos), identificado con CAP N°.....,
DNI N°, (RUC N°), domiciliado en(Av. Calle,
Jirón, Av.)..... N°, distrito, provincia y departamento.....),
correo electrónico:....., número de celular:
.....; a usted con el debido respeto SOLICITO:

Código	Documento o Trámite	Vigencia
Consignar código ¹	Detallar que trámite o documento solicita conforme se encuentra detallado en el Tarifario Nacional	Indica la escala de pago de la vigencia del certificado.
501		Hasta 1 mes
501-A		Hasta 3 meses
501-B		Hasta 6 meses
501-C		Hasta 9 meses
501-D		Hasta 12 meses

Asimismo, adjunto el comprobante de pago respectivo conforme se encuentra establecido en el Tarifario Nacional del Colegio de Arquitectos del Perú.

Por lo expuesto, ruego a Usted acceder.

....., de..... de 202...

Nombre Completo
DNI N°
CAP N°

Datos de emisión del Comprobante de pago: Boleta de Venta
..... Factura

A nombre de:
Ruc: / DNI:

Autorización para que realice el trámite un tercero

El que suscribe autoriza a:
con DNI:, para que en mi representación realice el trámite solicitado.

¹ Conforme se encuentra detallado en el Tarifario Nacional