



SOLICITUD
CERTIFICADO DE HABILITACIÓN PROFESIONAL

(REGISTRO INTERNO DEL CAP)

Por la presente: Arq. _____

CAP Nº _____

Inscripción Regional Nº _____

solicito a la

Regional Arequipa el Certificado de Habilitación Profesional para trámite de:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Administración Pública | <input type="checkbox"/> Licencia de Obra |
| <input type="checkbox"/> Asesorías | <input type="checkbox"/> Licencias de Habilitación Urbanas |
| <input type="checkbox"/> Certificados | <input type="checkbox"/> Licitaciones Públicos |
| <input type="checkbox"/> Concursos Arquitectónicos | <input type="checkbox"/> Paisajista |
| <input type="checkbox"/> Concursos Públicos | <input type="checkbox"/> Peritajes |
| <input type="checkbox"/> Constatador | <input type="checkbox"/> Planes Urbanos |
| <input type="checkbox"/> Consultoría | <input type="checkbox"/> Presupuestos |
| <input type="checkbox"/> Contratista | <input type="checkbox"/> Proyectos de Seguridad (INDECI - CGBVP) |
| <input type="checkbox"/> Declaración de Fábrica | <input type="checkbox"/> Proyectos de inversión |
| <input type="checkbox"/> Docencia Superior | <input type="checkbox"/> Recepción de Obras |
| <input type="checkbox"/> Estudio de Impacto Ambiental | <input type="checkbox"/> Residente de Obra |
| <input type="checkbox"/> Estudio de Impacto vial | <input type="checkbox"/> Responsable de Obra |
| <input type="checkbox"/> Expediente Técnicos | <input type="checkbox"/> Restauración de monumentos. |
| <input type="checkbox"/> Gestión Empresarial | <input type="checkbox"/> Saneamiento técnico legal |
| <input type="checkbox"/> Gestión Municipal | <input type="checkbox"/> Supervisor de Obra |
| <input type="checkbox"/> Informes Técnicos | <input type="checkbox"/> Tasaciones |
| <input type="checkbox"/> Inspector de Seguridad (INDECI) | <input type="checkbox"/> Verificador (SUNARP) |
| <input type="checkbox"/> Licencia de Funcionamiento | |
| <input type="checkbox"/> Otros (especifique) | |

DATOS DE EMISIÓN DE COMPROBANTES DE PAGO:

- Factura
 Boleta de Venta

A nombre de

RUC: DNI:

AUTORIZACIÓN PARA QUE REALICE EL TRÁMITE UN TERCERO:

El que suscribe, Arquitecto:

.....
CAP Nº _____

.....
Firma y Sello del Arquitecto(a) solicitante

Autorizo a:

.....
Apellidos y Nombre

.....
Firma de la persona autorizada

Para que realice la presentación y trámite de este certificado.

DATOS DE EMISIÓN DE COMPROBANTE DE PAGO:

Factura Nº _____

Boleta de Venta Nº _____

A nombre de _____

RUC: _____

DNI: _____