



FORMULARIO DE CONTINUIDAD DE TRAMITE (FCT)



I. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	CÓDIGO (TUPA):

Firma y Sello de Recepción

N° DE REGISTRO: _____

II. DEPENDENCIA A LA QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD:

III. DATOS DEL SOLICITANTE

PERSONA NATURAL	DOCUMENTO DE IDENTIDAD			
Apellidos y Nombres completos	DNI <input type="checkbox"/>	L.E. <input type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>
-	N°			
PERSONA JURÍDICA	RUC			
Razón Social	N°			
-				
REPRESENTANTE LEGAL (ADJUNTAR DOCUMENTO QUE LO ACREDITE COMO TAL)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD			
Apellidos y Nombres completos	DNI <input type="checkbox"/>	L.E. <input type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>
	N°			
NUMERO DE CONTRATO DEL TÍTULO HABILITANTE				

DOMICILIO : AV. /CALLE / JIRÓN / DPTO / MZA / LOTE / URB

DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO
Correo Electrónico:		
Celular:		Teléfono:

IV. DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN :

1 _____	9 _____
2 _____	10 _____
3 _____	11 _____
4 _____	12 _____
5 _____	13 _____
6 _____	14 _____
7 _____	15 _____
8 _____	

V. TOTAL DE FOLIOS QUE SE ADJUNTAN

VI. OBSERVACIONES :

VII. NUMERO Y FECHA DE REGISTRO DE TRAMITE A CONTINUAR:

Plazo otorgado para subsanar las observaciones y entrega de la documentación: hasta el ____/____/20____ con : : _____ horas, se le recuerda que debe entregar la documentación hasta el plazo otorgado de lo contrario, se hace efectivo el apercibimiento dándose por no presentada la solicitud.

VIII. LUGAR Y FECHA:

IX. FIRMA DEL SOLICITANTE / REPRESENTANTE

