FORMATO ÚNICO DE TRÁMITE - (F.U.T.)

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE MANANTAY
Al Servicio Del Pueblo...!

AV. TUPAC AMARU N° 703 - URBANIZACIÓN NUEVA PUCALLPA
TELÉFONO N° 061 - 594687 / R.U.C. 20393356899
mesadepartes@munimanantay.gob.pe

Prof. ROGER IGNACIO GALAN TORRES

Alcalde de la Municipalidad Distrital de Manantay

SELLO Y FIRMA DE RECEPCIÓN

SUMILLA: _____

_____

_____

ATENCIÓN: _____

_____

DATOS DEL USUARIO

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

DOMICILIO: _____ REF.: _____

DISTRITO: _____ PROVINCIA: _____ DEPARTAMENTO: _____

D.N.I./C.E.: _____ TELÉFONO / CELULAR N°: _____

DESCRIPCIÓN Y/O FUNDAMENTO DEL PEDIDO

_____

_____

_____

_____

_____

_____

	DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTA	FOLIOS
	También indico que se ha efectuado el pago por el derecho de Trámite en Caja de la Municipalidad, la misma que se anexa y a continuación se datalla	
	N° DE RECIBO / MONTO / FECHA EMISIÓN DE RECIBO ____ /____ /____	TOTAL

DECLARO que los datos consignados en el presente, los realizo con carácter de DECLARACIÓN JURADA DE CONFORMIDAD CON el art. 33°. Num. 3 del TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General (D.S N° 004-2019-JUS).

Por lo expuesto:

A Usted Señor Alcalde ruego acceder a lo solicitado, por ser justicia.

Manantay, ...de ..... del 20.....

Atentamente:

Firma: _____

Nombre: _____

D.N.I.: _____