


**MODIFICACIÓN DE FORMULARIOS**  
**Aprobado por R.P.E. N° 034-2021-SANIPES/PE**

	<b>FORMULARIO N° 2</b>
	<b>FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE (FUT)</b>

Presente. -

El que suscribe la presente, solicita \_\_\_\_\_, para lo cual se detalla la siguiente información:

**INFORMACIÓN DEL ADMINISTRADO** (Llenar con letra imprenta y marcar con X los espacios, según corresponda)

Persona Natural	<input type="checkbox"/>
Nombres y Apellidos	
DNI /CARNET DE EXTRANJERIA	
Domicilio	
Persona Jurídica	<input type="checkbox"/>
Razón Social	
Ruc N°	

**Representante Legal** (De la persona natural o jurídica)

Nombres y Apellidos	
DNI	

Domicilio (Av./Jr./Asoc./Ca./Psj./ AA.HH)			
N°/Mz.		Dpto./ Int./ Lote:	
Distrito		Provincia	Departamento
Referencia del domicilio			
Teléfono Fijo		Celular	Correo Electrónico

N° de Partida Registral	
Datos de la Publicidad Registral	
Licencia de Operación emitido por PRODUCE o DIREPRO	
Código de Habilitación sanitaria.	

**II. INFORMACIÓN SOBRE PAGO DE DERECHO DE TRAMITACIÓN (COMPLETAR, EN CASO CORRESPONDA)**

Número de recibo de pago:	
Fecha de recibo de pago:	

**FUNDAMENTACIÓN DE LA SOLICITUD**

.....  
.....  
.....  
.....

**Documentos que se adjuntan de acuerdo a lo establecido en el TUPA de SANIPES:**

1.-	7.-
2.-	8.-
3.-	9.-
4.-	10.-
5.-	11.-
6.-	12.-

Finalmente, doy mi conformidad para que me notifiquen mediante correo electrónico u otro medio, las observaciones a que hubiera lugar.

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
**Firma**

**Nombre:**

**DNI N°:**

**Fecha:**