

**a. REQUISITOS**

- Tener 65 años de edad. (Art. 19 inciso b) Reglamento de Prestaciones del Timbre de Arquitectura).
- No estar en el plan de incapacidad permanente. (Art. 43 Reglamento de Prestaciones del Timbre de Arquitectura).
- Contar con cinco Años de pago ininterrumpido en el Colegio de Arquitectos y en el Timbre de Arquitectura. Art. 28 Reglamento de Prestaciones del Timbre de Arquitectura.

**b. PAPELERÍA**

- Formulario de Solicitud lleno.
- Constancia de colegiado activo. (Art. 19 del Reglamento de Administración del Timbre de Arquitectura).
- Fotocopia de DPI.
- ISR del año en curso y año anterior. (Art. 33. Reglamento de Prestaciones del Timbre de Arquitectura).
- Declaración jurada en la cual indique haber cesado en el ejercicio profesional. (Art. 39 inciso d del Reglamento de Prestaciones del Timbre de Arquitectura).
- Certificación de la Partida de Nacimiento. (Art. 19 f del Reglamento de Administración del Timbre de Arquitectura).

**01 FORMULARIO DE SOLICITUD**

Nombres Completos. \_\_\_\_\_ No. De Colegiado. \_\_\_\_\_

Dirección de residencia. \_\_\_\_\_

Dirección de oficina. \_\_\_\_\_

Dirección de correspondencia. \_\_\_\_\_

Tel. de residencia. \_\_\_\_\_ Tel. de oficina. \_\_\_\_\_ Tel. celular. \_\_\_\_\_

Correo electrónico. \_\_\_\_\_

0 CALLE 15-70, COLONIA EL MAESTRO ZONA 15. GUATEMALA, C.A. (01015)

PBX: (502) 2245-2424

administracion@colegiodearquitectos.org.gt

www.colegiodearquitectos.org.gt



## 02 INFORMACIÓN BÁSICA (USO EXCLUSIVO DEL TIMBRE DE ARQUITECTURA)

No. De Solicitud. \_\_\_\_\_

Nombre Completo. \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento. \_\_\_\_\_ Edad. \_\_\_\_\_

No. Colegiado. \_\_\_\_\_

Fecha de colegiación. \_\_\_\_\_

Años de colegiación. \_\_\_\_\_

## 03 RECEPCIÓN DE SOLICITUD

LA SOLICITUD No. \_\_\_\_\_ FUE RECIBIDA EN LA OFICINA DEL TIMBRE DE ARQUITECTURA, A LAS  
\_\_\_\_\_ HORAS DEL DÍA \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

POR: \_\_\_\_\_

CARGO: \_\_\_\_\_

## 04 FIRMA

EL ABAJO FIRMANTE CERTIFICA QUE LA INFORMACIÓN DADA EN ESTA SOLICITUD, HA SIDO REVISADA CUIDADOSAMENTE Y ES CIERTA Y CORRECTA.

LUGAR Y FECHA: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL SOLICITANTE: \_\_\_\_\_

Mas información comunicarse a: [secretaria.timbres@colegiodearquitectos.org.gt](mailto:secretaria.timbres@colegiodearquitectos.org.gt)

0 CALLE 15-70, COLONIA EL MAESTRO ZONA 15. GUATEMALA, C.A. (01015)

PBX: (502) 2245-2424

[administracion@colegiodearquitectos.org.gt](mailto:administracion@colegiodearquitectos.org.gt)