



Ilustre Colegio de Abogados de Lima-Sur

Sede Institucional. Av. Pachacutec N°3516. Villa María del Triunfo.
Anexo. Sede Poder Judicial. Calle Manco Cápac. N° 257 Villa María del Triunfo. Lima-Perú
(Frente a la Corte Superior de Justicia de Lima Sur)
Teléfonos: 721-1838

www.calsur.org.pe/ info@calsur.org.pe

REQUISITOS PARA LA INCORPORACIÓN - 2017

1. El abogado (a) deberá llenar la ficha de inscripción que tiene la calidad de declaración jurada, la misma que será proporcionada por el Ilustre Colegio de Abogados de Lima-Sur,
2. El abogado (a) **deberá inscribir previamente el título original de Abogado en:**
 - 2.1. En el Registro Nacional de Grados y Títulos, de la **Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria** (Calle Aldabas N° 337. Surco. Atl. 52 Av. Benavides)
 - Constancia Original de Inscripción.
 - 2.2. En la **Corte Superior de Justicia de Lima Sur** (Av. Manco Capac, cruce con la av. Bolognesi s/n, Villa María del Triunfo), referencia: Pista Nueva (Av. Salvador Allende cruce con la av. José Carlos Mariátegui)
3. El abogado (a) deberá adjuntar el Certificado original y vigente de Antecedentes Penales.
4. El abogado (a) deberá adjuntar **DOS** fotografía tamaño pasaporte a color, con traje formal, fondo blanco.
5. El abogado (a) deberá abonar a la cuenta N° 057-300-080-55-48, INTERBANK, la suma de S/. 100.00 (cien) Soles, por el derecho al **PROGRAMA DE PRÁCTICA FORENSE (1)** del Ilustre Colegio de Abogados de Lima-Sur y pagar al mismo número de cuenta, INTERBANK la suma de S/. 50.00 (cincuenta) Soles, por derecho a certificación. Voucher original y dos copias.

En el caso de los abogados inscritos en otros colegios, también deberán pagar la suma de S/. 150.00 (ciento cincuenta) Soles y asistir obligatoriamente a las clases de Práctica Forense.
6. El abogado (a) deberá adjuntar copia simple (A4) del título de Abogado **con los registros de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y la Corte Superior de Justicia de Lima Sur.**
7. El abogado (a) deberá adjuntar copia simple del DNI, **que no haya CADUCADO.**
8. El abogado (a) deberá registrar su firma para el carné de Abogado. **Ficha especial.**
9. El abogado (a) deberá abonar a la cuenta N° 057-300-080-55-48, INTERBANK, la suma de S/. **500.00 (quinientos)** Soles por derecho de ceremonia grupal de incorporación. Voucher original y dos copias.
10. Un folder rojo plastificado

IMPORTANTE:

- El trámite es personal.
- No se admitirá la documentación incompleta.
- No hay reserva de vacantes.
- En el caso de representación el apoderado deberá presentar un poder simple con firma legalizada y sólo será para la presentación de documentos.

¹ Las clases del Programa de Práctica Forense se programan previamente con 20 Abogados(as) y se realizan sólo los sábados de 09:30 a 13:00 horas, en la sede institucional. Av. Pachacutec N°3516. Villa María del Triunfo.



Ilustre Colegio de Abogados de Lima-Sur

SEÑOR DECANO DEL ILUSTRE COLEGIO DE ABOGADOS DE LIMA-SUR

.....identificado
(a) con D.N.I./C.I.P/C.E./Nº.....con domicilio real en
:.....,
distrito..... a usted respetuosamente digo:

Que, habiendo obtenido el Título Profesional de Abogado en la Universidad:.....
.....; y en cumplimiento con
lo dispuesto por el Estatuto del Colegio, **SOLICITO** se sirva admitir mi incorporación a la Orden.

Para tal efecto acompaño los siguientes documentos:

1. Título original de Abogado inscrito en la Corte Superior de Lima Sur y en la SUNEDU.
2. Constancia original de Inscripción en la SUNEDU
3. Copia simple del Título de Abogado por ambas caras en A-4.
4. DOS fotografía tamaño pasaporte a color.
5. Certificado de antecedentes penales.
6. Copia del certificado del Programa de Práctica Forense expedido por el CAL-SUR
7. Copia simple del D.N.I.
8. Recibo de pago por derecho de ceremonia grupal de incorporación.

Por tanto:

A usted señor Decano, pido se sirva acceder a lo solicitado.

Villa María del Triunfo,.....de.....del año 20....

.....

FIRMA DEL ABOGADO (A)



Ilustre Colegio de Abogados de Lima-Sur

DECLARACIÓN JURADA

De conformidad con lo establecido en el Estatuto del Ilustre Colegio de Abogados de Lima-Sur;abogado, (a) identificado (a) con DNI N°.....con domicilio real en....., distrito de

DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

Estar plenamente capacitado y formado en el sistema universitario para asumir una defensa gratuita al año, en la siguiente especialidad (marque una opción):

- **Materias**

Derecho Penal

Otra materia.

Derecho Civil

Indicar:.....

Derecho Laboral

Derecho Administrativo

2.- Asimismo, de conformidad con la Ley Universitaria (Ley N° 23733) **DECLARO BAJO JURAMENTO** haber realizado y concluido mis estudios de la carrera de Derecho y Ciencias Políticas, habiendo obtenido el grado académico de Bachiller en Derecho en la Universidad..... del departamento de y el título profesional de Abogado en la Universidad..... del departamento de

3.- De igual forma **DECLARO BAJO JURAMENTO** que al momento de presentar la documentación solicitada por la Orden, no tengo antecedentes penales, judiciales y/o policiales que impidan ejercer libremente mis derechos civiles y, asimismo **NO HE SIDO SANCIONADO POR NINGÚN** otro Colegio de Abogados de la República y expulsado del mismo. Asumo la responsabilidad civil y penal en caso de faltar a la verdad.

4.- **DECLARO BAJO JURAMENTO** que ejerceré la profesión de abogado, respetando los principios y fundamentos de la ética profesional, **POR LO QUE SOLICITO MI INCORPORACIÓN** al Ilustre Colegio de Abogados de Lima Sur.

Villa María del Triunfo,.....de.....del 20.....

FIRMA DEL ABOGADO (A)



Ilustre Colegio de Abogados de Lima-Sur



FICHA DE INSCRIPCIÓN

--	--	--	--	--

REG. CAL SUR

(Llenar con letra imprenta)

- 1) APELLIDO PATERNO.....
- 2) APELLIDO MATERNO.....
- 3) NOMBRES.....
- 4) D.N.I. RUC..... C.E. C.I.
- 5) DOMICILIO REAL URB.....
DISTRITO.....
- 6) TELÉFONO DOMICILIO..... TELEF. CELULAR.....
TELÉFONO OFICINA TELEF CELULAR.....

(Marcar con una X en los casilleros)

- 7) SEXO M 1 F 2
- 8) FECHA DE NACIM...../...../.....
- 9) LUGAR DE NACIM (PAÍS) DPTO..... PROVINCIA.....

- 10) RESIDENCIA EN LIMA 11) ESTADO CIVIL: CASADO 1 VIUDO (A) 4
SOLTERO(A) 2 CONVIVIENTE 5
DIVORCIADO(A) 3 SEPARADO (A) 6

- 12) UNIVERSIDAD QUE OTORGÓ EL TÍTULO.....13) FECHA DE TÍTULO...../...../.....
- 14) UNIVERSIDAD QUE REVALIDA.....15) FECHA DE REVALIDACION...../...../.....
- 16) FECHA INSCRIPCIÓN EN LA CORTE...../...../..... 17) FECHA INCORPORACIÓN AL CAL-SUR...../...../.....

- 18) ESPECIALIDAD.....

- 19) MAESTRIA SI 1 NO 2 ESPECIALIDAD.....
- 20) DOCTORADO SI 1 NO 2 ESPECIALIDAD.....

- 21) TRABAJA EN EL SECTOR PÚBLICO 1 ES USTED CESANTE 4
SECTOR PRIVADO 2 DESOCUPADO / DESEMPLEADO 5
INDEPENDIENTE 3 JUBILADO 6

22) CENTRO DE TRABAJO

NOMBRE DEL CENTRO DE TRABAJO.....

CARGO QUE OCUPA.....

DIRECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO.....

URBANIZACIÓN..... DISTRITO..... TELÉFONO.....

- 23) NOMBRE ESTUDIO PROFESIONAL.....
- CARGO QUE OCUPA.....
- DIRECCIÓN DEL ESTUDIO.....

24) TIENE SEGURO DE SALUD?		25) RÉGIMEN DE PENSION?		26) TIENE SEGURO DE VIDA?
ESSALUD	<input type="checkbox"/>	1	SIST. NAC. PENSIONES	<input type="checkbox"/>
SEGURO PRIVADO	<input type="checkbox"/>	2	AFP	<input type="checkbox"/>
SEGURO POLICIAL / MILITAR	<input type="checkbox"/>	3	SIST. CAJA POLICIAL/MILITAR	<input type="checkbox"/>
AMBOS	<input type="checkbox"/>	4	NO TIENE	<input type="checkbox"/>
NO TIENE	<input type="checkbox"/>	5	OTRO (ESPECIFICAR)	<input type="checkbox"/>

SI	<input type="checkbox"/>	NACIONAL 1
NO	<input type="checkbox"/>	EXTRANJERO 2

27) ANTECEDENTES MÉDICOS: GRUPO SANGUÍNEO.....
 ALERGIAS.....

28) DATOS FAMILIARES

NOMBRE DEL CÓNYUGE.....FECHA DE MATRIMONIO...../...../.....

HIJOS (Apellidos y nombre) EDAD

1).....

2).....

3).....

4).....

PADRES (APELLIDOS Y NOMBRES)

1).....

2).....

29) RECIBÍ UD. ALGUN BENEFICIO DEL FONDO MUTUAL? NO SI INDICAR

30) BENEFICIARIO DE LA PRESTACIÓN DE SOBREVIVIENTE:

APELLIDOS Y NOMBRES.....

DOC. IDENTIDAD.....EDAD.....

31) **AUTORIZO** AL CAL-SUR A BRINDAR INFORMACION A TERCERAS PERSONAS Y/O INSTITUCIONES SOBRE MÍ:

CENTRO DE TRABAJO	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
ESTUDIO PROFESIONAL	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
CORREO ELECTRÓNICO	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
DIRECCIÓN DOMICILIARIA	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

32) CORREO ELECTRONICO:.....

SI TIENE USTED ALGUNA DISCAPACIDAD MARQUE CON X

¿QUÉ TIPO DE DISCAPACIDAD? VISUAL AUDICIÓN Y LENGUAJE FÍSICA (MOTRIZ) INTELLECTUAL OTRA

¿CUENTA CON CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD? SI NO

ESTÁ INSCRITO EN EL REGISTRO NACIONAL DE PERSONA CON DISCAPACIDAD CONADIS? SI NO

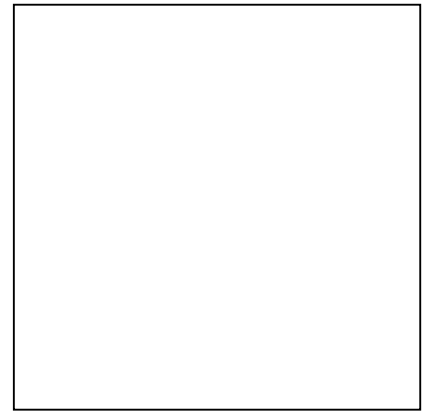
DECLARO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS SON REALES Y ACTUALES, TENIENDO POR TANTO EL CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA.

FIRMA DEL ABOGADO (A)

VILLA MARIA DEL TRIUNFO.....de.....de.....



Ilustre Colegio de Abogados de Lima-Sur



Foto

FICHA PARA CARNÉ CAL-SUR

--	--	--	--	--

REG. CAL SUR

(Llene con letra imprenta grande y tenga especial cuidado con las tildes en los nombres y apellidos)

APELLIDO PATERNO

.....

APELLIDO MATERNO

.....

NOMBRES

.....

D.N.I.

.....

Espacio para la firma del Abogado (a)