

CERTIFICACION DEL ADMINISTRADOR DE PROPIEDAD HORIZONTAL

I. Datos del Administrador

Apellido y Nombre	CUIT N°	Fecha de Nacimiento
		/ /
Si posee número de Registro Público de Administrador, indique N°		

II. Datos de la Administración (*)

Razón Social	CUIT Razón Social	Pegar foto 4x4 color
Domicilio: calle - N° - piso - oficina		
Teléfonos		
Cód. Post.	Localidad	
Celular	Web	
Fax	E-mail	

III. Requisitos Personales

1. Fecha de Inicio de Actividades..... /..... /.....	2. Antigüedad <input type="text"/> Años
3. Habilitación Profesional: detallar curso o carrera - institución - lugar - fecha	
4. Adherido a Entidad de Administradores de Propiedad Horizontal	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Entidad..... Asociado N°.....	

IV. Documentación para acreditar la Certificación - Remitir a FRA

1. Antigüedad en la profesión, acompañar

a. Fotocopia acta protocolizada de designación como Administrador, o	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
b. Fotocopia documento de organismo público (ANSES, AFIP, RENTAS, etc.)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

2. Habilitación Profesional, adjuntar copia certificada de cursos o carrera en Adm. de Propiedad Horizontal

a. Universidades, Institutos educativos y/o Entidades del sector. Resolución 03/04 COPAPH-RA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
--	---

3. Adhesión a Entidad de Administradores de Propiedad Horizontal, adjuntar

a. Último recibo de pago de cuota a la entidad correspondiente	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
--	---

FECHA:..... /..... /..... Firma del Administrador.....

V. Certificación del Administrador

CLASE A	Antigüedad en la profesión mayor de 5 años y cumple requisitos 2) Habil. profesional y 3) Adherido a Entidad de Administradores	Evaluación máxima posible
CLASE B	No cumple alguno de los tres requisitos establecidos	Evaluación suficiente
CLASE C	No cumple dos de los tres requisitos establecidos	Evaluación condicional

VI. Certificación del Administrador

MATRÍCULA N°: CLASE: FECHA:..... /..... /.....

VII. Reservado para anotaciones de FRA

Observaciones:

Aprobado por FRA.....

(*) Cuando exista razón social deberá completarse el punto I con el nombre del Administrador titular de la firma.

(**) En el supuesto de faltarle el requerimiento de habilitación profesional, y si acredita alguno de los siguientes títulos universitarios: Contador Público Nacional, Licenciado en Administración de Empresas o Abogado; se aceptará la certificación en la Clase B.