

Chimbote, ____/____/2024

Sr. RESPONSABLE DEL ARCHIVO DESCONCENTRADO DE LA CORTE SUPERIOR DE JUSTICIA DEL SANTA

Yo, _____, con DNI N° _____.

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente y solicitar la atención del servicio archivístico:

DESARCHIVAMIENTO	☐	LECTURA DE EXP	☐	COPIAS SIMPLES	☐
COPIAS CERTIFICADAS	☐	DESGLOCE DE ANEXOS	☐	OTROS	☐

Número de Expediente: _____

Demandante/Agraviado: _____

Demandado/Inculpado: _____

Materia: _____

Juzgado: _____

Nombres y Apellidos de Abog: _____

Domicilio procesal abogado: _____ N° Casilla Electr ☐

Correo electrónico: _____

Teléfono abogado: _____, Telf. parte: _____

Motivo de solicitud: _____

.....
.....

Para solicitar copias simples o certificadas se debe precisar los folios o número de resolución. Únicamente se encuentran exonerados de pago los procesos de alimentos el Demandante; en procesos laborales, acción de garantía, constitucionales y contencioso administrativo; Procesos penales las solicitudes para rehabilitación y tengan como abogado Defensor de Oficio; todos los demás requerimientos deberán adjuntar la tasa correspondiente y remitir su requerimiento al correo: archivocsjsanta@pj.gob.pe, mesa de partes del archivo (Sáenz Peña 449), al número de WhatsApp: 970674521 o mediante el sistema informático.

POR LO EXPUESTO:

Señor responsable de archivo Sírvasse atender mi requerimiento de acuerdo a Ley.

.....
Firma y sello de abogado
N° COLG.

.....
Firma del solicitante
N° DNI:

Observación: Para solicitar cualquier servicio archivístico deben ser parte del proceso; las firmas se verificarán por Reniec, de no coincidir se remitirá al Colegio de abogados correspondiente y Ministerio Público.