



GERENCIA DE DESARROLLO ECONÓMICO Y TURÍSTICO
SUB GERENCIA DE DESARROLLO EMPRESARIAL

SOLICITUD CON CARÁCTER DE DECLARACION JURADA PARA OBTENER LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO MUNICIPAL

SELLO / FECHA DE RECEPCION

--

I. TIPO DE AUTORIZACION MUNICIPAL O TRAMITE QUE SE SOLICITA (Marcar con una X)

<input type="checkbox"/> 1. LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO	<input type="checkbox"/> 3. CANJE O DUPLICADO DE LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO ●
<input type="checkbox"/> 2. LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO CESIONARIO	<input type="checkbox"/> 4. LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO TEMPORAL
<input style="width: 100px;" type="text"/> TIEMPO DE VIGENCIA	

II. DATOS DEL SOLICITANTE

Apellidos y Nombres / Razón Social		R.U.C.			
Correo electrónico	Teléfono	D.N.I. / C.E.			
Av / Jr / Calle / Pasaje		Nº	Int.	Mz.	Lt.
Sector		AA.HH. / CPR / OTROS			

III. REPRESENTANTE LEGAL (Llenar sólo en caso de personas jurídicas que son representadas por tercero)

Apellidos y nombres		D.N.I. / C.E.	Teléfono

IV. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO.

Av / Jr / Calle / Pasaje		Nº	Int.	Mz.	Lt.	Sector		
AA.HH. / CPR / OTROS		Nombre comercial del establecimiento						
Giro o Actividad								
	Sector económico: (Marcar con una X)		Comercio					
Area del local en m ²			Servicio					
			Industria					
					Nº de Estacionamientos			
Manipulación y/o uso de materiales combustibles y/o tóxicos y/o inflamables							SI	NO

V. LLENAR SOLO EN CASO DE CANJE O DUPLICADO DE LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO.

Nº de Certificado Anterior	Nº de Resolución	Nº de Expediente	Fecha de Expediente

VI. CROQUIS DE UBICACIÓN (Detallar la ubicación del establecimiento)

Otras referencias: _____

VII. CLASIFICACION DEL GIRO SOLICITADO

Grupo 1	
Hasta 100 m ² , Capacidad de Almacenamiento menor de 30%	

Grupo 2	
Mayores a 100 m ² y menores de 500 m ² y los excluidos en el grupo 1 y aquellos que califiquen por	

Grupo 3	
Mayores a 500 m ²	

VIII. INFORMACION FACULTATIVA

Bien propio Sub arriendo Cedido
 Alquilado Condómino

Nombre del Propietario del Inmueble: _____

Declaro bajo juramento que el presente formulario expresa la verdad y por lo tanto, me someto a la verificación posterior de su veracidad por parte del área de Fiscalización y/o Defensa Civil de la Municipalidad. En caso de haber proporcionado información, documentos y/o declaraciones que no correspondan a la verdad, tengo pleno conocimiento que se me podrán aplicar sanciones administrativas y/o iniciar las acciones penales correspondientes por delito contra la administración pública, revocándose automáticamente las autorizaciones que se me otorguen como consecuencia de esta solicitud. Asimismo, me comprometo a brindar las facilidades necesarias para la acción de fiscalización y control de las autoridades municipales correspondientes.

Asimismo de conformidad con el Artículo 125 de la Ley N° 27444, en caso de no cumplir con los requisitos establecidos mediante TUPA, esta será subsanada en un plazo máximo de dos días hábiles; Transcurrido el plazo sin que ocurra la subsanación, la entidad considerará **como no presentada la solicitud o formulario** y la devolverá con sus recaudos cuando el interesado se apersona a reclamarles.

Pachacámac, de del 20.....

_____ Firma del titular

	Huella Digital
--	----------------

DNI N°

Apellidos y Nombre