



MUNICIPALIDAD DE PACHACAMAC
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 RECEPCIÓN

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

1. LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO
 2. LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO CESIONARIO
 3. CANJE O DUPLICADO DE LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO
 4. LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO TEMPORAL
- TIEMPO DE VIGENCIA

II. DATOS DEL SOLICITANTE

TORRES PALACIOS, MELISSA LUISA		10600070371	
Apellidos y Nombres / Razón Social		R.U.C.	
torresmeli@yahoo.com	788-5632	60007037	
Correo electrónico	Teléfono	D.N.I. / C.E.	
AV. LAS AGUILAS	-	-	F 5 05
Av / Jr / Calle / Pasaje	Nº	Int.	Mz. Lt.
SECTOR 'F'	CPR. HUERTOS DE MANCHAY		
Sector	AA.HH. / CPR / OTROS		

III. REPRESENTATE 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.

COLE LAS AMAPOLAS	-	-	I 07	BELIO HORIZONTE
Av / Jr / Calle / Pasaje	Nº	Int.	Mz. Lt.	Sector
CPR. HUERTOS DE MANCHAY	COMERCIAL "EL TRIUNFO"			
AA.HH. / CPR / OTROS	Nombre comercial del establecimiento			
Giro o Actividad	LIBRERIA - BAZAR			

15.00	Sector económico: (Marcar con una X)	Comercio <input checked="" type="checkbox"/>	_____
Area del local en m ²	Servicio <input type="checkbox"/>	Industria <input type="checkbox"/>	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)

		CALLE LAS AITAPUJAS		
			Me 2 Lt. 7	GRIFO MENDIOLA

Utras referencias: _____

* FRENTE AL GRIFO
MENDIOLA.

* CASA COLOR CELESTE

VII. CLASIFICACION DEL GIRO SOLICITADO

Grupo 1

Hasta 100 m², Capacidad de Almacenamiento menor de 30%

Grupo 2

Mayores a 100 m² y menores de 500 m² y los excluidos en el grupo 1 y aquellos que califiquen por

Grupo 3

Mayores a 500 m²

VIII. INFORMACION FACULTATIVA

Bien propio Sub arriendo Cedido

Alquilado Condómino

Nombre del Propietario del Inmueble: TORRES PALACIOS, MELISSA LUISA

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 reclamarlos.

Pachacámac, 08 de FEBRERO del 2010



Firma del titular



DIN N° 60007037

Apellidos y Nombre TORRES PALACIOS, MELISSA L.