



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)

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 | | |
| | | | Mz 7 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



Huella Digital

DIN N° 60007037

Apellidos y Nombre TORRES PALACIOS, MELISSA L.