



FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA PARA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO

LEY N°28976 – Ley Marco de Licencia de Funcionamiento y Modificatorias

Versión: 01	N° de expediente:
Página: 1 de 2	Fecha de recepción:
N° de recibo de pago:	

I MODALIDAD DEL TRÁMITE QUE SOLICITA (marcar más de una alternativa si corresponde)

Licencia de funcionamiento	Cambios o modificaciones	Otros
<input checked="" type="checkbox"/> Indeterminada <input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> Licencia de funcionamiento más autorización de anuncio publicitario: Tipo de anuncio (especificar) _____ <input type="checkbox"/> Licencia para cesionario <input type="checkbox"/> Licencias para mercados de abastos, galerías comerciales y centros comerciales	<input type="checkbox"/> Modificación de área <input type="checkbox"/> Cambio de denominación o nombre comercial de la persona jurídica (solo completar secciones I, II y III) N.º de licencia de funcionamiento _____ Indicar nueva denominación o nombre comercial _____	<input type="checkbox"/> Cese de actividades (Solo completar secciones I, II y III) N° de licencia de funcionamiento _____ <input type="checkbox"/> Transferencia de Licencia de Funcionamiento (Sólo completar secciones I, II y III y adjuntar copia simple de contrato de transferencia) N° de licencia de funcionamiento <input type="checkbox"/> Otros (especificar) _____

II DATOS DEL SOLICITANTE

Apellidos y Nombres / Razón Social

JUAN PEDRO SILVA CORNELIO

N° DNI / N° C.E.	N° RUC	N° Teléfono	Correo Electrónico
70689834	10706898346	947689093	juan.pedro@outlook.com.pe

Dirección

Av./Jr./Ca./Pje./Otros	N° /Int./Mz./Lt./Otros	Urb./AA.HH./Otros	Distrito y Provincia
AV. ESPAÑA	1356		TRUJILLO – TRUJILLO

III DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

Apellidos y Nombres	N° DNI/N° C.E	N° de partida electrónica y asiento de inscripción SUNARP (de corresponder)

IV DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre Comercial

MI PESCADITO

Código CIU*	Giro/s*	Actividad	Zonificación
		RESTAURANTE	ZRE-CZ (d)

Dirección

Av./Jr./Ca./Pje./Otros	N°/Int./Mz./Lt./Otros	Urb./AA.HH./Otros	Provincia
AV. LARCO	1356	VISTA ALEGRE	TRUJILLO

Autorización Sectorial (de corresponder)

Entidad que otorga autorización	Denominación de la Autorización Sectorial	Fecha de autorización	Número de Autorización

Area total solicitada (m2)
125

Croquis de ubicación

	S.		28	
AV. LARCO	B	AV. LARCO	D	AV. LARCO
	O	X	E	
AV. LARCO	L	SANCHEZ CARRION	J	
	I		U	
	V		L	AV. LARCO
	A		I	
	R		O	

* Esta información debe ser llenada por el representante de la municipalidad



FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA PARA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO

LEY N°28976 – Ley Marco de Licencia de Funcionamiento y Modificatorias

Versión: 01

N° de expediente:

Página: 2 de 2

Fecha de recepción:

N° de recibo de pago:

V Declaración Jurada

Declaro (de corresponder marcar con X)

Cuento con poder suficiente vigente para actuar como representante legal de la persona jurídica conductora (alternativamente, de la persona natural que represento)

El establecimiento cumple con las condiciones de seguridad en edificaciones y me someto a la inspección técnica

X

El establecimiento cumple con la dotación reglamentaria de estacionamientos, de acuerdo con lo previsto en la ley

X

Cuento con título profesional vigente y estoy habilitado por el colegio profesional correspondiente (en el caso de servicios relacionados con la salud)

Tengo conocimiento de que la presente Declaración Jurada y documentación está sujeta a la fiscalización posterior. En caso de haber proporcionado información, documentos, formatos o declaraciones que no corresponden a la verdad, se me aplicarán las sanciones administrativas y penales correspondientes, declarándose la nulidad o revocatoria de la licencia o autorización otorgada. Asimismo, brindaré las facilidades necesarias para las acciones de control de la autoridad municipal competente.

Observaciones o comentarios del solicitante:

Fecha: 11/05/18

Firma del solicitante/Representante Legal/Apoderado

DNI: 70689834

Nombres y Apellidos: JUAN PEDRO SILVA CORNELIO

VI CALIFICACIÓN DE RIESGO (Para ser llenado por el calificador designado de la municipalidad)*

ITSE Riesgo bajo

ITSE Riesgo medio

ITSE Riesgo alto

ITSE Riesgo muy alto

Firma y sello del calificador municipal

Nombres y Apellidos: IVÁN CRUZ GAMBOA

* Esta información debe ser llenada por el representante de la municipalidad

INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO

Sección I: Marcar con una "X" en la casilla según la modalidad del trámite que solicita, en caso de corresponder puede marcar más de una alternativa. De haber marcado "Cambio de denominación o nombre comercial de la persona jurídica" o "Cese de actividades", sólo debe completar las secciones I, II y III. De haber marcado "Tranferencia de Licencia de Funcionamiento", debe adjuntar una copia simple del contrato de transferencia y sólo debe completar las secciones I, II y III.

Sección II: En caso de persona natural, consignar los datos personales del solicitante. En caso de persona jurídica, consignar la razón social y el número RUC

Sección III: En caso de representación de personas naturales, adjuntar carta poder simple firmada por el poderdante indicando de manera obligatoria su número de documento de identidad. En caso de representación de personas jurídicas consignar los datos del representante legal, número de partida electrónica y asiento de inscripción en la Superintendencia Nacional de Registros Públicos (SUNARP)

Sección IV: Consignar los datos del establecimiento, el tipo de actividad a desarrollar y la zonificación. Los campos correspondientes al "Código CIU" y "Giro/s" son completados por el representante de la municipalidad

Sección V: De corresponder, marcar con un X

Sección VI: Sección llenada por el calificador designado de la municipalidad