



MUNICIPALIDAD DISTRITAL
DE SANTA ANITA

Solicitud - Declaración Jurada

Para Tramite Vinculados al Funcionamiento de Establecimientos

(FORMULARIO GRATUITO)

NUMERO DE EXPEDIENTE
FECHA DE RECEPCIÓN

I. MODALIDAD DE TRAMITE QUE SOLICITA (Marcar con una "X")

- Licencia de Funcionamiento Indeterminada
- Licencia de Funcionamiento Temporal
- Cese de Actividades o Baja de Licencia
- Licencia de Funcionamiento Mercados de Abastos Galerías Comerciales
- Duplicado de Licencia de Funcionamiento
- Otros.....

Para Uso Exclusivo del Modulo de Atencion

II. DATOS DEL SOLICITANTE

INVERSIONES INTELIGENTES S.A.C.

Inversiones Inteligents@hotmail.com 4213017 20517844056

SINCHI ROCA 2728

RISSO **LINCE** **LIMA** **LIMA**

III. REPRESENTANTE LEGAL (Completar solo para el caso de personas jurídicas o personas naturales representadas por un tercero)

SALCEDO MARCIAL, JUAN RAUL 0913648911925671

IV. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

OFICINA ADMINISTRATIVA

25.00m² 30%del Local Mayor a 30%del Local Comercial Industrial Servicios Profesional Educativo

Propio Alquilado Cedido **PATIREZ RIOS, PAULA ELVA** 001946

V. DATOS DE LA LICENCIA (Para ser llenado en caso de Baja de Licencia, Duplicado u otros)

VI. CROQUIS DE UBICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

VII. COMPATIBILIDAD DE USO- ZONIFICACION (para ser llenado por la municipalidad)

Diagrama de ubicación del establecimiento con 6 cuadros vacíos.

Diagrama de compatibilidad de uso-zonificación con 3 cuadros horizontales y 1 cuadro vertical.

VIII. REQUISITOS Y/O DOCUMENTOS QUE SE ANEXAN A ESTA SOLICITUD

- Vigencia de Poder
- Carta Poder con Firma Legalizada
- Declaración Jurada de Observancia de Condiciones de Seguridad
- Inspección Técnica de Seguridad en Defensa Civil de Detalle o Multidisciplinaria
- Copia del Título Profesional en Casos de Servicios relacionados con la Salud
- Autorización Sectorial Respectiva
- Otros
- Nº de Recibo de Pago por Tramite

IX. DECLARACIÓN JURADA

Declaro bajo Juramento que los Datos e información presentados en el formulario expresan 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, documento 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 competentes.

Firma del Solicitante, Representante Legal y/o Apoderado

Santa Anita 12 De FEBRERO del 2010

D.N.I./C.I./C.E. Nº