



MUNICIPALIDAD DISTRITAL
DE SANTA ANITA

Solicitud - Declaración Jurada

Para Tramite Vinculados al Funcionamiento
de Establecimientos
(FORMULARIO GRATUITO)

NUMERO DE EXPEDIENTE
FECHA DE RECEPCIÓN

Blank area for document number and reception date.

Para Uso Exclusivo del Modulo de Atención

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.....

II. DATOS DEL SOLICITANTE

PALACIOS FIGUEROA, MARIA

21208755 362-1012 10212087558

CESAR VALLEJO 410

UNIVERSAL **SANTA ANITA** **LITA** **LIMA**

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

Blank area for legal representative details.

IV. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

ENRIQUE CHOCANO 556 **LOS FIGOS**

BODEGA - BAZAR

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

Propio Alquilado Cedido **EMBOA GARCIA, ALEJANDRO** 02219

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

002356-2002 **PALACIOS FIGUEROA, MARIA** **00362** **25.08.2002**

VI. CROQUIS DE UBICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

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

Blank grid for location sketch.

Blank area for use compatibility and zoning information.

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

- 1. Vigencia de Poder
- 2. Carta Poder con Firma Legalizada
- 3. Declaración Jurada de Observancia de Condiciones de Seguridad
- 4. Inspección Técnica de Seguridad en Defensa Civil de Detalle o Multidisciplinaria
- 5. Copia del Titulo Profesional en Casos de Servicios relacionados con la Salud
- 6. Autorización Sectorial Respectiva
- 7. Otros **LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO**
- 8. N° 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 De del 201.....

D.N.I./C.I./C.E. N°