



## FORMULARIO DE DECLARACION JURADA DE LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO

(el presente formato no debe tener enmendaduras)

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE VENTANILLA

No. de expediente

**I. TIPO DE TRAMITE QUE SE SOLICITA** (Marcar con una "X")

- Licencia de funcionamiento     
  Definitiva     
  Temporal     
  Cambio de denominación y razón social  
 Licencia de funcionamiento para cesionarios.     
  Duplicado de licencia de funcionamiento  
 Licencia de funcionamiento para mercados de abastos y galerías comerciales.     
  Cese de actividades.

**II. DATOS DEL SOLICITANTE**

<b>CASTRO PEREZ SILVIA CAROL</b>				
1. Apellidos y Nombres / Razón Social				
10400407522	40040752	961837962	CASTROSIL@HOTMAIL.COM	
2. Nro. De RUC	3. Nro. de DNI o CE	4. Telefono fijo / Celular	5. Correo electronico	

**III. DOMICILIO LEGAL**

CALLE ZARAGOZA				375		X	10
6. Avenida / Jirón / Calle / Pasaje				7. Nro.	8. Int.	9. Mz.	10. Lote
URB. LAS GARDENIAS		PUEBLO LIBRE		LIMA		LIMA	
11. Urb. / AA.HH / Otro		12. Distrito		13. Provincia		14. Departamento	

**IV. REPRESENTANTE LEGAL**

15. Apellidos y nombres	16. Nro. de DNI o C.E.	17. Nro. Partida (SUNARP)	18. Nro. Teléfono / Celular
-------------------------	------------------------	---------------------------	-----------------------------

**V. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO**

LA SASON DE CUCHITA			RESTAURANTE			
19. Nombre Comercial			20. Giro			
X	Comercio	Industria	AV. LA PLAYA			
21. Actividad Economica			22. Avenida / Jiron / Calle / Pasaje			
AA.HH LOS LICENCIADOS					P5	17
23. Urb. / AA.HH / Otro			24. Nro.	25. Int.	26. Mz.	27. Lote

50.00 m <sup>2</sup>	+	20.00 m <sup>2</sup>	=	70.00 m <sup>2</sup>	2
28. Área de atención		29. Área de almacén		30. Área total	31. Dotacion de Estacionamientos

**VI. CESIONARIOS**

32. Llenar solo en caso de cesionarios

N° de Licencia del Conductor del Local
N° de ITSE del Conductor del Local *

\* ITSE.- Inspeccion Tecnica de Seguridad en Edificaciones

**VII. OTROS DATOS DEL ESTABLECIMIENTO**

33. Croquis de ubicación

	AV. LA PLAYA	

34. Firma del solicitante, representante legal o apoderado

DNI / CE :

**Para ser llenado por el Asesor del Servicio**

35

Zonificación	Conforme	No Conforme	
N° de recibo de pago			
Observaciones			

36

Firma y Sello del Asesor de Servicios

Este formulario tiene carácter de DECLARACIÓN JURADA, sometiéndome a las sanciones de ley en caso de falsedad

NOTA: LA LICENCIA AUTOMATICA SERA REVOCADA EN EL CASO QUE EL ESTABLECIMIENTO NO REUNA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD APROPIADA SEGÚN LO DECLARADO POR EL ADMINISTRADO AL SOLICITAR LA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO