



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

INDUSTRIAS ALIMENTARIAS MAIZOL S.A.C.				
1. Apellidos y Nombres / Razón Social				
20100085691		961847961	IND.MAIZOL@MAIZMAIL.COM	
2. Nro. De RUC	3. Nro. de DNI o CE	4. Telefono fijo / Celular	5. Correo electronico	

III. DOMICILIO LEGAL

AV. MAR ADETRON				777		K	12
6. Avenida / Jirón / Calle / Pasaje				7. Nro.	8. Int.	9. Mz.	10. Lote
URB. LOS PESCADORES		BELLAVISTA		CALLAO		LIMA	
11. Urb. / AA.HH / Otro		12. Distrito		13. Provincia		14. Departamento	

IV. REPRESENTANTE LEGAL

PASOS TRAVIEOS CESAR		42050851	10015078	987356294
15. Apellidos y nombres		16. Nro. de DNI o C.E.	17. Nro. Partida (SUNARP)	18. Nro. Teléfono / Celular

V. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

MAIZOLS.A.C.				FABRICA DE MAIZ ENLATADO			
19. Nombre Comercial				20. Giro			
Comercio	X	Industria		CALLE PAMPILLA			
21. Actividad Economica				22. Avenida / Jiron / Calle / Pasaje			
ZONA INDUSTRIAL				123		14	45
23. Urb. / AA.HH / Otro				24. Nro.	25. Int.	26. Mz.	27. Lote

1200.00 m ²	+	300.00 m ²	=	1500.00 m ²	10
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

	CALLE PAMPILLA	

34. Firma del solicitante, representante legal o apoderado

DNI / CE :

Para ser llenado por el Asesor del Servicio

35	Zonificacion	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