



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

VARGAS VIRU FIONA PERENCEJA				
1. Apellidos y Nombres / Razón Social				
1087407522	8740752	961562962	FIOFIU@HOTMAIL.COM	
2. Nro. De RUC	3. Nro. de DNI o CE	4. Telefono fijo / Celular	5. Correo electronico	

III. DOMICILIO LEGAL

JIRON LA CATENARIA				268		M-1	2
6. Avenida / Jirón / Calle / Pasaje				7. Nro.	8. Int.	9. Mz.	10. Lote
URB. LOS DOMINICOS		LOS OLIVOS		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

EL MAS MAS			VENTA DE CELULARES			
19. Nombre Comercial			20. Giro			
X	Comercio	Industria	AV. PEDRO BELTRAN			
21. Actividad Economica			22. Avenida / Jiron / Calle / Pasaje			
URB. CIUDAD SATELITE					V-12	17
23. Urb. / AA.HH / Otro			24. Nro.	25. Int.	26. Mz.	27. Lote

5.00 m ²	+	0.00 m ²	=	5.00 m ²	0
28. Área de atención		29. Área de almacén		30. Área total	31. Dotacion de Estacionamientos

VI. CESIONARIOS

32. Llenar solo en caso de cesionarios

456-2015
N° de Licencia del Conductor del Local

378-2015
N° de ITSE del Conductor del Local *

* ITSE.- Inspeccion Tecnica de Seguridad en Edificaciones

VII. OTROS DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

33. Croquis de ubicación

AV. PEDRO BELTRAN		

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