



**MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE PADRE ABAD  
GERENCIA DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA  
FUT 0001- GAT**

**SOLICITUD CON CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA PARA LA OBTENCIÓN DE  
LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS AFINES**

LEY N° 27972, LEY N° 27444, LEY N° 28976, ORDENANZA MUNICIPAL N° 005-2012-MPPA-A, TUPA VIGENTE

SEÑOR ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE PADRE ABAD: (OBLIGATORIO LLENAR POR EL ADMINISTRADO)

**I.- IDENTIFICACION DEL SOLICITANTE:**

JUAN PEREZ DIAZ, identificado con  
(Apellidos y nombres / Razón Social)  
78956321 999458575, y domicilio legal en AV. SIMON BOLIVAR N°150  
(D.N.I./R.U.C - Teléfono – Correo Electrónico) (Av. Calle, Jirón, Pasaje, JJ.VV)  
MZ. A LT. 12, Debidamente representado por \_\_\_\_\_,  
(N°, Lt, Mz, Dpto. Interior) (Apellidos y Nombres)  
\_\_\_\_\_, solicito se me otorgue licencia de funcionamiento para desarrollar  
(D.N.I./R.U.C, Teléfono – Correo Electrónico)  
La actividad de \_\_\_\_\_  
(Giro principal o actividad)

Para lo cual declaro bajo juramento que los datos que proporciono en este documento son verdaderos, que actué de buena fe y que conozco las normas legales que regulan el otorgamiento de lo siguiente:

**II.- ACTIVIDAD ECONOMICA (OBLIGATORIO LLENAR POR EL ADMINISTRADO)**

COMERCIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	SERVICIOS	<input type="checkbox"/>	OTROS	<input type="checkbox"/>	..... (Especificar)
-----------	-------------------------------------	-----------	--------------------------	-------	--------------------------	------------------------

**III.- TIPO DE PROCEDIMIENTO (OBLIGATORIO LLENAR POR EL ADMINISTRADO)**

Licencia con ITSDC Ex Post de Defensa Civil	<input type="checkbox"/>	Licencia con Inspección Ex Ante de Defensa Civil	<input checked="" type="checkbox"/>
Licencia con Inspección de Defensa Civil de Detalle o Multidisciplinaria	<input type="checkbox"/>	Definitiva	<input type="checkbox"/>
Duplicado	<input type="checkbox"/>	Ampliación o Cambio Razón Social	<input type="checkbox"/>
Cierre Definitivo	<input type="checkbox"/>	Licencia Temporal	Desde.....Hasta..... (a solicitud del administrado)

**IV.- DATOS DEL ESTABLECIMIENTO:**

**1 0 2 2 8 9 7 5 6 8 5**

Código de Contribuyente

**P 1 9 8 8 7 6 5**

Código del Predio

**UBICACIÓN DEL LOCAL (OBLIGATORIO LLENAR POR EL ADMINISTRADO)**

<u>JR. LAMAS</u>	<u>MZ. B LT. 10</u>	<u>AGUAYTIA</u>	<u>999458575</u>
(Av./ calle /jirón /pasaje)	(N°, Mz./ Lt /Dpto./Interior/Tienda)	(Urbanización, JJ.VV)	(Teléfono)
<b>ZONIFICACIÓN Y SECTOR REFERENCIAL</b>		<b>(No llenar – A completar por el Asesor de Modulo)</b>	
-----			
-----			
-----			

**V.- DECLARACION JURADA SOBRE LEGITIMA POSESION**

Propio  Arrendado  Vigente  b arrendado  b propietario  
Otros..... (Especificar)

**DATOS DEL PROPIETARIO**  
MARINO RAMOS FLORES, identificado con  
(Apellidos y nombres/Razón Social)  
10203040 987564212, domicilio legal en JR, LAMAS  
(D.N.I./R.U.C) (Teléfono – Correo Electrónico) (Av., Calle, Jirón, Pasaje, JJ.VV)  
MZ. B LT. 10, Área a Ocupar 200 m2, Contrato Vigente Hasta...01 /...01...../...2016....  
(Nº,Lt.,Mz, Dpto. Interior)Nombres y Apellidos del Arrendador MARINO RAMOS FLORES.

**VI.- DECLARACION JURADA DE CIERRE DE ACTIVIDAD**

Declaro que a partir del \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_, he dejado de realizar las actividades autorizadas en la Licencia de Funcionamiento N° \_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_

Cese definitivo

Cese temporal desde \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_

**Firma del Solicitante o Apoderado**  
DNI/CE

**VII.- NUMERO DE REFERENCIA**

Declare el número de referencia correspondiente a la Autorización, Certificado o Licencia de Funcionamiento, en caso de Solicitar duplicado o renovación N° \_\_\_\_\_

**VIII.- DECLARACION JURADA DE AMPLIACION O CAMBIO DE GIRO**

Declaro que a partir del \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_, he ampliado o cambiado el giro de realizar las actividades autorizadas en la Licencia de Funcionamiento N° \_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**IX.- DECLARO BAJO JURAMENTO:**

**(INFORMACION OBLIGATORIA)**

- Cumplir con la normatividad aplicable que regula la actividad para lo cual solicito Licencia y/o Autorización
- Tengo Conocimiento que la presente declaración y la documentación presentada está sujeta a verificación posterior de su veracidad y en caso de proporcionar información, documentos, formatos y/o declaraciones que no respondan a la verdad, me podrán aplicar las sanciones administrativas y/o penales correspondientes, revocándose las licencias que se me otorguen como consecuencia de esta solicitud
- Brindare las facilidades necesarias para las acciones de fiscalización y control a las Autoridades Municipales Competentes
- Guardar cumplimiento de las disposiciones establecidas por la Municipalidad, así como cumplir con el Régimen de Aplicación de Sanciones Administrativas que se encuentre vigente.
- Me comprometo a no ocasionar ruidos que perturben la tranquilidad y salud de los vecinos(Ordenanza vigente);
- A mantenerme en las actividades comerciales autorizadas y a mantener el acondicionamiento y seguridad del local.

**X.- REQUISITOS Y/O DOCUMENTOS QUE SE ANEXAN**

1. SOLICITUD DE LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO
2. COPIA DE DNI
3. CERTIFICADO DE DEFENSA CIVIL
4. CONTRATO DE ALQUILER
5. RECIBO DE PAGO POR DERECHO DE EMISION DE LICENCIA
6. \_\_\_\_\_

**Observaciones adicionales:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Aguaytía, ...01...de.....ENERO....de 20.15



Nombre: **JUAN PEREZ DIAZ**  
DNI: **78956321**