

Logo de la Entidad	FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA PARA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO LEY N° 28976 - Ley Marco de Licencia de Funcionamiento y modificatorias Versión 03	N° de expediente:	
		Página: 1 de 2	Fecha de recepción:
		N° de recibo de pago:	
		Fecha de pago:	

VER INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO (Página 2)

I MODALIDAD DEL TRÁMITE QUE SOLICITA (marcar más de una alternativa si corresponde)

Licencia de funcionamiento <input type="checkbox"/> Indeterminada <input type="checkbox"/> Temporal Indicar el plazo <input type="checkbox"/> Licencia de funcionamiento más autorización de anuncio publicitario Tipo de anuncio (especificar) <input type="checkbox"/> Licencia para cesionario N° de licencia de funcionamiento principal <input type="checkbox"/> Licencias para mercados de abastos, galerías comerciales y centros comerciales	Cambios o modificaciones <input type="checkbox"/> Cambio de denominación o nombre comercial de la persona jurídica (Solo completar secciones II, III y V) N° de licencia de funcionamiento Indicar nueva denominación o nombre comercial <input type="checkbox"/> Transferencia de Licencia de Funcionamiento (Solo completar secciones II, III, V y adjuntar copia simple de contrato de transferencia) N° de licencia de funcionamiento	Otros <input checked="" type="checkbox"/> Cese de actividades (Solo completar secciones II, III y V) N° de licencia de funcionamiento <div style="border: 2px solid red; padding: 2px; display: inline-block; color: red; font-weight: bold;">000955-2022</div> <input type="checkbox"/> Otros (especificar)
---	--	--

II DATOS DEL SOLICITANTE

Apellidos y Nombres/ Razón social			
ROSA PERALTA			
N° DNI/ N° C.E.	N° RUC	N° Teléfono	Correo electrónico
35421524	10354215240	990960150	ROSA35PERAL@GMAIL.COM
Dirección			
Av./Ir./Ca./Pje./Otros	N°/Int./Mz/Lt./Otros	Urb./ AA.HH./Otros	Distrito y Provincia
AV. DEFENSORES DEL MORRO N°150 URB. LOS LAURELES - CHORRILLOS			

III DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

Apellidos y Nombres	N° DNI/ N° C.E.	N° de partida electrónica y asiento de inscripción SUNARP (de corresponder)

IV DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre comercial												
Código CIU *	Giro/s*	Actividad	Zonificación									
Dirección												
Av./Ir./Ca./Pje./Otros	N°/Int./Mz/Lt./Otros	Urb./ AA.HH./Otros	Provincia									
Autorización Sectorial (de corresponder)												
Entidad que otorga autorización	Denominación de la autorización sectorial	Fecha de autorización	Número de autorización									
Área total solicitada (m ²)		Croquis de ubicación										
		<table border="1" style="width: 100%; height: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%; height: 33px;"> </td> <td style="width: 33%; height: 33px;"> </td> <td style="width: 33%; height: 33px;"> </td> </tr> <tr> <td style="width: 33%; height: 33px;"> </td> <td style="width: 33%; height: 33px;"> </td> <td style="width: 33%; height: 33px;"> </td> </tr> <tr> <td style="width: 33%; height: 33px;"> </td> <td style="width: 33%; height: 33px;"> </td> <td style="width: 33%; height: 33px;"> </td> </tr> </table>										

* Esta información es llenada por el representante de la municipalidad.

Logo de la Entidad	FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA PARA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO <i>LEY Nº 28976 - Ley Marco de Licencia de Funcionamiento y Modificatorias</i> <i>Versión 03</i>	N° de expediente:	
		Página: 2 de 2	Fecha de recepción:
		N° de recibo de pago:	
		Fecha de pago:	

V DECLARACIÓN JURADA

Declaro (DE CORRESPONDER MARCAR CON X)

Cuento con poder suficiente vigente para actuar como representante legal de la persona jurídica conductora (alternativamente, de la persona natural que represento).

El establecimiento cumple con las condiciones de seguridad en edificaciones y me someto a la inspección técnica que corresponda en función al nivel de riesgo, de conformidad con la legislación aplicable.

Cuento con título profesional vigente y estoy habilitado por el colegio profesional correspondiente (en el caso de servicios relacionados con la salud).

Tengo conocimiento de que la presente Declaración Jurada y documentación está sujeta a la fiscalización posterior. En caso de haber proporcionado información, documentos, formatos o declaraciones que no corresponden a la verdad, se me aplicarán las sanciones administrativas y penales correspondientes, declarándose la nulidad o revocatoria de la licencia o autorización otorgada. Asimismo, brindaré las facilidades necesarias para las acciones de control de la autoridad municipal competente.

Observaciones o comentarios del solicitante:

Fecha:


 Firma del solicitante/ Representante legal/ Apoderado
 DNI: 35421524
 Nombres y Apellidos: ROSA PERALTA

VI CLASIFICACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO (Para ser llenado por el calificador designado de la municipalidad) *

ITSE Riesgo bajo
 ITSE Riesgo medio
 ITSE Riesgo alto
 ITSE Riesgo muy alto

 Firma y sello del calificador municipal
 Nombres y Apellidos:

* Esta información debe ser llenada por el calificador designado por la municipalidad, de acuerdo con los anexos 2 y 3 del Manual de Ejecución de Inspección Técnica de Seguridad en Edificaciones.

INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO

Sección I: Marcar con una "X" en la casilla según la modalidad del trámite que solicita, en caso de corresponder puede marcar más de una alternativa. De haber marcado "Cambio de denominación o nombre comercial de la persona jurídica" o "Cese de actividades", solo debe completar las secciones II, III y V. De haber marcado "Transferencia de Licencia de Funcionamiento", debe adjuntar una copia simple del contrato de transferencia y solo debe completar las secciones II, III y V.

Nota: Si el establecimiento ya cuenta con una licencia de funcionamiento y el titular o un tercero va a realizar alguna de las actividades simultáneas y adicionales establecidas por el Ministerio de la Producción en el Numeral II idenominada "Listado de actividades simultáneas y adicionales que pueden desarrollarse con la presentación de una declaración jurada ante las municipalidades" de las Lineamientos para determinar los giros afines o complementarios entre sí para el otorgamiento de licencias de funcionamiento y listado de actividades simultáneas y adicionales que pueden desarrollarse con la presentación de una declaración jurada ante las municipalidades, aprobados por el artículo 1 del Decreto Supremo Nº 011-2017-PRODUCE y sus modificatorias, no corresponde utilizar este Formato sino el "Formato de Declaración Jurada para informar el desarrollo de actividades simultáneas y adicionales a la licencia de funcionamiento". Si el establecimiento ya cuenta con una licencia de funcionamiento, el titular puede realizar actividades de cajero corresponsal sin necesidad de solicitar una modificación, ampliación o nueva licencia de funcionamiento ni realizar ningún trámite adicional.

Sección II: En caso de persona natural, consignar los datos personales del solicitante. En caso de persona jurídica, consignar la razón social y el número de RUC.

Sección III: En caso de representación de personas naturales, adjuntar carta poder simple firmada por el poderdante indicando de manera obligatoria su número de documento de identidad. En caso de representación de personas jurídicas consignar los datos del representante legal, número de partida electrónica y asiento de inscripción en la Superintendencia Nacional de Registros Públicos (SUNARP).

Sección IV: Consignar los datos del establecimiento, el tipo de actividad a desarrollar y la zonificación. Los campos correspondientes al "Código CIUU" y "Giro/s" son completados por el representante de la municipalidad. Para aquellas actividades que, conforme al D.S. Nº 006-2013-PCM, requieran autorización sectorial previa al otorgamiento de la licencia de funcionamiento, consignar los datos de la autorización sectorial. Consignar el área total del establecimiento para el que se solicita la licencia de funcionamiento. Consignar en el croquis la ubicación exacta del establecimiento.

Sección V: De corresponder, marcar con una X.

Sección VI: Sección llenada por el calificador designado de la municipalidad.