



FORMULARIO DE LICENCIAS DE FUNCIONAMIENTO

FORMULARIO

- LIC. DEFINITIVA
- LIC. CON ANUN. PUBLICITARIO
- CO - CORPORATIVA (MERCADOS Y COMERC)

I. PROPIETARIO DEL PREDIO:

| | |
|------------------------------------|--------------------|
| Nombre del Propietario del Predio: | Código del Predio: |
|------------------------------------|--------------------|

II. DIRECCION Y OTROS DATOS DEL ESTABLECIMIENTO:

| Urb./P. Joven / Conj. Hab. | | | Calle / Av. / Jirón | | | Dpto. | Nº | Etapa | Zona | Mz. | Lote | Referencia |
|----------------------------|--|----------|-------------------------------|------|--------------|---------------------|----|------------|--------|------|------|------------|
| Tipo de Establecimiento | | | Condición del Establecimiento | | | Horario de Atención | | | | | | |
| Comercio | | Servicio | Propio | Alq. | Cesion Grat. | Desde | | Hrs. Hasta | | Hrs. | | |
| Area del Estable. | | | | | | | | | | | | |
| 1 pis. | | m2 | 2 pis. | | m2 | 3 pis. | | m2 | TOTAL: | | | m2 |

III. DATOS DEL CONDUCTOR Y DOMICILIO FISCAL:

PN - PERSONA NATURAL

PN - PERSONA JURIDICA

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|----------|--|-------------------|-------------------|-----------|-------------------------------|--|----------|------|-------|------|-----|------|
| Nombre o Razón Social (Apellidos y Nombres) | | | | DNI o Carnet Ext. | | Nº RUC Activo | | Teléfono | | | | | |
| Representante Legal | | | | DNI o Carnet Ext. | | Corre Elec. Pag. Web Per/Emp. | | | | | | | |
| Dom. Fiscal del Conductor | DISTRITO | | Urb./PP.JJ/AA.HH. | | Av. Calle | | | No. | Int. | Dpto. | Piso | Mz. | Lot. |
| | | | | | | | | | | | | | |

IV. GIRO SOLICITADO

| | |
|----------------------------|----------------------------|
| Giro Principal Solicitado: | Giro Afin o Complementario |
| OBSERVACIONES: | |

V. REQUISITOS QUE SE ANEXAN A LA PRESENTE SOLICITUD (marca con una x según corresponda)

| Requisitos Básicos o Gerenciales: (según corresponda) | |
|--|---|
| Formulario 501 (para eval. Ex post de def. Civil) | Copia título prof. (consult. y regantes de farmacias) |
| Copia Vigencia de poder (para personas Jurídicas) | Const. Hab. del colegio prof. (consult. y regantes) |
| Recibo de pago de derechos | Plan de Seguridad (Eva, Ex Ante) |
| Cert. Def. Civil de detalle (Locales de mas de 500 m2) | |

| Requisitos Adicionales o Autorizaciones Sectoriales | |
|--|--|
| Copia Autorización de DIGEMID - Ministerio de Salud (Farmacias, Hospitales, Clínicas y Rayos X) | |
| Copia Autorización de OSINERG y DGH - Ministerio de Energía y Minas (Gritos, Venta de Gas y Similares) | |
| Copia Autorización de GRE o UGEL - Ministerio de Educación (Instituciones Educativas) | |
| Copia Autorización del Ministerio del Interior o PNP u Org. Compet. (Manejo, Venta de exp. arm. y similares) | |
| Copia Póliza de seguros de cubrir daños a terceros (Grifos y Similares) | |
| Copia Autorización de INC. | |
| Otros | |

| | | |
|----------------------------------|-----|-----|
| USO DE LA MUNICIP. | | |
| TIPO DE EVALUACIÓN DEFENSA CIVIL | | |
| <input type="checkbox"/> Ex post | | |
| <input type="checkbox"/> Ex ante | | |
| Fecha Eval. Ex ante | | |
| DIA | MES | AÑO |
| | | |
| HORA | | |
| hrs. | | |

VI. SOBRE COMPATIBILIDAD DE USO Y ZONIFICACION (para todos los establecimientos)

Declaro que la zona donde se ubica el establecimiento a conducir es compatible con los planos de zonificación y el índice de uso de suelos que vuestra entidad maneja, el cual será contrastado con la evaluación interna previa que deben efectuar conforme a artículo 6o de la ley 28976 a fin de otorgarme la Licencia de Funcionamiento.

CROQUIS DE UBICACION

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |

USO DE LA MUNICIPALIDAD

EVALUACION

- SI ES COMPATIBLE
- NO ES COMPATIBLE
- COMPATIBILIDAD RESTRINGIDA

FIRMA DEL EVALUADOR

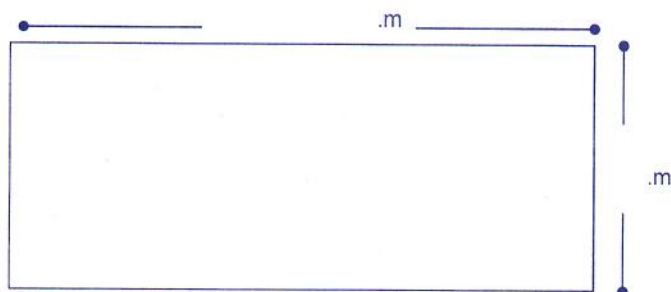
VII. ANUNCIO Y PROPAGANDA ADOSADOS A LA FACHADA:

SI

NO

DESCRIPCION Y CARACTERISTICAS

CARACTERISTICAS:



- Letrero Publicatorio Opaco
- Letrero Publicatorio Luminoso
- Toldos

Descripción: _____

VIII. SOBRE LA CONFORMIDAD DEL ESTABLECIMIENTO (para todos los establecimientos)

Así mismo, declaro bajo juramento que mi establecimiento reúne las condiciones de salubridad e higiene, infraestructura e implementación y distribución en tanto, GUARDAR LA CONFORMIDAD de acuerdo al reglamento de licencias de funcionamiento para el giro solicitado, por lo que, cumplo con esta declaración al mismo tiempo autorizo para las inspecciones correspondientes a fin de constatar esta declaración con la realidad; sometiéndome a las consecuencias administrativas en caso sea lo contrario.

Firma del nombre de la persona natural
o del representante de persona jurídica

DNI: _____

Paucarpata, ____/____/____