



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SURQUILLO

FORMATO ÚNICO - DECLARACIÓN JURADA PARA LA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO

(original y 1 copia)

I. TIPO DE TRÁMITE QUE SE SOLICITA (Marcar con una "X")

- | | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 1.1 Licencia de Funcionamiento Definitiva | <input type="checkbox"/> | 1.5 Modificación de Área |
| <input type="checkbox"/> | 1.2 Licencia de Funcionamiento Temporal | <input type="checkbox"/> | 1.6 Cambio de Razón Social |
| <input type="checkbox"/> | 1.3 Ampliación o Cambio de Giro | <input type="checkbox"/> | 1.7 Modificación de Cualquier Dato de la Licencia de Funcionamiento |
| <input type="checkbox"/> | 1.4 Cambio de Nombre Comercial | | |

Anexar a expediente N°

Derivar a:

II. DATOS DEL SOLICITANTE

2.1 Apellidos y nombres o Razón Social

2.2 N° de DNI o C.E.	2.3 Correo electrónico/ e-mail	2.4 N° Teléfono	2.5 N° RUC
----------------------	--------------------------------	-----------------	------------

Domicilio Legal

2.6 Dirección: Av./Jr./Ca./Pje.	2.7 N°	Int.	Mz.	Lt.
2.8 Urb., AA.HH, otros	2.9 Distrito	2.10 Provincia	2.11 Departamento	

Domicilio Fiscal

2.12 Dirección: Av./Jr./Ca./Pje.	2.13 N°	Int.	Mz.	Lt.
2.14 Urb., AA.HH, otros	2.15 Distrito	2.16 Provincia	2.17 Departamento	

III. REPRESENTANTE LEGAL (completar sólo en el caso de personas jurídicas)

3.1 Apellidos y nombres	3.2 N° de DNI o C.E.	3.3 N° Teléfono fijo	3.4 N° Teléfono móvil
-------------------------	----------------------	----------------------	-----------------------

IV. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

4.1 Código CIU	4.2 Giro	4.3 Nombre Comercial
----------------	----------	----------------------

4.4 Dirección: Av./Jr./Ca./Pje.	4.5 N°	Int.	Mz.	Lt.	4.6 Urb., AA.HH, otros
---------------------------------	--------	------	-----	-----	------------------------

4.7 ÁREA A OCUPAR (m2)	
Área libre	Área construida

4.8 NIVELES OCUPADOS

V. NIVELES OPERACIONALES

5.1 NUMERO DE ESTACIONAMIENTOS	5.2 NUMERO DE EMPLEADOS	<input type="text"/>
5.1.1 PROPIOS <input type="text"/>	5.3 HORARIO DE TRABAJO	DE: <input type="text"/> A: <input type="text"/>
5.1.2 ALQUILADOS <input type="text"/>	5.4 N° DE MAQUINAS / PC's	<input type="text"/>
5.1.3 AREA PARA EL CALCULO DE ESTAC. <input type="text"/> m2	5.5 FUERZA MOTRIZ	<input type="text"/> Hp

VI. INFORMACIÓN SOBRE LEGÍTIMA POSESIÓN

Bien propio Arrendado Subarrendado Cedido
 Condómino Vigencia del contrato: Otros:

La posesión del local no afecta derechos de terceros. No está ubicado sobre áreas públicas. Respeto los retiros municipales.

NOTA: LA INFORMACIÓN PRESENTADA NO PODRÁ TENER CORRECCIONES NI ENMENDADURAS.

IMPORTANTE: LA INSPECCIÓN PARA LA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO, SE REALIZARÁ AL SEGUNDO DÍA ÚTIL DE HABER INGRESADO EL EXPEDIENTE EN EL HORARIO DE 9 a.m. A 5 p.m. DEBIENDO ESTAR EL LOCAL AMOBLADO Y/O ACONDICIONADO PARA FUNCIONAR. LA SEGUNDA VISITA SE REALIZARÁ A SOLICITUD (VER TUSNE-EVALUACIÓN TÉCNICA DE LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO COSTO S/35.00).

VII. DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

<input type="checkbox"/>	Los datos que proporciono en este documento son verdaderos, que actúo de buena fe y que conozco las normas legales que regulan el otorgamiento de la Licencia de Funcionamiento.
<input type="checkbox"/>	Conforme lo dispuesto por el Art. 20º de la Ley Nº 27444 - Ley de Procedimiento Administrativo General, autorizo a la Municipalidad Distrital de Surquillo a notificarme las observaciones derivadas en el transcurso del trámite de mi expediente, al correo electrónico señalado en la Declaración Jurada presentada en la fecha; comprometiéndome a la revisión diaria del mismo, para tal efecto.
<input type="checkbox"/>	Tengo conocimiento que la presente declaración y la documentación presentada está sujeta a verificación posterior de su veracidad, en caso de haber proporcionado información, documentación y/o declaraciones que no respondan a la verdad, se me aplicarán las sanciones administrativas y/o penales correspondientes, REVOCÁNDOSE AUTOMÁTICAMENTE las autorizaciones que se me otorguen como consecuencia de esta solicitud.
<input type="checkbox"/>	Me comprometo a no ocasionar ruidos que perturben la tranquilidad y salud de los vecinos.
<input type="checkbox"/>	Tengo conocimiento que la emisión de la Licencia de Funcionamiento para el establecimiento está sujeta a la fiscalización permanente y Brindaré las facilidades necesarias para las acciones de fiscalización y control a las autoridades municipales competentes
<input type="checkbox"/>	Cuento con poder suficiente para actuar como representante legal de la persona jurídica conductora, debidamente inscrito en RR.PP.
<input type="checkbox"/>	El local cuenta con las condiciones técnicas y arquitectónicas autorizadas para desarrollar el giro solicitado, de acuerdo a la Ley Marco de Licencia de Funcionamiento y al Reglamento Nacional de Edificaciones (R.N.E.).
<input type="checkbox"/>	El local cuenta con las condiciones de seguridad necesarias para proteger a los usuarios, según lo dispuesto en el D.S. Nº 066-07-PCM.
<input type="checkbox"/>	El local cumple con los Niveles Operacionales, según lo establece la Ordenanza Nº -MDS.
<input type="checkbox"/>	El local cumple con las condiciones higiénicas y de sanidad exigidas por las normas vigentes en la materia.
<input type="checkbox"/>	Cuento con estacionamientos de acuerdo al RNE.
<input type="checkbox"/>	Cuento con título profesional (en caso de consultorios médicos, jurídicos u otros servicios profesionales).
<input type="checkbox"/>	Cuento con documento de la entidad competente (Constancia del Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Ministerio de Energía y Minas, Digemid, etc., de acuerdo al giro solicitado).
<input type="checkbox"/>	Cuento con Licencia de Construcción y/o Conformidad de Obra y/o Declaratoria de Fábrica en caso de haberse efectuado obras, inscrita en RR.PP sin carga, y de acuerdo a la norma GE.040 del R.N.E.
<input type="checkbox"/>	Cuento con acondicionamiento y estudio acústico, refrendado por un profesional especialista en la materia, debidamente implementado y/o acondicionado en el establecimiento objeto de licencia de funcionamiento.
<input type="checkbox"/>	La instalación (edificio o Centro Comercial) que alberga mi local cuenta con Certificado de Inspección Técnica de Seguridad de Defensa Civil de Detalle (D.S. Nº 066-07-PCM).
<input type="checkbox"/>	Cuento con el documento que acredite la posesión legítima del inmueble
<input type="checkbox"/>	Cuento con la autorización de los propietarios en un 50% + 1, en caso de propiedad horizontal y quintas.

Autorizo a la siguiente persona a realizar el trámite y ratificar la presente, en caso el Asesor de la Plataforma de Comercialización señale Observaciones adicionales , a la presente Declaración Jurada.	Nombres y Apellidos	DNI

Firma del Solicitante o Representante Legal

Nombre: _____

DNI: _____

VIII. NO LLENAR (sólo por el Asesor de la Plataforma de Comercialización)

Clasificación de la Licencia de Funcionamiento por Categorías:

Tipo I

Tipo II

Tipo III

Zonificación en donde se sitúa el predio:

RDB

RDM

RDA

VT

CV

CZ

I1

Otra (especificar)

Observaciones adicionales (Sólo para ser llenado por el asesor):

Surquillo, _____ de _____ de 20 _____

Firma del Responsable de trámite

Nombre: _____

DNI: _____

NOTA: DE COMPROBARSE FALSDAD EN LO DECLARADO POR EL ADMINISTRADO, SE CONSIDERA NO SATISFECHA LA EXIGENCIA RESPECTIVA PARA TODOS SUS EFECTOS, PROCEDIÉNDOSE CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 32.3º DE LA LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL, LEY NO. 27444; SIN PERJUICIO DE PROMOVER LAS ACCIONES PENALES POR LOS DELITOS CONTRA LA FE PÚBLICA DEL CÓDIGO PENAL. Y LA INFORMACIÓN PRESENTADA NO PODRÁ TENER ENMENDADURA O CORRECCIÓN ALGUNA.