

EJEMPLO DE LLENADO – SOLICITUD LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO

	FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA PARA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO <small>LEY N° 28976 - Ley Marco de Licencia de Funcionamiento y Modificatorias</small>	Versión: 01	N° de expediente:
		Página: 1 de 2	Fecha de recepción:
		N° de recibo 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 checked="" type="checkbox"/> Indeterminada <input type="checkbox"/> Temporal (01) <input type="checkbox"/> Licencia de funcionamiento más autorización de anuncio publicitario: Tipo de anuncio (especificar) <input type="checkbox"/> Licencia para cesionario <input type="checkbox"/> Licencias para mercados de abastos, galerías comerciales y centros comerciales	Cambios o modificaciones <input type="checkbox"/> Modificación de área <input type="checkbox"/> Cambio de denominación o nombre comercial de la persona jurídica (Solo completar secciones I, II y III) N° de licencia de funcionamiento Indicar nueva denominación o nombre comercial	Otros <input type="checkbox"/> Cesede actividades (Solo completar secciones I, II y III) N° de licencia de funcionamiento <input type="checkbox"/> Transferencia de Licencia de Funcionamiento (Solo completar secciones I, II, III y adjuntar copia simple de contrato de transferencia) N° de licencia de funcionamiento <input type="checkbox"/> Otros (especificar)

II DATOS DEL SOLICITANTE			
Apellidos y Nombres/ Razón social			
(02) MEDICAMENTOS S.A.C.			
N° DNI/ N° C.E.	N° RUC	N° Teléfono	Correo electrónico
(03)	(04) 20012345698	(05) 958234568	(06) medicamentos.2020@gmail.com
Dirección			
Av./Jr./Ca./Pje./Otros	N°/Int. /Mz/Lt./Otros	Urb./ AA.HH./Otros	Distrito y Provincia
(07) Urb. El Palacio Mz- D Lt-3, Distrito de Sachaca			

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)
(08) Luis Fernando Pérez Aranibal	(09) 45819288	(10) 201234

IV DATOS DEL ESTABLECIMIENTO			
Nombre comercial			
(011) CALIDAD Y PRESTIGIO			
Código CIU *	Giro/s*	Actividad	Zonificación
	(013) FARMACIA	(014) venta de medicamentos	(015) -----
Dirección			
Av./Jr./Ca./Pje./ Otros	N°/Int. /Mz/Lt./ Otros	Urb./ AA.HH./Otros	Provincia
(016) Av. Progreso Nro. 400 – Huaranguillo, Distrito de Sachaca			
Autorización Sectorial (de corresponder)			
Entidad que otorga autorización	Denominación de la autorización sectorial	Fecha de autorización	Número de autorización
(017) DIREMID	(018) RESOLUCIÓN DIREMID	(019) 08-06-2020	(020) 135-2020..

Área total solicitada (m²)	Croquis de ubicación
(021) 30m2	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 40px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 40px; text-align: center;">(022)</div> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 40px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px;"></div> </div>

* Esta información es llenada por el representante de la municipalidad



FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA PARA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO

LEY Nº 28976 - Ley Marco de Licencia de Funcionamiento y Modificatorias

Versión: 01

Nº de expediente:

Página: 2 de 2

Fecha de recepción:

Nº de recibo de pago:

V DECLARACIÓN JURADA

Declaro (DE CORRESPONDER MARCAR CON X

(023)

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

X

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

X

El establecimiento cumple con la dotación reglamentaria de estacionamientos, de acuerdo con lo previsto en la ley.

X

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

X

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:

(024)

Fecha:

(025)

XXXXXXXXXXXXXX

Firma del solicitante/ Representante legal/

Apoderado DNI: 45819288

Nombres y Apellidos: Luis Fernando Pérez Aranibal

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

X ITSE Riesgo bajo

ITSE Riesgo medio

ITSE Riesgo alto

ITSE Riesgo muy alto

S/. 242.86

(026)

+++++

Firma y sello del calificador municipal

Nombres y Apellidos: Juana Valdivia M.

* Esta información debe ser llenada por el representante de la municipalidad.

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 I, II y III. De haber marcado "Transferencia de Licencia de Funcionamiento", debe adjuntar una copia simple del contrato de transferencia y solo debe completar las secciones I, II y III.

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 mediante Decreto Supremo Nº-2017-PRODUCE, 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 CIU" 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 para la que 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.

PARA EL LLENADO DE LA SOLICITUD SIGA LOS SIGUIENTES PASOS:

- 1.- Marque con un (x) si desea solicitar una licencia con vigencia temporal o indeterminada.
- 2.- Coloque los datos del solicitante, ya sea una persona natural o jurídica.
- 3.- Coloque el DNI de la Persona que solicita.
- 4.- Coloque el RUC de la persona que solicita la licencia.
- 5.- Teléfono para contacto
- 6.- Señale una dirección electrónica
- 7.- Dirección del solicitante
- 8.- En caso de Personas Jurídicas, coloque el nombre del representante legal o apoderado de la empresa.
- 9.- Coloque el DNI del representante o Apoderado de la Empresa
- 10.- Coloque el N° de partida electrónica y asiento de inscripción SUNARP (de corresponder)
- 11.- Señale el nombre elegido para el establecimiento.
- 13.- Señale el giro que desarrollara el negocio
- 14.- Señale las actividades de se realizarán conforme al giro del negocio
- 15.- La zonificación es determinada por la entidad correspondiente, previo al trámite de licencia de funcionamiento.
- 16.- Dirección- de donde se ubica el establecimiento
- 17.- En caso de aquellas actividades que conforme a la ley requieran de manera previa una autorización sectorial.
- 18.- En caso de aquellas actividades que conforme a la ley requieran de manera previa una autorización sectorial.
- 19.- En caso de aquellas actividades que conforme a la ley requieran de manera previa una autorización sectorial.
- 20.- De ser el caso llene el espacio
- 21.- Señale en metros el Área total solicitada
- 22.- Dibuje un croquis de ubicación
- 23.- Marque con una (x) en los enunciados que considere
- 24.- Observaciones o comentarios del solicitante de ser necesario..
- 25.- Firma, nombres y apellidos del solicitante
- 26.- Firma del Calificador designado por la Municipalidad