



MUNICIPALIDAD DISTRITAL
DE MARCONA

**FORMULARIO DE LICENCIA DE
FUNCIONAMIENTO**

(Ley N° 28976 / y Normas Municipales)

RECEPCION

Unidad de Licencia y Funcionamiento

FORMULARIO

200

N° 001 - N° 000001

- LFD - LIC. DEFINITIVA CO - COOPERATIVA (MERCADOS Y
 TE - LIC. TEMPORAL CA - CESE DE ACTIVIDAD
 DU - DUPLICADO IA - INICIO DE ACTIVIDADES
(EXONERADOS)

I.- PROPIETARIO DEL PREDIO:

Nombre del propietario del predio	Código del Predio
-----------------------------------	-------------------

II.- DATOS DEL CONDUCTOR Y DOMICILIO FISCAL:

PN - PERSONA NATURAL PJ - PERSONA JURIDICA

NOMBRE O RAZON SOCIAL (apellidos y nombres)		DNI o C. Ext.	N° RUC Activo	Teléfono					
CARLOS PEREDA CACERES		42178702							
REPRESENTANTE LEGAL		DNI o C. Ext.	CORREO ELECTRONICO O PG. WEB DE LA PERSONA O EMPRESA						
DOMICILIO FISCAL DEL CONDUCTOR	DISTRITO	Urb. / P.D. / AA.HH.	Av. / Calle	N°	Int.	Dpto.	Piso	Mz.	Lot.
	TUPAC AMARU							0	05

III.- DIRECCION Y OTROS DATOS DEL ESTABLECIMIENTO:

Urb/P. Joven/Conj. Hab	Calle / X / Jirón	Etapa	N°	Int.	Dpto.	Piso	Mz.	Lote	Referencia	
	LOS INCAS S/N									
TIPO DE ESTABLECIMIENTO:			CONDICION DEL ESTABLECIMIENTO:			REGIMEN TRIBUTARIO SUNAT				
<input checked="" type="checkbox"/> Comercial	<input type="checkbox"/> Servicio	<input type="checkbox"/> Industrial	<input type="checkbox"/> Compuesto	<input type="checkbox"/> Propio	<input checked="" type="checkbox"/> Alquilado	<input type="checkbox"/> Cesión Gratuita	<input checked="" type="checkbox"/> General	<input type="checkbox"/> Especial	<input type="checkbox"/> Nuevo RUS	<input type="checkbox"/> Otros
Área del Establecimiento	1er. Piso: 50.20 m2	3er. Piso:m2	HORARIO DE ATENCION			Desde las.....Hrs. Hasta.....Hrs.				
	2do. Piso:.....m2	Total:.....m2	NOMBRE COMERCIAL							

IV.- GIRO SOLICITADO

Giro Principal Solicitado	Giros Afines y/o Complementarios
RESTAURANT - CEVICHERIA	1.- 2.-
OBSERVACIONES:	

V.- REQUISITOS QUE SE ANEXAN A LA PRESENTE SOLICITUD (marcar con una X según corresponda)

REQUISITOS BASICOS O GENERALES: (según corresponda)	
<input checked="" type="checkbox"/> Formulario 200 debidamente llenado	<input checked="" type="checkbox"/> Copia contrato de alquiler o cesión gratuita
<input checked="" type="checkbox"/> Formulario 200 - A (para Eval. Post. de Def. Civil)	Certificado de Defensa civil de detalle (locales de mas de 500 m2)
<input checked="" type="checkbox"/> Formulario 200 - B (para Eval. de Comp. de uso)	Copia titulo profesional (consultorios y regentes de farmacias)
<input checked="" type="checkbox"/> Copia DNI solicitante y/o representante legal	Constancia de habilitación del colegio Profesional (consultores y Reg).
Copia RUC	Certificado de Defensa Civil Básica (locales de 100 a 500 m2)
Copia vigencia de poder (para personas jurídicas)	PARA EVALUACION EX ANTE DEFENSA CIVIL
Recibo de pago de derechos	Cartilla de seguridad o plan de seguridad

REQUISITOS ADICIONALES O AUTORIZACIONES SECTORIALES
Copia Autorización de DIGEMID - Ministerio de Salud (Farmacias, Hospitales, Clínicas y Rayos X)
Copia Autorización de OSIERG y DGH - Ministerio de Energía y Minas (Grifos, 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. Competentes (Manejo y venta de explosivos, armamento y similares)
Copia Póliza de seguros de cubrir daños a terceros (Grifos y Similares)
Copia Autorización del INC

USO DE LA MUNICIPALIDAD		
TIPO DE EVALUACION DE DEFENSA CIVIL		
<input checked="" type="checkbox"/> EX POST		
<input type="checkbox"/> EX ANTE		
FECHA EVALUACION EXANTE		
DIA	MES	AÑO

Declaro bajo juramento: que la información y declaración efectuada en este formulario corresponden a la verdad y están sujetos a su verificación y en caso de no corresponder a la verdad, se me podrán aplicar las sanciones administrativas, civiles o penales correspondientes, revocándose las autorizaciones que me otorguen; al mismo tiempo que autorizo y otorgo las facilidades del caso para las acciones de fiscalización y control a las autoridades municipales competentes.

FIRMA DEL SOLICITANTE Y/O REPRESENTANTE

San Juan de Marcona 20/07/11

ORIGINAL: Expediente
COPIA: Interesado

DNI 42178702