

MODELO EX ANTE PERSONA JURIDICA

<small>(Lugar de Municipalidad)</small>	Formulario gratuito de Declaración Jurada de Licencia de Funcionamiento	No. de expediente	V°B° Caja
		Fecha de recepción	25.10
		No. Recibo de pago	

Municipalidad Distrital de La Banda de Shilcayo

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

<input checked="" type="checkbox"/> Definitiva	<input type="checkbox"/> Temporal
--	-----------------------------------

<input checked="" type="checkbox"/> Licencia de funcionamiento	<input type="checkbox"/> Licencia de funcionamiento para mercados de abastos y galerías comerciales.
<input type="checkbox"/> Licencia de funcionamiento conjuntamente con la autorización de anuncio adosado frontalmente a la fachada.	<input type="checkbox"/> Cambio de denominación y razón social en la licencia de funcionamiento
<input type="checkbox"/> Licencia de funcionamiento para cesionarios.	<input type="checkbox"/> Duplicado de licencia de funcionamiento
<input type="checkbox"/> Licencia de funcionamiento para Cesionarios, conjuntamente con la autorización de anuncio adosado frontalmente a la fachada.	<input type="checkbox"/> Autorización de anuncio adosado frontalmente a la fachada.
	<input type="checkbox"/> Cese de actividades.

II. DATOS DEL SOLICITANTE

ALVARADO CORTEZ SEBASTIAN - CIMAX S.A.C.

1. Apellidos y nombres o Razón Social

2. Nro. de DNI o C.E. 12345678 3. Correo electrónico/ e-mail 999999999 4. Nro. Teléfono 20923456789 5. RUC

Domicilio Legal

6. Av./Jr./Ca./Pje. JR FELIPE ARIAS 7. Nro. 123 8. Urb., AA.HH, otros 9. Distrito LA BANDA DE SHILCAYO 10. Provincia SAN MARTIN 11. Departamento SAN MARTIN

Domicilio Fiscal

12. Av./Jr./Ca./Pje. 13. Nro. 14. Urb., AA.HH, otros 15. Distrito 16. Provincia 17. Departamento

III. REPRESENTANTE LEGAL (completar sólo en el caso de personas jurídicas que son representadas por un tercero)

ALVARADO CORTEZ SEBASTIAN 12345678 11111111

18. Apellidos y nombres 19. Nro. de DNI o C.E. 20. Nro. Partida P.(SUNARP) 21. Nro. Teléfono

IV. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

NEGOCIOS CIMAX VENTA DE REPUESTOS PARA MOTOCICLETAS.

22. Nombre Comercial 23. Giro 24. Actividad

25. Av./Jr./Ca./Pje. JR. FELIPE ARIAS 26. Nro. 123 27. Urb., AA.HH, otros 28. Sector económico Comercio Industria Servicio 29. Área de atención + 30. Área de almac. = 31. Área total 150m²

V. OTROS DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

32. Croquis de ubicación

33. Detalle de avisó adosado frontalmente a la fachada

34. Giro acorde con la Zonificación y Compatibilidad de uso de suelos SI NO

35. Número estacionamientos: Dirección de estacionamiento

Firma y sello conformidad de zonificación y compatibilidad de uso

Este formulario tiene carácter de DECLARACIÓN JURADA, sometiéndome a las sanciones de ley en caso de falsedad. Declaro bajo juramento que los datos consignados en la presente solicitud, expresan la verdad y soy responsable de la veracidad de los documentos e información presentados, en virtud al principio de veracidad (Leg N°27444). Asimismo declaro conocer y me someto a las sanciones de acuerdo a Ley y demás normas Municipales vigentes de ser el caso, así como a lo establecido en el Artículo N°411 del Código Penal.

Firma del solicitante, representante legal o apoderado

N° de DNI / CE : 12345678

HORARIO DE ATENCION: 08:00 AM - 07:00 PM.