



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE
SOCABAYA
Esquina Miguel Grau con San Martín s/n
Teléfono 435655

SOLICITUD PARA TRÁMITE de Licencia DE FUNCIONAMIENTO

V°B° Mesa de Partes

I. TIPO DE LICENCIA MUNICIPAL O TRÁMITE QUE SE SOLICITA:

Definitiva Temporal
Duplicado
Cancelación de Licencia

Tipo de Persona Natural
Persona Persona Jurídica

II. IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

Apellidos y Nombres o Razón Social						R.U.C.					
Apellidos y nombres del Representante Legal o Apoderado						D.N.I. / C.E.					
Correo Electrónico						Teléfono					
Dirección / Avenida, Calle Pasaje)			Número	Interior	Mz.	Lote	Urb. / AA. HHH. / Otro				

III. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre Comercial						Giro de la Actividad						Área Ocupada
Dirección / Avenida, Calle Pasaje)			Número	Interior	Mz.	Lote	Urb. / AA. HHH. / Otro					

IV. DOCUMENTOS QUE SE ANEXAN A LA SOLICITUD: (Marcar con una x)

Declaración Jurada de Observancia de Seguridad		V.- AUTORIZACIÓN SEGÚN CORRESPONDA
Copia simple del Título Profesional		OSINERMIN
Vigencia de Poder		Ministerio de Educación (Instituciones Educativas)
Carta Poder con firma legalizada		DIRESA
		Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas DIREMID / MINSA

CROQUIS DE UBICACIÓN

Monto a Pagar según Área

0 a 100 m ²	143.10 con inspección
100 a 500 m ²	177.30 con inspección
Más de 500 m ²	105.30 sin inspección

Este formulario tiene carácter de Declaración Jurada, sometimiento a las sanciones de la ley en caso de falsedad. Derecho 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 -Ley N° 27444-. Asimismo declaro conocer y me someto a las sanciones que de acuerdo a la ley y demás normas municipales vigentes de ser el caso, así como a lo establecido en el art. N° 411 del Código Penal.

Firma del Solicitante, Representante Legal o Apoderado
DNI

Nro. Recibo de Pago	
Fecha de Pago	
Monto Pagado	S/.
V°B° Caja	