



MUNICIPALIDAD  
DE SAN JUAN DE LURIGANCHO  
Gerencia de Desarrollo Económico

Sub Gerencia de Formalización y Promoción Empresarial

SOLICITUD CON CARÁCTER DE  
DECLARACIÓN JURADA  
PARA OBTENER LICENCIA  
MUNICIPAL DE FUNCIONAMIENTO

SELLO / FECHA DE RECEPCIÓN

--

**I. TIPO DE AUTORIZACIÓN SOLICITADA (Marcar con una X)**

- |                                                               |                                                                   |                                                                  |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO           | <input type="checkbox"/> LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO DE CESIONARIO | <input type="checkbox"/> CAMBIO DE RAZÓN SOCIAL                  |
| <input type="checkbox"/> LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO + ANUNCIO | <input type="checkbox"/> MODIFICACION DE AREA O GIRO              | <input type="checkbox"/> DUPLICADO DE LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO |
| <input type="checkbox"/> LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO TEMPORAL  | <input type="checkbox"/> CESE DE ACTIVIDADES                      | <input type="checkbox"/> CANJE DE LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO     |

**II. DATOS DEL SOLICITANTE**

Apellidos y Nombres / Razón Social					RUC
Correo Electrónico			Teléfono		D.N.I./C.E
Av/Jr/Calle/Pasaje	N°	Int	Mz	Lot	URB/ASOC/AAHH

**III. REPRESENTANTE LEGAL: (Llenar solo en caso de persona jurídica que son representadas por un tercero)**

Apellidos y Nombres	D.N.I. / C.E	Teléfono
---------------------	--------------	----------

**IV. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO**

Av/Jr/Calle/Pasaje	N°	Int	Mz	Lote	URB/ASOC/AAHH		
RUC	Nombre del Establecimiento			Razón social			
Área del local	m <sup>2</sup>	Sector económico: (Marcar con una X)	Comercio	<input type="checkbox"/>	Capacidad de aforo (persona)	N° de Estacionamiento	
			Servicio	<input type="checkbox"/>			
Manipulación y/o uso de materiales combustibles y/o tóxicos y/o inflamables						Si	No

**V. CROQUIS DE UBICACIÓN (Detallar la Ubicación del Establecimiento)**


Otras referencias: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**VI. CLASIFICACIÓN DEL GIRO SOLICITADO (Solo llenado por la Municipalidad)**

Giro o Actividad			Compatibilidad de uso	
Zonificación				
			Si	No

N° Recibo

Grupo 1 Hasta 100 m <sup>2</sup> Capacidad de almacenamiento menor 30%	<input type="checkbox"/>
---------------------------------------------------------------------------	--------------------------

Grupo 2 Mayores a 100 m <sup>2</sup> y menores de 500 m <sup>2</sup> y los excluidos en el grupo 1 y aquellos que califiquen por Defensa Civil	<input type="checkbox"/>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------

Grupo 3 Mayores a 500 m <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>
-----------------------------------------	--------------------------

Cert. INDECI N°

**VII. CONDICIÓN DEL LOCAL (Marcar con una X)**

<input type="checkbox"/> Bien Propio	<input type="checkbox"/> Sub arriendo	<input type="checkbox"/> Otro _____
<input type="checkbox"/> Alquilado	<input type="checkbox"/> Condómino	_____
Nombre del Propietario del Inmueble .....		

