



FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA PARA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO

LEY N° 28976 - Ley Marco de Licencia de Funcionamiento y Modificatorias

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	Cambios o modificaciones	Otros
<input checked="" type="checkbox"/> Indeterminada <input type="checkbox"/> Temporal <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	<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	<input type="checkbox"/> Cese de 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

BODEGAS PERÚ E.I.R.L.

N° DNI/ N° C.E.

N° RUC

N° Teléfono

Correo electrónico

00518456

20456189025

952684523

BODEGASPERU@HOTMAIL.COM

Dirección

Av./Jr./Ca./Pje./Otros

N°/Int./Mz/Lt./Otros

Urb./ AA.HH./Otros

Distrito y Provincia

ASOC. DE VIV. LOS PROCERES MZ. 45 LT. 22

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)

JUAN PEREZ MARTINEZ

00518456

IV DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre comercial

BODEGAS PERU

Código CIU *

Giro/s*

Actividad

Zonificación

ABARROTES

COMERCIAL

Dirección

Av./Jr./Ca./Pje./Otros

N°/Int./Mz/Lt./Otros

Urb./ AA.HH./Otros

Provincia

ASOC. DE VIV. LOS PROCERES MZ. 45 LT. 22

Autorización Sectorial (de corresponder)

Entidad que otorga autorización

Denominación de la autorización sectorial

Fecha de autorización

Número de autorización

Área total solicitada (m2)

35 m²

Croquis de ubicación



