



MIRAFLORES
CUIDAD HEROICA

ANEXO 1 FORMATO ÚNICO DECLARACIÓN JURADA PARA LA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO

(original y 1 copia)

Anexar a Expediente N°	V°B°

Espacio Reservado para Pegar la Etiqueta

I. TIPO DE TRÁMITE QUE SE SOLICITA (Marcar una "X" según el caso)

<input type="checkbox"/> 1.1 Lic. de Func. Definitiva <input type="checkbox"/> 1.2 Lic. de Func. Temporal por: meses (periodo de tiempo en meses) <input type="checkbox"/> 1.3 Ampliación o Cambio de Giro <input type="checkbox"/> 1.4 Cambio de Nombre Comercial	<input type="checkbox"/> 1.5 Modificación de Área <input type="checkbox"/> 1.6 Cambio de Razón Social <input type="checkbox"/> 1.7 Cambio de Titularidad de Per. Jurídica por Reorg. Societaria <input type="checkbox"/> 1.8 Modificación de cualquier dato de la Lic. de Func.
---	--

II. DATOS DEL SOLICITANTE

2.1 Apellidos y Nombres o Razón Social				
2.2 N° de DNI o C.E.	2.3 Correo Electrónico (e-mail)	2.4 N° Teléfono	2.5 N° RUC	
Domicilio Procesal (para efectos de la Licencia de Funcionamiento)				
2.6 Av./Jr./Ca./Pje.			## N°	Int.
2.8 Urb., AA.HH, otros			2.9 Distrito	2.10 Provincia
Lima <input type="checkbox"/>			Callao <input type="checkbox"/>	Lima
Domicilio Fiscal (para efectos de Rentas)				
2.12 Av./Jr./Ca./Pje.			2.13 N°	Int.
2.14 Urb., AA.HH, otros			2.15 Distrito	2.16 Provincia (marcar con X)
Lima <input type="checkbox"/>			Callao <input type="checkbox"/>	Lima
2.17 Departamento				

III. REPRESENTANTE LEGAL (Completar sólo en el caso de Personas Jurídicas)

3.1 Apellidos y Nombres				
3.2 N° de DNI o C.E.	3.3 Correo Electrónico (e-mail)	3.4 N° Teléfono Fijo	3.5 N° Teléfono Móvil	

IV. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO (Para ser llenado con el Asesor en la Plataforma de Licencia de Funcionamiento)

4.1 Av./Jr./Ca./Pje.		4.2 N°	Int.	Mz.	Lt.	4.3 Urb., otros
Giros de Negocio						
4.4 Código CIU		4.5 Giro				
m²	m²	m²	m²			
4.6 Área Libre	4.7 Área Construida	4.8 Área Total a Ocupar	4.9 Área para el Cálculo de Estacionamientos		4.10 Niveles Ocupados	
4.11 Nombre Comercial						

V. NIVELES OPERACIONALES

5.1 Horario de Trabajo	5.2 N° de Máquinas	5.3 N° Empleados	5.4 N° Estac. Propios	5.5 N° Estac. Alquilados
------------------------	--------------------	------------------	-----------------------	--------------------------

VI. TRÁMITES ADICIONALES (Marcar con una "X" y adjuntar los requisitos señalados en el TUPA según el caso)

6.1 Solicito <u>Publicidad Exterior</u>		6.2 Iluminación	6.3 Solicito <u>Uso de Toldo</u>	
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si
Nota : Para detallar las características de la publicidad podrá anexar el Formulario N° 01		<input type="checkbox"/> No	Nota: En caso de solicitarlo, podrá presentar el Anexo N°04.	

VII. CONDICIÓN DE CESIONARIO			
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si		
Cesionario (solo hasta el 40 %)		Nombre o Razón Social de Licencia Matriz	Expediente N°

VIII. DECLARO BAJO JURAMENTO QUE (marcar con X):

<input type="checkbox"/>	Estoy informado que si los actos que realizo para obtener la licencia fueran ilícitos o la información que proporcione fuera ilícita o falsa será pasible de ser denunciado(a) por el delito cometido, sin perjuicio de las sanciones administrativas a las que diera lugar, según artículo 32.3 de la Ley 27444. La información presentada no podrá tener enmendadura o corrección alguna.
<input type="checkbox"/>	Los datos que proporcione en este documento son verdaderos, que actúo de buena fe y que conozco las normas legales que regulan el otorgamiento de la Licencia de Funcionamiento.
<input type="checkbox"/>	Conforme lo dispuesto por el artículo 20 de la Ley N° 27444 - Ley de Procedimiento Administrativo General, autorizo al Municipio de Miraflores a notificarme las observaciones derivadas en el transcurso del trámite de mi expediente, al correo electrónico señalado en la Declaración Jurada presentada en la fecha; comprometiéndome a la revisión diaria del mismo, para tal efecto.
<input type="checkbox"/>	Tengo conocimiento que la presente declaración y la documentación presentada está sujeta a verificación posterior de su veracidad. En caso de haber proporcionado información, documentación y/o declaraciones que no respondan a la verdad, se me aplicarán las sanciones administrativas y/o penales correspondientes, ANULÁNDOSE o REVOCÁNDOSE AUTOMÁTICAMENTE las licencias y/o autorizaciones que se me otorguen como consecuencia de esta solicitud. Me comprometo a no ocasionar ruidos que perturben la tranquilidad y salud de los vecinos.
<input type="checkbox"/>	Tengo conocimiento que la emisión de la Licencia de Funcionamiento para el establecimiento está sujeta a la fiscalización permanente.
<input type="checkbox"/>	Brindaré las facilidades necesarias para las acciones de fiscalización y control a las autoridades municipales competentes
<input type="checkbox"/>	De comprobarse falsedad en lo declarado por el administrado, se considera no satisfecha la exigencia respectiva para todos sus efectos, procediéndose conforme a lo establecido en el Artículo 32.3 de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General; sin perjuicio de promover las acciones penales por los Delitos contra la Fe Pública regulados en el Código Penal. La información presentada no podrá tener enmendadura o corrección alguna.
<input type="checkbox"/>	Cuento con poder vigente para actuar como representante legal de la persona jurídica conductora, debidamente inscrito en RR.PP.
<input type="checkbox"/>	El local cuenta con las condiciones técnicas y arquitectónicas autorizadas para desarrollar el giro solicitado, de acuerdo a la Ley N° 28976, Ley Marco de Licencia de Funcionamiento y al Reglamento Nacional de Edificaciones (R.N.E.).
<input type="checkbox"/>	El local cumple con los Niveles Operacionales, según lo establecen las Ordenanzas vigentes.
<input type="checkbox"/>	El local cumple con las condiciones higiénicas y de sanidad exigidas por las normas vigentes en la materia.
<input type="checkbox"/>	Cuento con estacionamientos de acuerdo al artículo 11 de la Ordenanza N° 348-MM publicada el 19 de mayo de 2011.
<input type="checkbox"/>	Cuento con título profesional (en caso de consultorios médicos, jurídicos u otros servicios profesionales).
<input type="checkbox"/>	Cuento con documento de la entidad competente (Constancia del Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Ministerio de Energía y Minas, Digemid, etc., de acuerdo al giro solicitado).
<input type="checkbox"/>	El local cumple con el Reglamento Nacional de Edificaciones (RNE), y cuenta con sus autorizaciones para Edificación conforme a Ley. (o cuenta con Declaratoria de Fábrica comercial inscrita en RR.PP sin carga)
<input type="checkbox"/>	Cuento con acondicionamiento y estudio acústico, refrendado por un profesional especialista en la materia, debidamente implementado y/o acondicionado en el establecimiento objeto de licencia de funcionamiento.
<input type="checkbox"/>	Cuento con la autorización para funcionar de los propietarios en un 50% + 1, en caso de predios sujetos al Régimen de Propiedad Exclusiva y Común; 2/3 en el caso de quintas. De acuerdo a la Ley N° 27157 y su Reglamento.
<input type="checkbox"/>	Cuento con Declaración Jurada de Responsabilidad suscrita por profesional colegiado que refrenda la eficacia de los medios de control de ruido y vibraciones establecidos en el Estudio Acústico, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 39 de la Ordenanza N° 364-MM.
<input type="checkbox"/>	El establecimiento de mi conducción cuenta con un sistema de video vigilancia, al encontrarse dentro de los supuestos contemplados en el artículo 3 de la Ordenanza N° 375-MM.

IX. NO LLENAR (Sólo por el Asesor de la Plataforma de Licencia de Funcionamiento)
Clasificación de la Licencia de Funcionamiento por Categorías:

Categoría IA Categoría IB Categoría II Categoría III

Observaciones Adicionales (Sólo para ser llenado por el asesor de Plataforma):

En mi calidad de Solicitante y/o Representante Legal, autorizo a otra persona a realizar el trámite y además a ratificar la presente, en caso el Asesor de la Plataforma señale **Observaciones adicionales**, a la Declaración

 Firma del Titular y/o Representante Legal

Nombre:

DNI:

Miraflores, ____ de ____ de 20 ____

IMPORTANTE: EL PERSONAL DE LA SUBGERENCIA DE COMERCIALIZACIÓN, EN LOS CASOS DE LA CATEGORÍA IB, II Y III, REALIZARÁ LA INSPECCIÓN OCULAR AL LOCAL, AL SEGUNDO DÍA ÚTIL DE HABER INGRESADO EL EXPEDIENTE, EN EL HORARIO DE 9 AM. A 1 PM. Y DE 2 PM. A 5:00 PM., DEBIENDO ESTAR EL LOCAL AMOBLADO Y/O ACONDICIONADO PARA FUNCIONAR.