



Municipalidad Distrital
CERRO AZUL - CAÑETE

SOLICITUD DE AUTORIZACION MUNICIPAL DE FUNCIONAMIENTO

**SELLO DE
RECEPCION**

Este formulario es una Declaración simple y tiene validez como Autorización Municipal de Funcionamiento, siempre que tenga firma y sello de recepción y no contravenga la normatividad de uso y zonificación, cuyo item deberá hacer llenar antes de presentarlo.

Nº 000049

FECHA: / /

APELLIDOS Y NOMBRES / RAZÓN SOCIAL	Nº RUC

DOMICILIO FISCAL

AV. / JR. / CALLE / PSAJE. / URB.	NUMERO	TELEFONO	DISTRITO

TIPO DE AUTORIZACION

1. Inicio de Actividades 4. Cambio de nombre o razón social
2. Renovación 5. Cese de actividades
3. Ampliación de giro 6. Otros (especifique).....

UBICACION

AV. / JR. / CALLE / PSAJE. / URB.	NUMERO	TELEFONO	DISTRITO

TENENCIA DE LOCAL

ARRENDADO	NOMBRE DE ARRENDADOR		AREA	PROPIO	AREA	

GIRO

TIPO				BREVE DESCRIPCION
COMERCIAL	INDUSTRIAL		SERVICIOS	

CERTIFICACION DE USO Y ZONIFICACION (Llenado solo por la Municipalidad)

COMPATIBLE	NO COMPATIBLE	CALIFICACION ZONIFICACION	LOCAL APTO	LOCAL NO APTO
PERSONAL RESPONSABLE	NOMBRES Y APELLIDOS		FIRMA	

Declaro que los datos contenidos en el presente formulario son ciertos y que no me exime de presentar otros documentos que soliciten dentro del plazo que determina la ley 27444, ateniendome a las consecuencias que de ella deriven.

FIRMA:.....

DNI ó L.E.:.....