



Municipalidad de  
Puente Piedra

**SOLICITUD: DUPLICADO DE LICENCIA  
MUNICIPAL DE FUNCIONAMIENTO**

N° DE EXPEDIENTE

**I.- DATOS DEL SOLICITANTE** (Llenar los espacios en blanco)

Apellidos y Nombres / Razón Social											
N° DNI			Correo electrónico / e-mail (1)			Nro. Telefónico / Celular (1)			N° RUC		

(1) En aplicación del Artículo 20° numeral 20.1 y 20.4 del TUO de la Ley 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, solicito y autorizo se me notifique al correo electrónico y/o número telefónico indicado.

DOMICILIO LEGAL											
Avenida / Jirón / Calle / Pasaje.								Nro.	Int.	Mz.	Lote
Urb. / AA. HH / Otro.				Distrito		Provincia		Departamento			

**II.- REPRESENTANTE LEGAL / APODERADO** (completar en caso de personas jurídicas o naturales que son representadas por un tercero)

Apellidos y Nombres				N° DNI o C.E.				N° Partida SUNARP				Nro. Celular			
---------------------	--	--	--	---------------	--	--	--	-------------------	--	--	--	--------------	--	--	--

**III.- DATOS DE LA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO** (Llenar espacios en blanco)

N° de licencia						Giro					
Titular de la Licencia						Fecha de emisión de la licencia					
DIRECCION DEL ESTABLECIMIENTO											
Avenida / Jirón / Calle / Pasaje								Nro.	Int.	Mz.	Lote
Urb. / AA. HH / Otro.				Distrito		Provincia		Departamento			

Área
------

**DOCUMENTOS ADJUNTOS:**

1.	Copia de la Licencia de Funcionamiento	
2.	Vigencia poder en caso de persona jurídica	
3.	Comprobante de pago por derecho a trámite: <b>S./ 15.10</b>	

--

Firma del solicitante, representante legal o apoderado  
DNI / CE:



\* El presente formulario tiene carácter de DECLARACIÓN JURADA, sometiéndome a las sanciones de la Ley en caso de falsedad. En caso de haber proporcionado información, documentos, formatos o declaraciones que no correspondan a la verdad, se me aplicarán las sanciones administrativas y penales correspondientes, declarándose la nulidad o revocatoria de la autorización otorgada.