



Municipalidad de
Puente Piedra

**SOLICITUD: CESE DE
ACTIVIDADES**

N° DE EXPEDIENTE

SEÑOR:

RENNÁN SAMUEL ESPINOZA ROSALES
Alcalde del Distrito de Puente Piedra

ATENCIÓN:

SUBGERENCIA DE AUTORIZACIONES MUNICIPALES

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
<small>(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.</small>			

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

DOCUMENTOS ADJUNTOS:

1.	Copia de la Licencia de Funcionamiento	
2.	Vigencia poder en caso de persona jurídica	

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.