



AUTORIZACIÓN DE COMERCIO AMBULATORIO
Solicitud - Declaración Jurada

FECHA DE RECEPCIÓN

I. MODALIDAD DE TRAMITE QUE SOLICITA (Marcar con una "X")

Comercio Ambulatorio En Espacios Públicos Feria en Espacios Públicos.

Para Uso Exclusivo del Módulo de Atención

II. DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE

Apellidos Nombres o Razón Social			
Nº DNI o C.E.	Correo Electrónico/ e-mail	Nº Teléfono	R U C
Av./Jr./Ca/Pje.			Nº Int. Mz. Lt.
Urb. / AA.HH. /Otros.	Distrito	Provincia y Departamento	Programa al que Pertenece

III. DATOS DEL MODULO

Av./Jr./Ca/Pje.		Nº	Int.	Mz.	Lt.	Urb. / AA.HH. /Otros.
Giro o Actividades	Horario (No más de 8 horas diarias)		Área - Tipo y Tamaño de Modulo			

IV. CROQUIS DE UBICACIÓN - Referencias

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

V. REPRESENTANTE LEGAL (De los feriantes o en casos de incapacidad absoluta y/o relativa de los comerciantes regulados)

Apellidos y Nombres		Nº DNI o C.E.	Nº Partida P (SUNARP)	Nº Teléfono
---------------------	--	---------------	-----------------------	-------------

VI. AYUDANTE (en casos de incapacidad absoluta y/o condición de adulto mayor)

Apellidos y Nombres		Nº DNI o C.E.	Nº Partida P (SUNARP)	Nº Teléfono
---------------------	--	---------------	-----------------------	-------------

VII. REQUISITOS Y/O DOCUMENTOS ANEXADOS A LA SOLICITUD

- | | | | |
|---------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| 1. | <input type="checkbox"/> | 5. | <input type="checkbox"/> |
| 2. | <input type="checkbox"/> | 6. | <input type="checkbox"/> |
| 3. | <input type="checkbox"/> | 7. | <input type="checkbox"/> |
| 4. | <input type="checkbox"/> | 8. Nº de Recibo de Pago por Trámite | <input type="text"/> |

VIII. DECLARACIÓN JURADA

- Cumplo con requisitos acorde a la normatividad vigente, para Autorización Temporal de Comercio Ambulatorio
- Conduciré en forma personalmente el desarrollo de la actividad autorizada.
- Respetare la Ubicación y el área que me autorizara la Municipalidad.
- Cuento con modulo y uniforme establecido por la municipalidad para el giro solicitado
- Tengo conocimiento que la presente declaración presentada estará sujeta a verificación posterior, en caso de haber proporcionado Información, documentos, formatos y/o declaraciones que no correspondan a la verdad, me someto a las sanciones administrativas y/o penales correspondientes, revocándose o dejándose sin efecto la autorización que se me otorgue como consecuencia de esta solicitud.
- Brindare las facilidades necesarias para las acciones de fiscalización y control posterior a las autoridades municipales competentes.

IX. OBSERVACIONES:

Carabayllo,....., de.....de 2024

Firma del Solicitante, Representante Legal
y/o Apoderado

D.N.I. /C.I. /C.E. Nº.....