



**SOLICITO :**

**AUTORIZACION DE FUNCIONAMIENTO DE  
COMERCIO MENORES EN ZONAS  
AUTORIZADAS**

SR. ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL  
DE PUENTE PIEDRA

Atención : SUB GERENCIA DE DESARROLLO  
ECONÓMICO

**DATOS DEL SOLICITANTE :**

Nombres y Apellidos : \_\_\_\_\_

DNI : \_\_\_\_\_ RUC \_\_\_\_\_

Otro tipo de documento (especificar) \_\_\_\_\_

Teléfono(s) : \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Domicilio fiscal : \_\_\_\_\_

**DOCUMENTOS ADJUNTOS :**

- Declaración Jurada de domicilio.
- Declaración Jurada de no tener antecedentes policiales y penales.
- Croquis de ubicación
- Recibo de pago del derecho de trámite.

Fecha : ..... / ..... / .....

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL SOLICITANTE