

**SOLICITUD DE DECLARACION JURADA PARA OBTENER AUTORIZACION  
DE ESPECTACULOS PUBLICOS NO DEPORTIVOS Y ACTIVIDADES SOCIALES**

LEY 27276, LEY 27444, (LEY N° 29168 D.S 156-2004-EF-TUO DE LA LTM, ORDENANZA N° 048-2008-MPL Y TUPA VIGENTE)

MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE LAMBAYEQUE

GERENCIA DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA

SUBGERENCIA DE FISCALIZACION Y CONTROL

AÑO:.....



--

**SUB-GERENTE DE FISCALIZACION Y CONTROL  
DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE LAMBAYEQUE**

**I. IDENTIFICACION DEL CONTRIBUYENTE**

<b>APELLIDOS Y NOMBRES / RAZON SOCIAL</b>	<b>RUC /DNI /C.E. /C.I.</b>

**II. DOMICILIO FISCAL**

<b>Av./Calle/Jr./Pje.</b>	<b>N°/Dpto</b>	<b>Mz./Lt.</b>	<b>Distrito</b>	<b>Telefono</b>	<b>Email</b>

**III. TIPO DE TRAMITE**

Espectaculo Público No Deportivo con artista nacionales y/o extranjeros de carácter temporal y/o eventual	<input type="checkbox"/>
Actividades Sociales de carácter temporal y/o eventual	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>

**IV. CLASE O NATURALEZA**

Espectaculo Público No Deportivo	<input type="checkbox"/>	Actividad Artística	<input type="checkbox"/>
Actividad Social	<input type="checkbox"/>	Actividad Recreativa	<input type="checkbox"/>
Actividad Cultural Otros	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>

**V. CLASIFICACION**

**VI. HORARIO**

Permanente <input type="checkbox"/>	A partir del	<input type="text"/>	AL	<input type="text"/>	Inicio <input type="text"/>	Termino <input type="text"/>
Temporal <input type="checkbox"/>	A partir del	<input type="text"/>	AL	<input type="text"/>	Inicio <input type="text"/>	Termino <input type="text"/>
Eventual <input type="checkbox"/>	Solamente el	<input type="text"/>	AL	<input type="text"/>	Inicio <input type="text"/>	Termino <input type="text"/>

**VII. UBICACIÓN DEL LOCAL**

Urbanización, Cooperativa, Cjto. Habitacional, AAHH, etc.				Nombre o Denominación del Local		
Avenida, Jiron, Calle o Pasaje				Area del Local		Capacidad del Local
N°	Dpto	Mz.	Lote	Telefono	Localidades	Otros (especificar)

**VIII. CONDICION DEL LOCAL**

PROPIO <input type="checkbox"/>	ARRENDADO <input type="checkbox"/>	CEDIDO <input type="checkbox"/>	OTROS (Especificar)
AREA A OCUPAR <input type="text"/> m2		CONTRATO VIGENTE DESDE <input type="text"/>	HASTA <input type="text"/>

**IX. NOMBRE DEL ARRENDADOR**

--

**X. OTROS(control)**

N° Orden de Atención <input type="text"/>	N° Recibo Unico de Caja (RUC) <input type="text"/>
Fecha <input type="text"/>	Fecha <input type="text"/>

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 N° 27444; ATENIENDOME A LAS CONSECUENCIAS QUE DE ELLA SE DERIVEN. EL USUARIO DEBE CUMPLIR CON LAS NORMAS DEL CODIGO SANITARIO (CONTAR CON SERVICIOS HIGIENICOS, CERTIFICADO DE FUMIGACION, CARNETS SANITARIOS, NORMAS DE SEGURIDAD Y EXTINTOR ).

LAMBAYEQUE..... DEL.....2009

**Apellidos y Nombres del representante Legal.....**  
(Persona Juridica - Adjuntar Carta Poder) .....

Firma de Titular o Representante Legal .....

D.N.I./C.I./C.E. ....