



Municipalidad  
de  
**San Isidro**

**SOLICITUD CON CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA PARA OBTENER  
AUTORIZACIÓN MUNICIPAL PARA EJERCER EL COMERCIO EN LA VÍA PÚBLICA**

**SEÑOR ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD DE SAN ISIDRO**

Yo, \_\_\_\_\_  
Nombres y Apellidos

identificado con \_\_\_\_\_, teléfono \_\_\_\_\_ con domicilio en  
DNI N°

\_\_\_\_\_  
Av. / Ca / Jr. / Pq. / Psje. N° Distrito

Referencia \_\_\_\_\_

solicito autorización municipal para el ejercicio del comercio en la vía pública.

**I.- CODIGO DE UBICACIÓN**

**II.- UBICACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:**

**Vía 1**

\_\_\_\_\_  
Av. / Ca / Jr. / Pq. / Psje. N° Cuadra Lado

**Vía 2**

\_\_\_\_\_  
Av. / Ca / Jr. / Pq. / Psje. N° Cuadra Lado

**III.- CONDICIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD**

Módulo de Venta Fijo  Módulo de Venta Móvil

**IV.- GIRO DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:**

- Venta de Golosinas y Bebidas Gaseosas, que cuenten con registro sanitario y fecha de vencimiento
- Venta de Periódicos, Diarios y Revistas
- Servicio de Lustradores de Calzado
- Venta de Frutas y Verduras
- Servicio de Llaves y Cerrajería
- Venta de Flores y Plantas Ornamentales
- Venta de Pilas, Relojes y Servicio de Reparación
- Venta de Helados
- Venta de Pan y Productos de Panadería y Pastelería

**V.- DE SER EL CASO, NOMBRE DE LA ASOCIACIÓN A LA QUE PERTENECE**

**VI.- EL COMERCIANTE REGULADO QUE ACREDITE LA CONDICIÓN DE PERSONA CON  
DISCAPACIDAD Y/O ADULTO MAYOR PODRÁ CONTAR CON UN AYUDANTE (MAYOR DE  
EDAD) DEBIENDO PRESENTAR COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO QUE DEMUESTRE DICHA  
CONDICIÓN.**

**(Sujeto a evaluación)**

**La condición de ayudante no otorga la calidad de Comerciante Regulado**

Nombres y Apellidos de Ayudante: \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_

**VII.- EL COMERCIANTE REGULADO CON INCAPACIDAD ABSOLUTA O RELATIVA, PODRA SER REPRESENTADO POR SU TUTOR O CURADOR O INTEGRANTE DEL NÚCLEO FAMILIAR (DEBIDAMENTE NOMBRADO CONFORME A LEY); DEBIENDO PRESENTAR DOCUMENTO QUE ACREDITE LA INCAPACIDAD DEL COMERCIANTE AMBULANTE REGULADO, ASI COMO LA CONDICIÓN DE TUTOR O CURADOR.**

**(Sujeto a evaluación)**

**La condición de representante no otorga la calidad de Comerciante Regulado**

Nombres y Apellidos de Representante: \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_

**VIII.- OBSERVACIONES**


**IX. DECLARACION JURADA: Declaro bajo juramento que:**

- \* Los datos que proporciono en el presente documento son verdaderos, que actúo de buena fe y conozco las normas que regulan el otorgamiento de la autorización.
- \* Tengo conocimiento que la presente Declaración Jurada y documentación está sujeta a fiscalización posterior, en caso de haber proporcionado información, documentos, formatos y/o declaraciones que no correspondan a la verdad, se me aplicará las sanciones administrativas o penales correspondientes, declarándose la nulidad o revocatoria de la autorización otorgada.
- \* Tengo conocimiento que de no mantener las condiciones en las cuales se me otorgó la autorización municipal se podrá revocar la misma.
- \* No soy propietario, ni conductor de un negocio o módulo de comercio ambulante adicional al solicitado.
- \* No cuento con Antecedentes Policiales, Penales o Judiciales.
- \* Tengo conocimiento que formo parte del Programa Municipal "San Isidro Emprendedor" y conozco las condiciones de dicho programa.

Me comprometo a brindar a la autoridad municipal competente las facilidades necesarias para las acciones de fiscalización posterior que correspondan.

\_\_\_\_\_  
(Firma o Huella)

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

DNI N° : \_\_\_\_\_