



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL  
DE SANTA CRUZ

Jr. Cutervo N° 330 - Telefax (076) 354075  
Sta. Cruz - Cajamarca

MUNICIPALIDAD PROVINCIAL SANTA CRUZ  
TRÁMITE DOCUMENTARIO  
N° 2117 Hora 11:30  
09 ABR 2013  
RECIBIDO  
Firma [Signature] Folio 04

FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE

Solicite licencia de  
funcionamiento

1.- Sumilla

- 2. Destinatario SR: Alcalde Provincial - STA CRUZ
- 3. FLORES BECERRA, CECILIA ANTONIO  
Datos del usuario (Apellidos y Nombres)
- 4. CIRUJAN@ DENTISTA  
Cargo actual y centro de trabajo
- 5. 28105776  
D.N.I./I.E.
- 6. JR. DOMINGO NEGRON N° 770 SC.  
Domicilio del usuario (Calle - Distrito - Provincia)

7. Fundamentos del pedido :

QUE CONTANDO CON MI LEAL Y BUENO DESTINO PARA EL FUNCIONAMIENTO DE UN CENTRO ODONTOLÓGICO SE ENCUENTRA UBICADO EN LA JR. DOMINGO NEGRON 770 SE PIDE A UD. SE ALCANCE SE ME EXPIDA DICHA LICENCIA PARA SU BUEN FUNCIONAMIENTO.

JUSTICIA QUE EFUNDO A LA LEY DE ACUSADO A LEY.

ATTE

- 8. Anexos
- ADJUNTO RECIBO DE PAGO
- CONSTANCIA SANITARIA DE LA DUSA
- COPIA DEL DNI
- RUC - N° 10281057761

9. Fecha: 08 04 13

[Signature] 737