



## DECLARACION JURADA Licencia Comercial

Asunción, ..... de ..... de .....

Señor/ a  
 Intendente/a Municipal de Asunción  
 Presente:

El que suscribe, ..... con C.I.N° ..... de dirige a Ud. a los efectos de solicitar Licencia Municipal, para el negocio identificado más abajo, que se desarrollará en el inmueble propiedad del Sr./ Sra. ...., quien autoriza s/ documento adjunto, el uso del inmueble o parte de él, para la actividad descripta.

| DATOS DEL NEGOCIO                   |                   |  |    |                  |                                      |                              |                                |                                  |    |
|-------------------------------------|-------------------|--|----|------------------|--------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL               |                   |  |    |                  | NOMBRE DE FANTASIA                   |                              |                                |                                  |    |
| Nº DE REGISTRO UNICO (RUC)          |                   | ACTIVIDAD O RAMO                       |    |                  | CATEGORIA COMERCIAL                  |                              |                                |                                  |    |
| Nº DE PATENTE COMERCIAL             |                   | Nº DE REGISTRO MUNICIPAL(RMC)          |    |                  | <input type="checkbox"/> S.A.        | <input type="checkbox"/> SRL |                                | <input type="checkbox"/> COOPER. |    |
| OTROS RAMOS ( Describir Actividad ) |                   |  |    |                  | <input type="checkbox"/> UNIPERSONAL |                              | <input type="checkbox"/> OTROS |                                  |    |
| ACTIVIDADES                         |                   |  |    |                  |                                      |                              |                                |                                  |    |
| PRINCIPAL                           |                   |  |    |                  | SECUNDARIA                           |                              |                                |                                  |    |
| LOCAL COMERCIAL                     |                   |  |    |                  |                                      |                              |                                |                                  |    |
| DIRECCION                           |                   |  | Nº | BARRIO           |                                      |                              | TELEF.                         |                                  |    |
| NOMBRE DEL EDIF./ GALERIA           |                   |  |    | PISO             | DPTO.                                | CTA.CTE.CTRAL.               |                                |                                  |    |
| CASA MATRIZ                         |                   | SUCURSAL                               |    | CTA.CTE.CTRAL.   |                                      | LOCAL ABIERTO AL PUBLICO     |                                | TIENE SALIDA DIRECTA A LA CALLE  |    |
| SI                                  | NO                | SI                                     | NO | SI               | NO                                   | SI                           | NO                             | SI                               | NO |
|                                     | FECHA DE APERTURA | ACTIVO PEQUEÑOS CONTRIBUYENTES ( IRPC) |    | ACTIVO COMERCIAL |                                      | ACTIVO INDUSTRIAL            |                                | FECHA ULTIMO EJERCICIO           |    |
| CASA CENTRAL                        |                   |  |    |                  |                                      |                              |                                |                                  |    |
| SUCURSAL Nº                         |                   |  |    |                  |                                      |                              |                                |                                  |    |
| SUCURSAL Nº                         |                   |  |    |                  |                                      |                              |                                |                                  |    |

| ESTRUCTURA EDILICIA           |                                  |                         |
|-------------------------------|----------------------------------|-------------------------|
| Tipo de estructura en general | Año de construcción del edificio | Material del techo      |
| Extractores eólicos           | Posee cielo raso                 | Material del cielo raso |

|  |   |   |                              |
|--|---|---|------------------------------|
| Material de paredes                                | Cantid. de sub-suelos                                   | Material de pisos   | Material de mamparas         |
| Distancia máxima de recorrido para la evacuación   | El edificio fue proyectado para el uso actual           | Cantidad de niveles que posee el edificio                       | Cantidad de locales internos |
|  | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |   |                              |
| Cantidad de extractores eólicos que posee el techo |   | El edificio o áreas internas posee extracción forzada o natural |                              |
|  |   | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>         |                              |

| DISTRIBUCION DE ABERTURAS O ACCESOS NORMALES |       |   |                      |       |
|--|-------|---|----------------------|-------|
| Cantidad de Puertas                          | Tipos | Sentido de apertura de las puertas de acceso al local | Cantidad de ventanas | Tipos |
|  |       |   |                      |       |

|                             |                             |                      |  |   |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|----------------------|--|---|-----------------------------|
| Señalización de puertas     |                             | Tipo de señalización |  | Los pasillos de evacuación están libres |                             |
| Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |                      |  | Si <input type="checkbox"/>             | No <input type="checkbox"/> |

16 dop / o y m /09-2.009

| DISTRIBUCION DE SALIDAS DE EMERGENCIAS |   |   |   |
|--|---|---|---|
| Cant. de salida de emergencias         | Están señalizadas                                       | Señalización acorde a la Norma 25097/88                 | Las Salidas de Emergencias están libres u obstruidas    |
|  | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |

| OTRAS AREAS DE RIESGOS                                  |   |  |
|---|---|--|
| Posee comedor o restaurantes dentro del local           | Los ductos y chimeneas están limpios                    | Periodicidad de retiro de los desechos (basuras) |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |  |

| SISTEMA DE EVACUACION   |                                   |   |
|---|-----------------------------------|---|
| Cant. Aprox. de personas en horas de mayor afluencia de público | Cantidad de salida de emergencias | Tipo de señalización de las salidas de emergencias (con energía autónoma, pintada en acrílico o de otro tipo) |
|   |                                   |   |

| PUERTAS DE EMERGENCIAS                                  |   |   |                                   |
|---|---|---|-----------------------------------|
| Posee anti pánico                                       | Señalización apropiada                                  | Sin obstáculos a ambos lados                            | Tipo de materiales de las puertas |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |                                   |

| UBICACIÓN DE LUCES DE EMERGENCIAS EN EL LOCAL           |   |   |
|---|---|---|
| Posee alimentación independiente                        | Posee sistema autónomo                                  | Las vías de evacuación están despejadas                 |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |

| SISTEMA ELECTRICO                                       |   |         |                  |   |
|---|---|---------|------------------|---|
| Sistema trifásico                                       | Tiene transformador eléctrico                           | Cuantos | Capacidad en KVA | Fecha de último mantenimiento del transformador |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |         |                  |   |

| CAPACIDAD DE LLAVE PRINCIPAL                                 |  |  |
|--|--|--|
| Posee disyuntores diferenciales y en qué sector del edificio | Posee generador eléctrico de emergencia De cuantos KVA | Estado general de las instalaciones eléctricas               |
|  |  |  |
| Cuantas escaleras mecánica posee                             | Cuantos ascensores posee                               | El local posee depósito de insumos. Posee protección pasiva? |
|  |  |  |

| SISTEMAS PREVENTIVOS                                    |   |   |                             |
|---|---|---|-----------------------------|
| Cantidad de extintores del tipo PQS                     | Capacidad individual en Kg.                             | Cantidad del tipo CO2                                   | Capacidad individual en Kg. |
|   |   |   |                             |
| Tipo de otros extintores                                |   | Capacidad en Kg.  | Cuándo vencen               |
|   |   |   |                             |
| Los extintores están señalizados                        | Los extintores están adosados a la pared                | Posee motobomba   |                             |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |                             |
| El sistema contra incendios posee un plano de ubicación | Cantidad de detector de humo                            | Cantidad de detector termovelocimétricos                | Cantidad de sprinklers      |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |   |   |                             |

| CROQUIS DE UBICACION    |                      |
|-------------------------|----------------------|
| ←                       | →                    |
| Calle Principal: .....  | Calle / Avda.: ..... |
| Calle / Avda.: .....    | Calle / Avda.: ..... |
| A .....cuadras.         | A .....cuadras.      |
| A:                      | B:                   |
| Calle Secundaria: ..... |                      |

| TENENCIA DE LA PROPIEDAD   | Uso Mixto   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Inquilino <input type="checkbox"/> Otros | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |

| DATOS DEL RESPONSABLE DEL NEGOCIO |       |
|-----------------------------------|-------|
| NOMBRES Y APELLIDOS               | EMAIL |
|                                   |       |

| CEDULA DE IDENTIDAD N°               |                          | REGISTRO UNICO ( RUC)              |       | REGISTRO MUNICIPAL ( RMC )         |                                    |            |
|--------------------------------------|--------------------------|------------------------------------|-------|------------------------------------|------------------------------------|------------|
| DOMICILIO PARTICULAR DEL RESPONSABLE |                          |                                    |       |                                    |                                    | N° DE CASA |
| BARRIO                               |                          |                                    |       | CIUDAD                             |                                    | TELEFONO   |
| <b>PESAS Y MEDIDAS</b>               |                          |                                    |       |                                    |                                    |            |
| Cant.                                |                          | Monto de Liquidación Uso Municipal | Cant. |                                    | Monto de Liquidación Uso Municipal |            |
|                                      | BALANZA                  |                                    |       | Metro doble centimetrado           |                                    |            |
|                                      | Con Platillo             |                                    |       | Vara métrica o mayor de 5 mts.     |                                    |            |
|                                      | Con Plataforma           |                                    |       | Cadena/cinta métrica (5 a 100 M.)  |                                    |            |
|                                      | Automática               |                                    |       | Cinta metálica/fibra hasta 100 M.  |                                    |            |
|                                      | BASCULA                  |                                    |       | Cinta metálica/fibra mas de 100 M. |                                    |            |
|                                      | De 1000 kilos o fracción |                                    |       | MEDIDAS DE CAPACIDAD               |                                    |            |
|                                      | ROMANA                   |                                    |       | Hasta 3 lts.                       |                                    |            |
|                                      | A resorte hasta 25 kilos |                                    |       | De 5 a 10 lts.                     |                                    |            |
|                                      | Mas de 25 kilos          |                                    |       | De 10 a 30 lts.                    |                                    |            |
|                                      | A pilón hasta 500 kilos  |                                    |       | De 30 a 100 lts.                   |                                    |            |
|                                      | Mas de 500 kilos         |                                    |       | Mas de 100 lts.                    |                                    |            |
|                                      | PESAS                    |                                    |       | Camiones tanques hasta 1000 lts.   |                                    |            |
|                                      | Hasta 10 kilos           |                                    |       | MEDIDOR AUTOMAT.DE CABLES          |                                    |            |
|                                      | Mas de 10 kilos          |                                    |       | MEDIDOR AUTOMAT. DE SURTIDORES     |                                    |            |
|                                      | MEDIDAS LINEALES         |                                    |       | Hasta 1000 lts.                    |                                    |            |

| SERVICIO DE RECOLECCION                                 |   |   |
|---|---|---|
| Cuenta con canastas elevadas para depósito de residuos  | Cuenta con espacio para almacenamiento de residuos      | Cuenta con algún otro mecanismo de almacenamiento de residuos ( contenedores de basuras ) |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                                   |

| LETREROS  |   |             |           |       |         |                       |
|---|---|-------------|-----------|-------|---------|-----------------------|
| Luminoso  | Visible del Exterior                                    | Dimensiones |           | Cant. | Leyenda | Actividad Publicitada |
|   |   | Largo (m)   | Ancho (m) |       |         |                       |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |             |           |       |         |                       |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |             |           |       |         |                       |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |             |           |       |         |                       |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |             |           |       |         |                       |

OBS.: Si cuentan con anuncios, deberán presentar una solicitud para la posterior habilitación de él ó los letreros, con los requisitos ya establecidos para el efecto, teniendo en cuenta que para dicho procedimiento existen Ordenanzas que establecen las condiciones y que se aplican para cada caso en particular.

| COMERCIOS Y OFICINAS                                     |   |   |   |
|--|---|---|---|
| Posee Salón de Ventas                                    | Tamaño en m2  | Posee Oficina Administrativa                            | Tamaño en m2  |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  |   | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |   |
| Es Oficina Profesional (Arq., Ing., Abog., Escribanía)   | Posee Depósito  | Tamaño en m2  | Cuenta con área de carga y descarga de mercaderías      |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |   | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Describir el Tipo de Mercaderías                         |   |   |   |
| Usos mixtos (vivienda y comercio)                        | Tamaño de la vivienda en m2                             | Tamaño del comercio en m2                               |   |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  |   |   |   |
| Ubicación de la Oficina (Obs.: marcar todos los niveles) |   | El local cuenta con Plano Aprobado                      | Resolución N°   |
| P.B.   | Entrepiso   | Nivel   | Fecha   |
|  |   | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |   |
| Usos por el cual fue aprobado                            |   |   |   |

16 dop / o y m /09-2.009

|   |                             |    |       |                 |
|---|-----------------------------|----|-------|-----------------|
| Posee habilitación de otra/s Entidad/es                 | Especificar tipo de permiso | Nº | Fecha | Entidad Emisora |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |                             |    |       |                 |

**POSEE ESTACIONAMIENTO**

|   |          |   |          |   |          |
|---|----------|---|----------|---|----------|
| Dentro de la Propiedad                                  | Cantidad | Ocupa vereda  | Cantidad | En inmediaciones  | Cantidad |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |          | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |          | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |          |

**PARA INDUSTRIAS O ACTIVIDADES AFINES**

|              |  |                          |  |  |  |
|--------------|--|--------------------------|--|--|--|
|              |  | <b>Tipo de Productos</b> |  |  |  |
| 1. Elabora   |  |                          |  |  |  |
| 2. Fracciona |  |                          |  |  |  |
| 3. Envasa    |  |                          |  |  |  |
| 4. Almacena  |  |                          |  |  |  |
| 5. Otros :   |  |                          |  |  |  |

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD:.....  
 .....  
 .....

|   |                |       |   |   |   |
|---|----------------|-------|---|---|---|
| Posee Licencia Ambiental                                | Nº de Licencia | Fecha | Se halla vigente  | Se halla en trámite de renovación                       | Especificar fecha y Nº de expediente de entrada en SEAM |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |                |       | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | /   |

**ESTACIONES DE SERVICIOS**

|   |   |   |  |  |
|---|---|---|--|--|
| Posee Planos aprobados de dispositivos Ambientales      | Posee Planos de Inst. de cañerías y tanques               | Cuenta con Licencia Ambiental                           | Resolución Nº  | Fecha de Expedición  |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |  |  |
| Se halla vigente la Licencia Ambiental                  | Se halla en trámite de renovación la Licencia Ambiental   | Especificar fecha y Nº de expediente de entrada en SEAM | La estación de servicios está a 1000 m2 a la redonda de otro similar | Existen instituciones educativas, clubes, teatros y similares o cursos de agua a 100 m a la redonda de EE.SS |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   | /   | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>              | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  |
| Posee rejilla perimetral boca e descarga a distancia    | Posee rejilla perimetral zona de expendio de combustibles | Posee cámara separadora de hidrocarburos                | Posee cartel de números telefónicos de emergencias                   | Posee cuaderno de registro de generación de residuos   |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>              | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  |
| Posee sisea de ventilación de tanques                   | Posee construcción de vereda peatonal                     | Posee pintura en lista transversal                      | Cuenta con venta de artículos prohibidos                             |  |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>              | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  |

**CARPINTERIA**

|  |               |   |  |  |
|--|---------------|---|--|--|
| Posee infraestructura cerrada con material aislante acústico | Especifica    | Cuenta con sistema de retención de partículas (polvo)   | Nombrar sistema de eliminación de desechos | Horario de trabajo de máquinas generadoras de ruidos |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>      |               | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |  |  |
| Cuenta con Licencia Ambiental                                | Resolución Nº | Fecha de Expedición                                     | Fecha o periodo de validez                 |  |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>      |               |   |  |  |

**LAVADERO DE VEHICULOS**

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| Posee Planos Ambientales                                | Posee rejilla perimetral zona de boxes y/o elevadores   | Posee cámara separadora de hidrocarburos y barros       | Posee cuaderno de registro de generación de residuos    |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |

|   |  |
|---|--|
| Cumple con el período de limpieza de la cámara          | Quien es el responsable de la limpieza |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |  |

16 dop / o y m /09-2.009

|   |               |                     |                            |                 |
|---|---------------|---------------------|----------------------------|-----------------|
| Cuenta con Licencia Ambiental                           | Resolución N° | Fecha de Expedición | Fecha o periodo de validez | Memoria Técnica |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |               |                     |                            |                 |

**TALLERES MECANICOS O CHAPERIA Y PINTURA**

|   |               |                     |   |               |                     |
|---|---------------|---------------------|---|---------------|---------------------|
| Posee Planos aprobados para uso de taller mecánico      | Resolución N° | Fecha de Expedición | Posee Planos aprobados de dispositivos Ambientales      | Resolución N° | Fecha de Expedición |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |               |                     | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |               |                     |

|  |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|
| Posee infraestructura cerrada con material aislante acústico | Especificar   | Cuenta con área de estacionamiento                      | Cuenta con Fosa o elevadores mecánicos                  | Cuenta con depósito de herramientas                     |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>      |   | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Cuenta con Vestuario y SSHH                                  | Cuenta con Area Administrativa                          | Posee sector de lavado de piezas                        | Posee gabinete de pintura                               | Posee sistema de retención de partículas                |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>      | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |

**TIPOS DE TRABAJOS QUE REALIZA**

|  | SI | NO |
|--|----|----|
|  |    |    |
|  |    |    |
|  |    |    |
|  |    |    |
|  |    |    |

|   |   |                     |   |
|---|---|---------------------|---|
| Cuenta con sistema separador                            | Nombre de la Empresa que realiza la limpieza con este dispositivo | Frecuencia          | Posee contenedor para desechos sólidos                  |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |   |                     | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Cuenta con Licencia Ambiental                           | Resolución N°   | Fecha de Expedición | Fecha o periodo de validez                              |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |   |                     |   |

**PLAYA DE ESTACIONAMIENTOS**

|  |   |               |                     |  |
|--|---|---------------|---------------------|--|
| Cantidad de Módulos de Estacionamiento con que cuenta    | Cuenta con Planos Aprobados                             | Resolución N° | Fecha de Expedición | Cantidad de Módulo de Estacionamientos |
|  | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |               |                     |  |
| Especificaciones con que cuenta                          |   |               | Si                  | No                                     |
| 1. Señalización de accesos y salidas                     |   |               |                     |  |
| 2. Se indican en planos módulos de estacionamientos      |   |               |                     |  |
| 3. Cuenta con planos de PCI ( Prevención de Incendios )? |   |               |                     |  |
| 4. Posee cobertura para vehículos?                       |   |               |                     |  |

**SALONES VELATORIOS**

|  |  |    |    |
|--|--|----|----|
| Tipo de Servicios que presta                   |  | Si | No |
| 1. Venta de Ataúdes y equipos funerarios       |  |    |    |
| 2. Alquiler de Capilla Ardiente                |  |    |    |
| 3. Transporte Fúnebre                          |  |    |    |
| 4. Salón Velatorio                             |  |    |    |
| 5. Cuenta con Habilitación del MSP y BS?       |  |    |    |
| 6. Cuenta con Planos Aprobados para el Uso?    |  |    |    |
| Cantidad de Módulos de Estacionamientos: ..... |  |    |    |

**APART HOTEL Y OTROS**

|  |                                    |
|--|------------------------------------|
| Cantidad de estacionamientos que posee | Cantidad de Habitaciones que posee |
|  |                                    |

**CASA DE VIDEO JUEGOS**

|  |    |    |
|--|----|----|
|  | Si | No |
| 1. Se vende o consume bebidas alcohólicas y/o tabaco en el local ?             |    |    |
| 2. Se permite el ingreso de los niños y adolescentes con uniformes escolares ? |    |    |
| 3. Cuenta con carteles indicadores del horario de atención del local ?         |    |    |
| 4. Existen instituciones educativas a 300 m a la redonda ?                     |    |    |

| CASINOS – JUEGOS ELECTRONICOS DE AZAR   |  | Si | No |
|---|--|----|----|
| 1. Cuenta con Resolución de Habilitación de la Conajzar ?   |  |    |    |
| 2. Cuenta con Contrato de Explotación de Máquinas de Juegos de Azar emitido por la Municipalidad ?              |  |    |    |
| 3. Cuenta con planos aprobados para su Uso ?  |  |    |    |
| 4. Existen instituciones educativas a 300 m a la redonda del Local ?  |  |    |    |
| 5. Tiene otra actividad en el local ?<br>Especificar:<br>Cantidad de Máquinas de Juegos de Azar con que cuenta: |  |    |    |

| MOTEL   |                  |       |  |   |                               |
|---|------------------|-------|--|---|-------------------------------|
| Cuenta con Licencia Ambiental                           | Nº de Licencia   | Fecha | Se halla vigente   | Se halla en Trámite de renovación                       | Fecha y Nº de Exp. en la SEAM |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |                  |       | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |                               |
| Cuenta con Planos Aprobados para el uso                 | Nº de Resolución | Fecha | El local se encuentra a 300 m a la redonda de plazas, parques, instituciones educativas, religiosas, o entidades de ayuda social a menores |   |                               |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |                  |       | Si <input type="checkbox"/>  | No <input type="checkbox"/>                             |                               |

| ALQUILER DE CANCHAS DEPORTIVAS |   |   |   |                  |       |
|--------------------------------|---|---|---|------------------|-------|
| Cantidad de canchas que posee  | Cuenta con baños diferenciados                          | Cuenta con vestidores                                   | Cuenta con Planos Aprobados                             | Nº de Resolución | Fecha |
|                                | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |                  |       |

| IMPRESA E INDUSTRIAS GRAFICAS                                |   |   |                                     |   |                            |
|--|---|---|-------------------------------------|---|----------------------------|
| Posee infraestructura cerrada con material aislante acústico | Específica  | Genera desechos sólidos                                 | Tipo de desechos sólidos que genera | Posee sistema de eliminación                            |                            |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>      |   | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |                                     | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |                            |
| Genera desechos líquidos                                     | Cuenta con cámara separadora                            | Cuenta con Licencia Ambiental                           | Resolución Nº                       | Fecha de Expedición                                     | Fecha o periodo de validez |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>      | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |                                     |   |                            |

| DEPOSITOS EN GENERAL   |               |                     |  |
|--|---------------|---------------------|--|
| Posee infraestructura cerrada con material aislante acústico | Cobertura     | Tipo de artículos   | Tipo de medidas de protección en caso de accidentes o derrames |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>      |               |                     |  |
| Cuenta con Licencia Ambiental                                | Resolución Nº | Fecha de Expedición | Fecha o periodo de validez                                     |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>      |               |                     |  |

| DISCOTECAS, SALONES DE EVENTOS, PUBS Y AFINES                |   |   |   |   |   |                         |
|--|---|---|---|---|---|-------------------------|
| Posee infraestructura cerrada con material aislante acústico | Cuenta con Licencia Ambiental                           | Resolución Nº   | Fecha de Expedición                                     | Fecha o periodo de validez                              |   |                         |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>      | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |   |   |   |   |                         |
| Genera desechos sólidos                                      | Tipo de desechos sólidos que genera                     | Posee sistema de eliminación                            | Genera desechos líquidos                                | Cuenta con Planos Aprobados para el uso                 | Cuenta con Planos Acústicos                             | Cantidad de Estacionam. |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>      |   | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |                         |

| Cuenta con Carteles indicadores de:   |  | Si | No |
|---|--|----|----|
| 1. Prohibida la venta y consumo de bebidas alcohólicas a menores de 20 años de edad ? |  |    |    |
| 2. Horario de expendio de bebidas alcohólicas ?                                       |  |    |    |
| 3. Cuenta con áreas diferenciadas de fumadores y no fumadores ?                       |  |    |    |

16 dop / o y m /09-2.009

| HERRERIA Y METALURGICA                                       |   |   |   |
|--|---|---|---|
| Posee infraestructura cerrada con material aislante acústico | Cuenta con Area Administrativa                          | Cuenta con Area de Trabajo                              | Cuenta con Area de Pintura                              |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>      | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |

| Cobertura   | Genera desechos sólidos                                 | Qué tipos   |   |   |
|---|---|---|---|---|
|   | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |   |   |   |
| Posee sistema de eliminación                            | Genera desechos líquidos                                | Cuenta con cámara separadora                            | Cuenta con depósito de herramientas                     | Cuenta con Vestuario y SSHH                             |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |

| FABRICAS / INDUSTRIAS                                   |               |                     |                            |
|---|---------------|---------------------|----------------------------|
| Cuenta con Licencia Ambiental                           | Resolución Nº | Fecha de Expedición | Fecha o periodo de validez |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |               |                     |                            |

| SEGÚN EL TIPO DE INDUSTRIA, DETALLAR :   |                   |                  |             |
|--|-------------------|------------------|-------------|
| Desechos sólidos   | Desechos líquidos | Emisión de gases | Humos       |
| Polvos   | Olores            | Ruidos           | Vibraciones |
| Cuales son las medidas de mitigaciones implementadas para reducir los impactos según su género |                   |                  |             |
|  |                   |                  |             |

| FRIGORIFICOS  |   |   |                            |
|---|---|---|----------------------------|
| Cuenta con áreas específicas                            | Posee sistema de tratamiento de efluentes implementados | Cual es el sistema de eliminación de los desechos |                            |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |   |                            |
| Cuenta con Licencia Ambiental                           | Resolución Nº   | Fecha de Expedición                               | Fecha o periodo de validez |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |   |   |                            |

| INDUSTRIAS FARMACEUTICAS, VETERINARIAS Y OTROS          |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| Posee sistema de recolección de residuos patológicos    | Posee áreas específicas                                 | Producción  | Posee Depósito de materia prima                         |   |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |   | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |   |
| Posee depósito de productos terminados                  | Cuarentena  | Se generan desechos líquidos                            | Posee sistema de tratamiento                            | Posee planos aprobados por la ESSAP                     |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |

| DESINFECCION Y SALUBRIDAD |   |             |             |
|---------------------------|---|-------------|-------------|
| Tipo de Negocio Ejercido  | Dimensión del Local   | Abierto M2. | Cerrado M3. |
|                           | Industrias, Fábricas y/o Elaboradoras de Prod. Alimenticios en General, Bebidas en Gral., Tabacos, Pescaderías, Fiambrerías, Carnicerías, Hoteles y Otros afines. |             |             |
|                           | Bares, Restaurantes, Confeiterías, Parrilladas, Rotiserías, Copetines.  |             |             |
|                           | Almacenes o Depósitos de Ventas al por Mayor y Supermercados.   |             |             |
|                           | Almacenes y Depósitos de Ventas al Detalle.   |             |             |
|                           | Otros   |             |             |

| CONDICIONES SANITARIAS DEL LOCAL   |  | S | N |
|--|--|---|---|
| Se cuida en todo momento la manipulación higiénica de los alimentos?   |  |   |   |
| Los empleados reciben capacitaciones en Buenas Prácticas de Manipulación (BPM) y prevención de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA), en forma periódica?            |  |   |   |
| Se cuenta con utensilios y elementos adecuados para el manipuleo de alimentos?   |  |   |   |
| Dispone de las instalaciones y elementos necesarios para realizarse las operaciones sanitarias indispensables, como lavado de mano, de cubiertos, enseres y materias primas? |  |   |   |
| Los manipuladores de alimentos cumplen con el lavado de manos en forma correcta y las veces que se requiera ?  |  |   |   |
| Cuenta con carteles indicativos de la obligatoriedad del lavado de manos así como de la prohibición de la entrada y tránsito de personas sin ropas protectoras y cubrepelos? |  |   |   |
| Las materias primas, ingredientes o aditivos están identificados, separados según su naturaleza y de los productos no alimenticios?  |  |   |   |
| Los productos tóxicos están almacenados en depósitos cerrados ?  |  |   |   |
| Los alimentos expuestos para la venta están protegidos contra la contaminación, o la aparición de un riesgo para la salud pública contra el deterioro?                       |  |   |   |

|   |  |  |
|---|--|--|
| Los alimentos que deben mantenerse refrigerados son conservados a temperaturas iguales o inferior a 5°C. ?  |  |  |
| Los alimentos que deben mantenerse congelados son conservados a temperaturas iguales o inferior a 12°C.?  |  |  |
| Los alimentos son descongelados a temperaturas de refrigeración ?   |  |  |
| Las salsas y cremas son elaboradas con la mínima antelación, conservadas en refrigeración y no representan riesgos para la salud pública ?  |  |  |
| En las áreas de producción y/o venta de alimentos no existen animales domésticos ?  |  |  |
| Se realiza control de plagas en su establecimiento, en forma periódica ?  |  |  |
| Posee calendario de limpieza y desinfección para el mantenimiento de la higiene integral y los registros pertinentes ?  |  |  |
| El traslado de alimentos se realiza sin riesgos de contaminación y/o deterioro de los productos ?   |  |  |
| Las minutas de consumo inmediato se mantienen calientes a temperaturas iguales o superiores a 70° C. ?  |  |  |
| Las superficies de contacto con alimentos son impermeables de materiales atóxicos, lisos, de fácil higienización?   |  |  |
| Los locales cuentan con una buena distribución de las dependencias y una correcta secuencia de producción?  |  |  |
| Está alejado de focos de contaminación?   |  |  |
| Los pisos son de material impermeable, en buenas condiciones?   |  |  |
| Las paredes poseen frisos impermeables hasta 2 mts., en buenas condiciones, el resto está revocado y pintado?   |  |  |
| Los techos están en buenas condiciones?   |  |  |
| Posee aberturas protegidas con mallas metálicas?  |  |  |
| Cuenta con el número necesario de piletas impermeables y en buenas condiciones, ubicadas dentro del área de elaboración?  |  |  |
| Cuenta con agua corriente potable?  |  |  |
| Los equipos de frío se encuentran en buen estado y cuentan con dispositivos de control de temperaturas?   |  |  |
| Los depósitos son aireados, y están equipados con soportes, estantes y/o tarimas de materiales impermeables?  |  |  |
| Los sanitarios están separados del área de elaboración, y cuentan con el equipamiento necesario (inodoros y lavamanos) ?  |  |  |
| Cuentan con vestuarios y/o lugares específicos para colocar objetos personales?   |  |  |
| Posee basureros de fácil limpieza provisto de tapa adecuada y bolsa plástica en su interior en cantidad suficiente de acuerdo al local ?  |  |  |
| Posee contenedores o cuartos aislados para el almacenamiento de desechos y bolsas hasta su recolección ?  |  |  |
| Posee desagüe?  |  |  |
| Cuentan los locales con iluminación natural?  |  |  |
| La iluminación es artificial, los focos están protegidos contra roturas?  |  |  |
| La ventilación es natural?  |  |  |
| La ventilación es artificial ( cuenta con campanas o extractores ) ?  |  |  |
| Las salas de procesos no cuentan en su interior con sanitarios, altillos, ni se utiliza como vivienda?  |  |  |
| Los manipuladores cuentan con uniforme completo (cubrepelo, protectores de ropas-delantal ( color claro ), zapatos cerrados ?   |  |  |
| Los operarios tienen las uñas cortas, limpias sin pinturas y no portan objetos de adornos ?   |  |  |
| Los operarios están en contacto directo con dinero o elemento contaminante mientras manipulan alimentos ?   |  |  |
| Los operarios conocen los hábitos que deben evitar durante la manipulación de alimentos y lo cumplen ? ( no fumar, escupir, mascar tabaco, goma de mascar, comer, silbar, cantar, rascarse o tocarse el cuerpo) |  |  |
| Cuenta con operarios que padezcan de enfermedades infecto-contagiosa o lesiones cutáneas susceptibles de ser transmitidas a través de los alimentos ?   |  |  |
| El local cuenta con cartel con leyenda "PROHIBIDO FUMAR" ?  |  |  |
| El local cuenta con cartel "PROHIBIDO LA VENTA DE TABACOS A MENORES DE 18 AÑOS" ?   |  |  |
| El local cuenta con cartel "PROHIBIDO LA VENTA DE BEBIDAS ALCOHOLICAS A MENORES DE 20 AÑOS" ?   |  |  |

| INSPECCION DE INSTALACIONES MECANICAS Y/O ELECTROMECHANICAS |          |
|---|----------|
| TIPO  | CANTIDAD |
| Puesto de venta de carne                                    |          |
| Circo de Compañías Internacionales                          |          |
| Circo de artistas nacionales                                |          |
| Parque de diversiones con juegos no electromecánicos        |          |
| Parque de diversiones con juegos electromecánicos           |          |
| <b>HORNOS Y SIMILARES</b>                                   |          |
| Para materiales de construcción                             |          |
| Para panaderías y similares                                 |          |
| Para diversas Industrias                                    |          |
| De cocinas, Restaurantes, Bares y Otros.                    |          |
| Calderas  |          |
| Para Cerámica decorativa                                    |          |
| Planchas para Hamburguesas, parrillas, spiedos, etc.        |          |

16 dop / o y m /09-2.009



|  |  |
|--|--|
| Esterilizadores y Secadores industriales   |  |
| Otros tipos de Hornos no previstos   |  |
| <b>POR CADA ASCENSOR Y MOTOCARGAS</b>  |  |
| Provisional  |  |
| Definitivo hasta 420 kilos   |  |
| Por cada 140 kilos de más, una tasa adicional  |  |
| Elevadores de vehículos y cargas hasta 3000 kgrs.  |  |
| Por cada 500 kilos de más, una tasa adicional  |  |
| Guinches hasta 5.000 Kg.   |  |
| Por cada 500 Kg. de mas  |  |
| Por cada escalera mecánica   |  |
| <b>EQUIPAMIENTOS MECANICOS Y ELECTROMECHANICOS</b>   |  |
| Prensas automáticas y semiautomáticas  |  |
| Guillotina automática  |  |
| Guillotina manual  |  |
| Dobladores de chapa automática   |  |
| Dobladores de chapa manual   |  |
| Perforadoras en general  |  |
| Cortadora de chapas metálicas, telas y otros   |  |
| Planchas industriales  |  |
| Soldador monofásico por amper  |  |
| Soldador trifásico por amper   |  |
| Equipo de autoclave  |  |
| Equipos de laboratorios radiológicos   |  |
| Compresores de equipos de consultorios Odontológicos   |  |
| Equipos de consultorios Odontológicos, tornos  |  |
| Compresores, electrocardiógrafos y similares   |  |
| Computadoras personales  |  |
| Computadoras terminales  |  |
| Por cada unidad periférica   |  |
| Computadora de gran capacidad  |  |
| Terminal   |  |
| Por cada unidad periférica   |  |
| Fotocopiadoras   |  |
| <b>MAQUINAS</b>  |  |
| Máquinas industriales textiles   |  |
| Otras máquinas industriales  |  |
| <b>OBS.:</b> Los propietarios de instalaciones mecánicas pagarán, además de las tasas por inspección establecidas en los incisos anteriores de este numeral, las siguientes tasas. |  |
| Por derecho a inspección de instrumentos mecánicos   |  |
| Por habilitación de cada uno de los instrumentos electromecánicos  |  |
| Por clausura de cada uno de los instrumentos electromecánicos habilitados  |  |

| Superficie cubierta del local   | Monto de Liquidación ( Uso Municipal ) | PATENTE COMERCIAL N°                                       |
|---|--|--|
|   |  |  |
| <p><b>OBS.:</b> El pago de la Patente no implica la Habilitación del Comercio ( Ord. 23/96 )<br/> Las copias de las Declaraciones Juradas expedidas por la Sub-Secretaría de Estado de Tributación deberán ser autenticadas por Escribanía Pública.</p> <p><b>NOTA:</b> Declaro bajo fe de juramento que los datos consignados en este documento son verídicos. Cualquier Información falseada, invalida la presente declaración.</p> |  |  |
| <p>.....<br/> <b>FIRMA DEL SOLICITANTE</b></p>  |  | <p>.....<br/> <b>FIRMA DEL PROFESIONAL RESPONSABLE</b></p> |

16 dop / o y m /09-2.009