

Gobierno Regional del Callao

Ordenanza Regional N° 000008

Callao, 11 de Octubre del 2018

EL GOBERNADOR DEL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

POR CUANTO:

El Consejo Regional del Gobierno Regional del Callao en Sesión Ordinaria del 11 de Octubre del 2018;

CONSIDERANDO:

Que, el Artículo 191º de la Constitución Política del Estado, modificado por la Ley de Reforma Constitucional del Capítulo XIV del Título IV, sobre Descentralización – Ley N° 27680, establece que los gobiernos regionales tienen autonomía política, económica y administrativa en los asuntos de su competencia y el Artículo 192º en su inciso 1) establece que los gobiernos regionales son competentes para aprobar su organización interna y su presupuesto;

Que, mediante Ordenanza Regional N° 000027, de fecha 31 de Julio del 2012 el Concejo Regional aprobó el Texto Único de procedimientos Administrativos – TUPA del Gobierno Regional del Callao, como instrumento normativo y de gestión que regula la tramitación de los procedimientos administrativos y servicios que realiza la Sede Central del Gobierno Regional del Callao y sus Unidades Ejecutoras, el mismo que ha sufrido modificaciones, el cual ha sido observado por la Secretaría de Gestión Pública de la Presidencia del Consejo de Ministros en cuanto a los criterios de legalidad y de simplificación administrativa de los procedimientos, así como la aplicación de la metodología aprobada mediante Decreto Supremo N° 064 – 2010 – PCM, según lo establecido en la Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 001 – 2012 – PCM – SGP, dichas observaciones se han puesto de conocimiento del Gobierno Regional del Callao a través del Oficio Múltiple N° 043 – 2016 – PCM / SGP, de fecha 27 julio de 2016;

Que, considerando también el tiempo transcurrido desde su vigencia, resulta necesario realizar la simplificación administrativa en algunos de los procedimientos, creación de nuevos procedimientos y eliminación de otros, situación que ha generado efectuar la revisión del mismo, en virtud a los últimos dispositivos emanados del Poder Ejecutivo, que aprobó diversas medidas de **simplificación administrativa**, con el objeto de dotar al régimen jurídico que rige a la Administración Pública de disposiciones a favor del ciudadano a través de la simplificación, eficacia, eficiencia, celeridad y equidad en los procedimientos administrativos, garantizando así los derechos e intereses de los administrados, con sujeción al ordenamiento constitucional;

Que, con fecha 10 de Noviembre de 2016, se publicó en el Diario Oficial “El Peruano” el Decreto Legislativo N° 1246, que aprueba diversas medidas de Simplificación Administrativa; con fecha 21 de Diciembre de 2016, el Decreto Legislativo N° 1272,



modifica la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y deroga la Ley N° 29060, Ley del Silencio Administrativo, el cual significó la modificación y la incorporación de diversos artículos a la Ley N° 27444, incluyendo disposiciones para mejorar la regulación del régimen de aprobación de los Textos Únicos de Procedimiento Administrativo; y con fecha 30 de Diciembre de 2016, el Decreto Legislativo N°1310, Decreto Legislativo que aprueba medidas adicionales de Simplificación Administrativa;

Que, de acuerdo con lo dispuesto por la Sexta Disposición Complementaria Transitoria del Decreto Legislativo N° 1272, mediante Decreto Supremo N° 006 – 2017 – JUS, se aprobó el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General, cuyo Artículo 42° establecen disposiciones para la elaboración y aprobación del Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA), el cual debe comprender todos los procedimientos administrativos siempre que cuenten con respaldo legal, requisitos, calificación de cada procedimiento y derechos de tramitación, con el objetivo de brindar a la ciudadanía en general la información sobre todos los procedimientos de iniciativa de parte que se tramitan ante la institución;

Que estando a lo expuesto, se hace necesario contar con un nuevo Texto Único de Procedimientos Administrativos que incluya los principales cambios legislativos aprobados recientemente;

Que, de acuerdo al numeral 39.1 del Artículo 39° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General, los procedimientos administrativos, requisitos y costos se establecen exclusivamente mediante decreto supremo o norma de mayor jerarquía, por Ordenanza Regional, por Ordenanza Municipal (...);

Que, el numeral 43.1 del Artículo 43° de la acotada Ley, establece que el Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA) es aprobado por Decreto Supremo del sector, por la norma de máximo nivel de las autoridades regionales, por Ordenanza Municipal, o por Resolución del Titular de organismo constitucionalmente autónomo, según el nivel de gobierno respectivo;

Que, la Oficina de Planificación en el marco de sus funciones establecidas en el Texto Único Ordenado del Reglamento de Organización y Funciones, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 000001 de fecha 26 de Enero de 2018, así como de acuerdo a sus competencias establecidas en el Artículo 5° de los Lineamientos para elaboración del Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA aprobado mediante Decreto Supremo N° 079 – 2007 – PCM, ha conducido el proceso de elaboración y formulación del nuevo TUPA del Gobierno Regional del Callao, en coordinación con los responsables de las Unidades Orgánicas y Unidades Ejecutoras, cuya actuación se encuentra plasmada en el Informe N° 033 – 2018 – GRC / GRPPAT – OP, de fecha 01 de Agosto de 2018, emitido por la Oficina de Planificación, el mismo que se encuentra avalado mediante el Informe N° 162 – 2018 – GRC / GRPPAT, de fecha 06 de Agosto de 2018, de la Gerencia Regional de Planeamiento, Presupuesto y Acondicionamiento Territorial, por lo que recomienda proponer para su aprobación un total de 323 procedimientos administrativos y servicios prestados en exclusividad del Gobierno Regional del Callao, conforme al **Anexo N° 01**;



Que, mediante proveído S/N, consignado en el Informe N° 179 – 2018 – GRC / GA – CONTA, de fecha 24 de Abril de 2018, la Gerencia de Administración, remite a la Gerencia Regional de Planeamiento, Presupuesto y Acondicionamiento Territorial, la estructura de costos elaborado por la Oficina de Contabilidad ingresados en el Aplicativo Informático Web “Mi Costo”, según la propuesta de los recursos contenidos en las Tablas ASME aprobadas por las correspondientes Unidades Orgánicas de la Sede Central y determinándose el monto de los derechos de tramitación de ciento sesenta y seis (166) procedimientos administrativos y servicios prestados en exclusividad, como resultado de aplicar la metodología de costeo de procedimientos administrativos y servicios prestados en exclusividad, aprobado mediante Decreto Supremo N° 064 – 2010 – PCM; y la Directiva N° 004 – 2012 – PCM / SGP, que aprueba el Aplicativo Informático Web “Mi Costo”, aprobado con Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 002 – 2012 – PCM – SGP;

Que, asimismo, la Oficina de Contabilidad, ha procedido a validar la información del proceso de costos y sus anexos, de 157 procedimientos administrativos y servicios prestados en exclusividad, de las nueve (09) unidades ejecutoras, señalando que estos cumplen con los lineamientos de la metodología de estructura de costos dispuestos según Decreto Supremo N° 064 – 2010 – PCM, así como su proceso se alinea a la Directiva N° 004 – 2012 – PCM / SGP, aprobado con Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 002 – 2012 – PCM – SGP, por lo que recomienda continuar con el trámite de aprobación de los procedimientos en el Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA del GRC;

Que, las diferentes Unidades Orgánicas de la Sede Central que tienen a su cargo procedimientos administrativos, han considerado formularios que según las normas existentes son utilizados por el administrado, según obra en la documentación remitida, siendo estos debidamente codificados, excepto los formularios “Certificado de Captura Simplificado de la Comunidad Europea” y “Lista de Embarcaciones Pesqueras Artesanales que han suministrado Capturas” pertenecientes al procedimiento denominado “Validaciones de Certificado de Captura Simplificado a la Comunidad Europea de Recursos Hidrobiológicos” del área de Pesquería de la Gerencia Regional de Desarrollo Económico, por ser formularios de carácter internacional (Comunidad Europea), según se detalla en el **Anexo N° 02**, denominado Catálogo de Formularios. Como parte integrante del Catálogo de Formularios se incluye la Solicitud de Acceso a la Información y el Formato Único de Trámite – FUT;

Que, en atención a los fundamentos expuestos el Informe de la Oficina de Planificación, de la Gerencia Regional de Planeamiento, Presupuesto y Acondicionamiento Territorial e informes sustentatorios, y la normativa aplicable, de conformidad a lo dispuesto por el numeral 6º del Artículo 41º del Reglamento de Organización y Funciones del Gobierno Regional del Callao, la Gerencia de Asesoría Jurídica emite **OPINIÓN**, que resulta procedente la aprobación del Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA del Gobierno Regional del Callao;

Que, estando a lo expuesto y de conformidad con lo establecido en la Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, el Consejo Regional ha aprobado por mayoría, lo siguiente:



ORDENANZA REGIONAL QUE APRUEBA LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS Y SERVICIOS PRESTADOS EN EXCLUSIVIDAD, REQUISITOS, COSTOS Y DERECHOS DE TRAMITACIÓN Y EL TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS – TUPA DEL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

Artículo Primero.- Aprobar los Trescientos veintitrés (323) Procedimientos Administrativos y Servicios Prestados en Exclusividad del Gobierno Regional del Callao y sus 09 Unidades Ejecutoras, en lo que respecta a sus requisitos, sus costos y derechos de tramitación.

Artículo Segundo.- Aprobar el Texto Único de Procedimientos Administrativos del Gobierno Regional del Callao y autorizar la publicación del mismo así como de los anexos adjuntos que forman parte integrante de la presente Ordenanza Regional, según Anexo N° 01.

Artículo Tercero.- Aprobar el Catálogo de Formularios, cuyo contenido se detalla en el Anexo N° 02 y que forma parte integrante de la presente Ordenanza Regional, los mismos que serán utilizados en los procedimientos administrativos de la sede central del Gobierno Regional del Callao y su distribución es gratuita.

Artículo Cuarto.- Derogar en todos sus extremos la Ordenanza Regional N° 000027 de fecha 31 de Julio de 2012, que aprobó el Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA) del Gobierno Regional del Callao y sus modificatorias.

Artículo Quinto.- Encargar a la Gerencia Regional de Planeamiento, Presupuesto y Acondicionamiento Territorial en coordinación con la Oficina de Tecnologías de la Información y Comunicaciones la publicación del Catálogo de Formularios.

Artículo Sexto.- Encargar a la Oficina de Tecnologías de la Información y Comunicaciones la publicación de la presente Ordenanza Regional y sus anexos en el Portal Institucional www.regioncallao.gob.pe y en la Plataforma Digital Única para Orientación al Ciudadano del Estado Peruano.

Artículo Séptimo.- La presente Ordenanza Regional será publicada en el Diario Oficial "El Peruano". Adicionalmente, el Anexo N° 01 que corresponde al TUPA del Gobierno Regional del Callao de la presente Ordenanza Regional es publicado en el Portal del Diario Oficial "El Peruano".

Artículo Octavo.- Derogar toda disposición que se oponga a la presente Ordenanza Regional.

POR TANTO:

REGISTRESE Y CUMPLASE.


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

ABOG. JORGE ISRAEL BOTTON CAPDEVILA
SECRETARIO DEL CONSEJO REGIONAL

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

FÉLIX MORENO CABALLERO
GOBERNADOR

ANEXO N° 02

Catálogo de Formularios utilizados en los Procedimientos Administrativos - TUPA de la Sede Central del Gobierno Regional del Callao

GERENCIA REGIONAL DE RECURSOS NATURALES Y GESTION DEL MEDIO AMBIENTE					
Nº	DENOMINACION DEL FORMULARIO	CODIGO DEL FORMULARIO			
		UE	UO	OF.	Nº
1	DECLARACIÓN DE IMPACTO AMBIENTAL (DIA) PARA FORMATO (N° 07)	1	1	1	01
2	FORMULARIO PARA LA DECLARACIÓN DE IMPACTO AMBIENTAL (DIA) DE LA ACTIVIDAD DE ACUICULTURA A MENOR ESCALA (FORMULARIO N° 29)	1	1	1	02
3	DECLARACIÓN JURADA				

OFICINA DE COOPERACION TECNICA INTERNACIONAL					
Nº	DENOMINACION DEL FORMULARIO	CODIGO DEL FORMULARIO			
		UE	UO	OF.	Nº
1	(FICHA UNICA DE INSCRIPCIÓN)	1	2	1	01
2	PARA OPINIÓN FAVORABLE DE PROGRAMA, PROYECTO Y/O ACTIVIDAD DE COOPERACIÓN TÉCNICA INTERNACIONAL EN ÁMBITO DE LA REGIÓN CALLAO	1	2	1	02
3	GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE OPERACIONES DE PROYECTO O PROGRAMA	1	2	1	03
4	GUÍA PARA LA PRESENTACIÓN DEL INFORME DE SEGUIMIENTO (ANUAL, SEMESTRAL)	1	2	1	04

ANEXOS		
Nº	DENOMINACION DEL ANEXO	CODIGO
1	MATRIZ DE MARCO LÓGICO	ANEXO 2 – PO
2	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	ANEXO 3 – PO
3	RELACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS POR COMPONENTES / ACTIVIDADES Y RUBROS FINANCIADOS CON LOS RECURSOS DE COOPERACIÓN TÉCNICA INTERNACIONAL	ANEXO 4 – PO
4	PRESUPUESTO	ANEXO 5 – PO

GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO ECONOMICO - OFICINA DE COMERCIO, TURISMO, ENERGIA Y MINAS					
Nº	DENOMINACION DEL FORMULARIO	CODIGO DEL FORMULARIO			
		UE	UO	OF.	Nº
1	DECLARACIÓN JURADA ESTABLECIMIENTO DE HOSPEDAJE	1	3	1	02
2	DECLARACIÓN JURADA DE RESTAURANTES	1	3	1	03
3	AGENCIA DE VIAJES Y TURISMO DECLARACIÓN JURADA	1	3	1	04
4	FORMATO DE SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN O RENOVACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DEL ARTESANO	1	3	1	05
5	PETITORIO MINERO	1	3	1	07
6	SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE GUÍA OFICIAL DE TURISMO DEL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO	1	3	1	08
7	ESTABLECIMIENTO DE HOSPEDAJE FORMATO PARA CLASIFICACIÓN Y CATEGORIZACIÓN DE HOTEL 1 O 2 ESTRELLAS	1	3	1	09
8	ESTABLECIMIENTO DE HOSPEDAJE FORMATO PARA CLASIFICACIÓN Y CATEGORIZACIÓN DE HOTEL 3 ESTRELLAS	1	3	1	10
9	ESTABLECIMIENTO DE HOSPEDAJE FORMATO PARA CLASIFICACIÓN Y CATEGORIZACIÓN DE HOSTAL 1 O 2 ESTRELLAS	1	3	1	11
10	ESTABLECIMIENTO DE HOSPEDAJE FORMATO PARA CLASIFICACIÓN Y CATEGORIZACIÓN DE HOSTAL 3 ESTRELLAS	1	3	1	12

11	ESTABLECIMIENTO DE HOSPEDAJE FORMATO PARA CLASIFICACIÓN Y CATEGORIZACIÓN DE APART-HOTEL 3 ESTRELLAS	1	3	1	13
12	ESTABLECIMIENTO DE HOSPEDAJE FORMATO PARA CLASIFICACIÓN COMO ALBERGUE	1	3	1	14
13	ESTABLECIMIENTO DE HOSPEDAJE FORMATO PARA CLASIFICACIÓN Y CATEGORIZACIÓN DE HOTEL 4 ESTRELLAS	1	3	1	15
14	ESTABLECIMIENTO DE HOSPEDAJE FORMATO PARA CLASIFICACIÓN Y CATEGORIZACIÓN DE HOTEL 5 ESTRELLAS	1	3	1	16
15	ESTABLECIMIENTO DE HOSPEDAJE FORMATO PARA CLASIFICACIÓN Y CATEGORIZACIÓN DE APART-HOTEL 4 ESTRELLAS	1	3	1	17
16	ESTABLECIMIENTO DE HOSPEDAJE FORMATO PARA CLASIFICACIÓN Y CATEGORIZACIÓN DE APART-HOTEL 5 ESTRELLAS	1	3	1	18
17	DECLARACIÓN JURADA DE TRANSFERENCIA DEL ESTABLECIMIENTO DE HOSPEDAJE	1	3	1	19

GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO ECONOMICO - OFICINA DE AGRICULTURA Y PRODUCCIÓN					
Nº	DENOMINACION DEL FORMULARIO	CODIGO DEL FORMULARIO			
		UE	UO	OF.	Nº
1	SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE ASOCIACIONES DE MYPE EN EL REGISTRO NACIONAL DE ASOCIACIONES DE LA MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA - RENAMYPE	1	3	2	02
2	SOLICITUD DE RENOVACIÓN DE ASOCIACIONES DE MYPE EN EL REGISTRO NACIONAL DE ASOCIACIONES DE LA MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA - RENAMYPE	1	3	2	03
3	MEMORIA DESCRIPTIVA PARA EL OTORGAMIENTO DE CONCESIÓN O AUTORIZACIÓN PARA DESARROLLAR LA ACTIVIDAD DE ACUICULTURA DE LA MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA	1	3	2	04
4	INFORMACIÓN RELACIONADA AL OTORGAMIENTO DE CERTIFICACIÓN DE ARMADOR ARTESANAL	1	3	2	06
5	SOLICITUD DE OBTENCIÓN DE CERTIFICADO DE PROCEDENCIA DE ESPECIES EN SUS DIFERENTES ESTADIOS PROVENIENTES DE LA ACUICULTURA Y DE CENTROS PRODUCTORES DE SEMILLA	1	3	2	07
6	INFORMACIÓN RELACIONADA CON PERMISO DE PESCA DE EMBARCACIONES PESQUERAS	1	3	2	08
7	INFORMACIÓN RELACIONADA AL OTORGAMIENTO DE LICENCIA Y RENOVACIÓN PARA LA OPERACIÓN DE PLANTA DE PROCESAMIENTO PESQUERA ARTESANAL Y/O PROCESAMIENTO PRIMARIO (VIGENCIA DE 1 AÑO)	1	3	2	15
8	CONVENIO DE CONSERVACIÓN, INVERSIÓN Y PRODUCCIÓN ACUÍCOLA	1	3	2	16
9	SOLICITUD DE ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN DE ASOCIACIONES DE MYPE EN EL REGISTRO NACIONAL DE ASOCIACIONES DE LA MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA - RENAMYPE	1	3	2	18
10	FORMULARIO DE RESERVA DE ÁREA ACUÁTICA CON FINES DE TRAMITAR EL OTORGAMIENTO DE CONCESIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA DESARROLLAR LA ACTIVIDAD DE ACUICULTURA	1	3	2	19
11	SOLICITUD PARA EL OTORGAMIENTO, RENOVACIÓN Y/O MODIFICACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA ACUICULTURA DE MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA (AMYPE)	1	3	2	20
12	SOLICITUD PARA EL ACCESO A LA ACTIVIDAD DE ACUICULTURA DE RECURSOS LIMITADOS - AREL	1	3	2	21
13	PLAN DE MANEJO PARA EL OTORGAMIENTO DE CONCESIONES ESPECIALES EN ÁREAS NATURALES PROTEGIDAS NO INTANGIBLES	1	3	2	22
14	CERTIFICADO DE CAPTURA SIMPLIFICADO DE LA COMUNIDAD EUROPEA				
15	LISTA DE EMBARCACIONES PESQUERAS ARTESANALES QUE HAN SUMINISTRADO CAPTURAS				

ANEXOS		
Nº	DENOMINACION DEL ANEXO	CODIGO
1	FORMATO DE PADRÓN DE ASOCIADOS O RELACIÓN DE MIEMBROS DE LA ASOCIACIÓN DE LA MYPE	ANEXO N° 01
2	FORMATO DE PADRÓN O RELACIÓN DE MIEMBROS ACTUALIZADO DE LA ASOCIACIÓN DE LA MYPE	ANEXO N° 02

GERENCIA REGIONAL DE TRANSPORTE Y COMUNICACIONES					
Nº	DENOMINACION DEL FORMULARIO	CODIGO DEL FORMULARIO			
		UE	UO	OF.	Nº
1	FORMULARIO DE SOLICITUD DE LICENCIA DE CONDUCIR CON CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA (OBTENCIÓN, REVALIDACIÓN, RECATEGORIZACIÓN, ETC.)	1	4	1	01
2	FORMULARIO DE SOLICITUD DE LICENCIAS DE CONDUCIR (EVALUACIONES, SIMULACROS, CURSOS Y OTROS)	1	4	1	02
3	SOLICITUD PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRANSPORTE TURÍSTICO ACUÁTICO	1	4	1	03

GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL - DIRECCIÓN REGIONAL DE TRABAJO Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO - SECTOR TRABAJO					
Nº	DENOMINACION DEL FORMULARIO	CODIGO DEL FORMULARIO			
		UE	UO	OF.	Nº
1	SOLICITUD DE APROBACIÓN DE REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO	1	5	1	11
2	SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO	1	5	1	12
3	SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE PLANILLAS DE PAGO EN LIBROS U HOJAS SUELTAS	1	5	1	13
4	SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SEGUNDA PLANILLA Y SIGUIENTES	1	5	1	14
5	SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE PLANILLAS DE PAGO EN LIBRO U HOJAS SUELTAS CON CENTRALIZACIÓN	1	5	1	15
6	SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE PLANILLAS EN MICROFORMAS	1	5	1	16
7	COMUNICACIÓN DE CIERRE DE PLANILLAS EN LIBRO U HOJAS SUELTAS	1	5	1	17
8	MODELO DE CONTRATO DE TRABAJO A TIEMPO PARCIAL	1	5	1	18
9	DESIGNACIÓN DE REPRESENTANTES DE CRÉDITOS LABORALES ANTE LA JUNTA DE ACREEDORES DE DEUDORES SOMETIDOS AL PROCEDIMIENTO CONCURSAL	1	5	1	20
10	VERIFICACIÓN DE CIERRE DEL CENTRO DE TRABAJO DECRETO LEY N° 26135	1	5	1	21
11	VERIFICACIÓN DE DESPIDO ARBITRARIO	1	5	1	22
12	OTORGAMIENTO DE CONSTANCIA DE CESE POR NEGATIVA INJUSTIFICADA O DEMORA DEL EMPLEADOR O IMPOSIBILIDAD DE SU ENTREGA	1	5	1	23
13	FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJO PARA ADOLESCENTES	1	5	1	24
14	INFORMACIÓN LABORAL (FORMATOS)	1	5	1	25

GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL - DIRECCIÓN REGIONAL DE TRABAJO Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO - SECTOR EMPLEO					
Nº	DENOMINACION DEL FORMULARIO	CODIGO DEL FORMULARIO			
		UE	UO	OF.	Nº
1	SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE EMPRESAS Y ENTIDADES DE INTERMEDIACIÓN LABORAL	1	5	2	01
2	DECLARACIÓN JURADA RESPECTO AL CENTRO DE TRABAJO EN DONDE LLEVA LA DOCUMENTACIÓN LABORAL VINCULADA CON LOS TRABAJADORES	1	5	2	01-A
3	COMUNICACIÓN DE VARIACIÓN DEL DOMICILIO DE LA ENTIDAD DE INTERMEDIACIÓN LABORAL	1	5	2	02
4	COMUNICACIÓN DE VARIACIÓN DE LA RAZÓN SOCIAL DE LA ENTIDAD DE INTERMEDIACIÓN LABORAL	1	5	2	03
5	COMUNICACIÓN DE AMPLIACIÓN DEL OBJETO SOCIAL DE LA ENTIDAD DE INTERMEDIACIÓN LABORAL	1	5	2	04
6	SOLICITUD DE APERTURA DE (SUCURSAL, AGENCIA, OFICINA U OTROS ESTABLECIMIENTOS)	1	5	2	05
7	SOLICITUD DE RENOVACIÓN DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE EMPRESAS Y ENTIDADES DE INTERMEDIACIÓN LABORAL	1	5	2	07
8	DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS EXIGIDOS POR LEY	1	5	2	07-A
9	SOLICITUD DE REGISTRO DE CONTRATOS DE LOCACIÓN DE SERVICIOS CELEBRADOS CON LAS EMPRESAS USUARIAS	1	5	2	08
10	FORMATO DE LA HOJA INFORMATIVA DE LOS CONTRATOS DE LOCACIÓN DE SERVICIOS CELEBRADOS CON LAS EMPRESAS USUARIAS	1	5	2	08-A
11	COMUNICACIÓN DE PRESENTACIÓN DE CARTA FIANZA A NOMBRE DEL MINISTERIO	1	5	2	10
12	COMUNICACIÓN DE RENOVACIÓN Y REAJUSTE DE CARTA FIANZA A NOMBRE DEL MINISTERIO	1	5	2	11
13	SOLICITUD DE EJECUCIÓN DE CARTA FIANZA A NOMBRE DEL MINISTERIO	1	5	2	12

14	SOLICITUD PARA DEJAR SIN EFECTO LA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE EMPRESAS Y ENTIDADES DE INTERMEDIACIÓN LABORAL, POR EL INCUMPLIMIENTO DEL ACUERDO CONCILIATORIO SUSCRITO ANTE LA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA DE TRABAJO	1	5	2	13
15	SOLICITUD PARA DEJAR SIN EFECTO LA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE EMPRESAS Y ENTIDADES DE INTERMEDIACIÓN LABORAL, POR EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES LABORALES CONTENIDAS EN UNA SENTENCIA JUDICIAL	1	5	2	14
16	SOLICITUD PARA DEJAR SIN EFECTO LA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE EMPRESAS Y ENTIDADES DE INTERMEDIACIÓN LABORAL, POR EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES LABORALES CONTENIDAS EN EL ACTA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	1	5	2	15
17	SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE EMPRESAS PROMOCIONALES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD	1	5	2	17
18	DECLARACIÓN JURADA DE CONTAR CON NO MENOS DEL 30% DE TRABAJADORES EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	1	5	2	17-A
19	SOLICITUD DE RENOVACIÓN DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE EMPRESAS PROMOCIONALES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD	1	5	2	18
20	DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	1	5	2	18-A
21	SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE AGENCIAS PRIVADAS DE EMPLEO	1	5	2	19
22	SOLICITUD DE RENOVACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE AGENCIAS PRIVADAS DE EMPLEO	1	5	2	20
23	DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	1	5	2	20-A
24	COMUNICACIÓN DE VARIACIÓN DE DOMICILIO DE LA AGENCIA PRIVADA DE EMPLEO	1	5	2	21
25	COMUNICACIÓN DE VARIACIÓN DE DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DE LA AGENCIA PRIVADA DE EMPLEO	1	5	2	22

GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL - OFICINA DE DESARROLLO SOCIAL, POBLACIÓN E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, VIVIENDAS Y SANEAMIENTO					
Nº	DENOMINACION DEL FORMULARIO	CODIGO DEL FORMULARIO			Nº
		UE	UO	OF.	
1	FICHA ÚNICA PARA EL REGISTRO REGIONAL DE ORGANIZACIONES DE PERSONAS ADULTAS MAYORES Y/O DE INSTITUCIONES QUE LABORAN CON PERSONAS ADULTAS MAYORES - PAMS	1	5	3	01



FORMULARIO ÚNICO DE TRAMITE (F.U.T) (FORMULARIO GRATUITO)

1. SUMILLA:

2. AUTORIDAD O UNIDAD ORGÁNICA A QUIEN SE DIRIGE

3. DATOS DEL SOLICITANTE

3.1 Nombres y Apellidos y/o Nombre de la Entidad a la que representa

3.2 D.N.I 3.3 R.U.C 3.4 Carné de Extranjería

3.5 Domicilio de Usuario (Av. /Calle /Jr. /Psje. /Dpto. /Mz. /Urb. /AA.HH.) 3.6 Distrito / Provincia

3.7 Teléfono Fijo 3.8 Teléfono Móvil 3.9 Correo Electrónico para notificaciones

4. SOLICITO:

Empty text area for the request details.

5. DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:

Empty text area for attached documents.

6. NÚMERO DE FOLIOS:

7. FECHA

8. FIRMA O HUELLA DIGITAL



- 1. SOLICITO :
2. DIRIGIDO A :
3. SOLICITANTE :
4. FOLIOS :



SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA
(Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de
Transparencia y Acceso a la Información Pública aprobado por
D.S N° 043-2003-PCM)

RECEPCIÓN

I. FUNCIONARIO RESPONSABLE DE ENTREGAR LA INFORMACIÓN:				
DATOS DEL SOLICITANTE:				DOCUMENTO DE IDENTIDAD (D.N.I./C.E./OTRO)
APELLIDOS Y NOMBRES /RAZON SOCIAL				
DOMICILIO				
AV/CALLE/JR/PSJ/MZ		DPTO/INT/LT	URB/AAHH/ASOC	DISTRITO
PROVINCIA	DEPARTAMENTO	Correo Electrónico		TELÉFONO
III. INFORMACIÓN SOLICITADA:				
IV. DEPENDENCIA DE LA CUAL SE REQUIERE LA INFORMACIÓN (OPCIONAL):				
V. FORMAS DE ENTREGA DE LA INFORMACIÓN (MARCAR CON UNA "X"):				
COPIA SIMPLE		CD	Correo Electrónico	OTRO
FIRMA				OBSERVACIONES:
FECHA				

NOTA: PRESENTAR EN COPIA Y ORIGINAL



FORMULARIO

N° 11101

DECLARACIÓN DE IMPACTO AMBIENTAL (DÍA) PARA.....
..... (FORMATO N° 07)

I. DATOS GENERALES

1 Nombre o Razón Social del Titular del Proyecto	
Av./Jr./Calle:	
Distrito:	Urbanización:
Provincia: Callao	Departamento: Lima
Ubicación en coordenadas UTM, indicando el sistema de referencia (WGS 84 ó PSAD 56)	

2 Representante Legal	
Av./Jr./Calle:	
Distrito:	Urbanización:
Provincia:	Departamento:
Teléfono:	E.mail

II. PARA CASOS DE AMPLIACION

N° de Registro DGH	
Instrumento Ambiental aprobado	EIA () DIA () PMA ()
N° de R.D. de aprobación	

III. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

--

IV. SELECCIÓN DEL AREA

Indicar los criterios para la selección del área e instalación del establecimiento

--

CARACTERÍSTICAS DEL ENTORNO

1 Breve descripción de las características del entorno, principalmente de las características físico-químicos, biológicas, económicas, sociales y culturales en el ambiente debido al proyecto. Asimismo deberá precisar el área de influencia.

2 Indicar la profundidad de la napa freática, proximidad (distancia) a fuentes o cursos de agua naturales o antrópicos

3 Breve descripción de los principales problemas ambientales del entorno

4 Tipo de zonificación (adjuntar croquis de ubicación)

V. IDENTIFICACION Y EVALUACIÓN DE LOS IMPACTOS

1 Etapa de construcción

1.1 Breve descripción de las principales actividades y/o obras

1.2 Principales impactos ambientales generados por la construcción y/o instalación

2 Etapa de operación

2.1 Breve descripción de los principales impactos ambientales generados

VI. MEDIDAS DE PREVENCIÓN, MITIGACION Y/O CORRECCION DE IMPACTOS

Breve descripción de las medidas de prevención (construcción y operación)

Breve descripción de las medidas de mitigación y/o corrección (construcción y operación)

PROGRAMA DE CONTROL Y MONITOREOS

En la fase de operación el Titular deberá comprometerse a monitorear la calidad del aire, efluentes si brinda servicio de lavado y engrase, y de ruidos; realizados por un laboratorio acreditado por INDECOPi, con una frecuencia trimestral. Así mismo presentar los puntos de monitoreo en coordenadas UTM (indicando el sistema de referencia: WSG 84 ó PSAD 56) y ubicarlos en un plano de distribución del establecimiento a escala adecuada, graficando también la dirección predominante del viento; firmado por un profesional según lo establecido en la Ley N° 16053.

Breve descripción del Plan de Relacionamiento con la Comunidad (desde el inicio del proyecto).

VII. PLAN DE ABANDONO

Especificar las medidas a ejecutarse en caso de cierre para garantizar la restitución de las condiciones iniciales del área del proyecto (abandono parcial, temporal y total)

Representante Legal :

Elaborado por :



FORMULARIO N° 11102

FORMULARIO PARA LA DECLARACIÓN DE IMPACTO AMBIENTAL (DIA) DE LA ACTIVIDAD DE ACUICULTURA A MENOR ESCALA (FORMULARIO N° 29)

NOTA: Debe llenarse todos los espacios con la máxima información que tiene para lo cual puede ampliar los espacios de cada rubro sin variar el orden y requerimiento o utilizar hoja adicional indicando el numeral correspondiente.

1 DEL TITULAR

Nombre de la persona jurídica o natural: _____ Ruc. N° _____

Titular y/o Representante legal de la actividad acuícola: _____ N° DNI: _____

Teléfono / Fax : _____ Ubicación: Comunidad _____ Caserío _____
Distrito : _____ Provincia : _____ Departamento : _____
Domicilio Legal : _____

2 DE LA ACTIVIDAD.

2.1 Especie a cultivar (nombre común y científico): _____

2.2 Áreas a ser utilizadas
Ambiente léntico (lagunas, lagos, reservorios): Área total: _____ Has. Área en concesión: _____ Has.
Área productiva de espejo de agua: _____ Has. Área de rotación: _____ Has.

2.3 Capacidad de producción proyectada: _____ TM / año

2.4 Ubicación del proyecto: Sector / Localidad / Comunidad / Caserío / Distrito / Provincia / Dpto.: _____

Coordenadas geográficas (en concesiones marinas) _____

Descripción del ambiente relacionado al entorno: _____

3 DE LA INSTALACION ACUÍCOLA.

3.1 Tipo
Estanques de tierra [] Estanques de Cemento [] Jaulas flotantes [] Corrales de fondo [] Tanques de agua [] Colectores [] Otros []
N° y dimensiones de c/u : _____

3.2 Tratamiento de los estanques: encalado [] Fertilización Orgánica [] Inorgánica []
Cantidad / clase: _____

3.3 Disposición de residuos sólidos, desagües domésticos y / o sanitarios (SSH) que se genere por la actividad: _____

4 DE LA ESPECIE

4.1 Abastecimiento de semillas / alevinos: Medio natural [] Laboratorio [] Importación []

4.2 Nombre del "Centro acuícola" que abastecerá de semillas / alevinos : _____
Cantidad a adquirir _____

4.3 Autorización vigente para la captura del alevinos para la acuicultura del medio natural amazónico: R.D. N° _____
Estipulado en la R.M. N° 147 – 2001 - PE. Reglamento de Ordenamiento Pesquero de la Amazonía Peruana.

4.4 En el Control Sanitario detallar: uso y manejo de antibióticos, disposición de residuos sólidos y tratamiento de efluentes: _____

5 DEL CULTIVO

- 5.1 Densidad de carga de cada etapa (N° de sp / m2 / m3): inicial: _____ intermedio: _____ Comercial: _____
- 5.2 Mortalidad final _____
- 5.3 Tiempo que alcanza la talla comercial: _____ meses Peso y Talla comercial: _____
- 5.4 Alimentación: Balanceado Tipo _____ % Fósforo _____
- Fertilización de agua Natural (microalgas) Insumos Inorgánicos Otros
- Total alimento consumido anual: _____ TM
- 5.5 Indicar el tratamiento y disposición del porcentaje de mortalidad
- 5.6 Especificar el tipo de residuos sólidos que genera la actividad: valvas visceras residuos domesticos
- Fouling otros Cantidad _____ TM / campaña

6 DEL RECURSO HÍDRICO

- 6.1 Especificar el origen del recurso hídrico: _____
- 6.2 Existencia de especies nativas o introducidas: _____
- 6.3 Indicar el caudal de ingreso del agua (estanquerías): _____ l / s
- 6.4 Especificar el tipo o sistemas de tratamiento al agua antes del ingreso al centro acuícola: _____
- 6.5 Especificar a donde se deriva el agua después de su utilización: _____
- 6.6 Monitoreo Ambiental: Calidad de agua: Temperatura: _____ °C pH _____ O₂ disuelto: _____ mg/l
Salinidad (maricultura): _____ /oo ó UPS (unidades prácticas de salinidad).
- 6.7 Especificar el tipo o sistema de tratamiento del agua antes de ser vertido al medio externo: _____
- _____ volumen de vertimiento: _____ m³ / s
- 6.8 Describir el tipo de vertimiento que recibe aguas arriba, producto de otra actividad _____
- 6.9 Determinar la calidad del agua (sólo para la producción mayor de 10 TM / Campaña. Se puede considerar las determinaciones realizadas por ONGs; Universidades; Instituciones públicas; empresas mineras; Habilitación del área por DIREPES), en el caso de encontrarse en el área de influencia de la actividad minera:
- T: _____ °C PH: _____ Oxigeno Disuelto: _____ mg/l DBO₍₅₎: _____ mg/l
- Metales presentes: Cu Hg Fe Pb Zn Mn Otros: _____
- 6.10 Referencias Microbiológicas : Fitoplancton: _____
Zooplancton: _____
Organismos Bentónicos _____
Coliformes Fecales: _____ NMP/100 ml Coliformes Totales: _____ NMP/100 ml
Materia orgánica: _____ %, Sulfuros: _____ mg/kg
- 6.11 Estudio de Corrientes (mar; lagos; lagunas): Velocidad: _____ cm/s, Dirección: _____

7 ENTORNO DEL PROYECTO

- 7.1 Describir que otras actividades económicas existe en su entorno, especificando la ubicación y los posibles conflictos con su empresa: _____
- 7.2 Existencia de contaminación por combustibles, lubricantes u otras sustancias peligrosas?: Si No
- Gasolina Petróleo Kerosene Aceites Otros: _____

7.3 Existencia de puertos aledaños a la zona (costa): Si No Cuál(es): _____

7.4 Describir si existe una población o comunidad asentada en la zona, indicando si tiene o no tiene un sistema de alcantarillado para los desagües domésticos, indicando el destino final del mismo : _____

7.5 Precisar el tipo de "reforestación" a implementarse: _____

7.6 Describir el "Plan de contingencias", para contrarrestar problemas imprevisibles: _____

7.7 Describir el "Plan de abandono" para cuando concluya la actividad: _____

BAJO JURAMENTO, DECLARO QUE, SOBRE LA BASE DE LOS ANTECEDENTES PRESENTADOS, ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LO REGISTRADO EN ESTE FORMULARIO Y LA NORMATIVA AMBIENTAL VIGENTE APLICABLE A LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO O ACTIVIDAD, ASÍ COMO DE ASUMIR LOS COMPROMISOS AMBIENTALES SIGUIENTES: REMITIR EL REPORTE SEMESTRAL DEL MONITOREO AMBIENTAL A LA DIRECCIÓN GENERAL CORRESPONDIENTE, ALCANZAR EL CERTIFICADO SANITARIO DE LAS ESPECIES ADQUIRIDAS PARA LA ACTIVIDAD, INFORMAR INMEDIATAMENTE A LA DIRECCIÓN GENERAL CORRESPONDIENTE EN CASO DE MORTANDAD MASIVA Y LA OBTENCIÓN DE LA CONSTANCIA DE VERIFICACION TÉCNICO AMBIENTAL.

Firma: _____

D.N.I _____ de _____ de 20 _____

ANEXO :

- 1 Plano de ubicación del Proyecto en relación a su entorno.
- 2 Plano a escala de la distribución de la infraestructura e instalaciones sanitarias.
- 3 Constancia de los indicadores físico – químico, metales, biológico, microbiológico y de sedimento del ambiente acuático, sólo para producciones de 10 hasta 50 TM, de acuerdo al área de influencia como posible contaminante– sustentar con fotocopia simple los valores contenidos en las tesis u otros documentos indicando al autor (es), título, origen etc.).

BASE LEGAL: Decreto Ley N° 25977, Decreto Supremo N°012-2001-PE. "Reglamento de la Ley General de Pesca" Artículos 90° y 92°.

GUÍA O INSTRUCCIONES :

- 1 Llenar el formulario manteniendo la secuencia del contenido del mismo. En caso de no corresponder a su proyecto o actividad, dejar en blanco o indicar que no corresponde. También, puede utilizar hoja adicional indicando el numeral o numerales que requiere de mayor amplitud e información.
- 2 Los casilleros, deben llenarse o marcarse con un aspa o consignar un dato numérico según el caso.
- 3 El formulario deberá ser rellenado por el interesado, de preferencia con la orientación de los servidores de las Direcciones Regionales y Sub – regionales.
- 4 Adjuntar toda la información solicitada en el anexo.
- 5 debiendo registrar la fuente de información.



Gobierno Regional del Callao
Gerencia Regional de Recursos
Naturales y GMA

DECLARACIÓN JURADA

Por medio del presente, yo, _____, identificado con DNI N° _____, en calidad de representante legal de la empresa _____, con RUC N° _____.

Declaro bajo juramento la veracidad de la información contenida en la documentación presentada y suscribo la presente en virtud del principio de veracidad establecido por el artículo IV del Título Preliminar de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, sujetándome a las responsabilidades civiles, penales y administrativas que correspondan, en caso de que mediante cualquier acción de verificación posterior se compruebe su falsedad.

En cumplimiento de los requisitos exigidos en el Texto Único de Procedimientos Administrativos-TUPA del Gobierno Regional del Callao.

Callao,

.....
Firma del Representante Legal

DNI N°



FORMULARIO

N° 12101

(FICHA UNICA DE INSCRIPCION)

Entidades e Instituciones de Cooperación Técnica Internacional – ENIEX	
Organizaciones No Gubernamentales de Desarrollo – ONGD-PERU	
Instituciones Privadas receptoras de Donaciones provenientes del Exterior – IPREDA	

(MARCAR CON X)

SOLICITUD :

INSCRIPCIÓN		RENOVACION	
-------------	--	------------	--

(MARCAR CON X)

INFORMACIÓN INSTITUCIONAL

Nombre:							
Siglas:		R.U.C. :					
Domicilio Legal:							
Distrito:		Provincia:		Departamento:			
Teléfono:				Fax:			
E-Mail:				Página Web:			
Ambito de acción:	(Departamento, Provincia, Distrito)						
Representante:							
Modalidades CTI:	Asesoramiento		Capacitación:		Voluntarios:		Donaciones:
Area Temática: (indicar código de Matriz de Prioridades)							
Consejo Directivo	Nombre		Cargo		D.N.I.		
Fecha Constitución:		Notario:		Fecha Inscripción SUNARP:			

RECURSOS HUMANOS

Declaro bajo juramento que mi representada no cuenta entre sus miembros con funcionarios o servidores públicos que desempeñen actividades o funciones en nombre o al servicio del Estado.

Profesionales de Apoyo a la Capacidad Operativa			Número
Nombre	Profesión	Cargo	
Personal Administrativo			Número
Nombre	Profesión	Cargo	
TOTAL			

RECURSOS FÍSICOS

Local propio		Alquilado	
Casa de uno de los socios		Concesión	
Vehículo/s propio (auto-camioneta-motos, etc.)			
Equipo de apoyo para trabajo de campo (proyector, retroproyector, videograbadora, máquina fotográfica, etc.)			
Equipos de oficina (fotocopiadora, computadora, impresora, etc.)			

RECURSOS FINANCIEROS (indicar período y unidad de medida, por proyecto ejecutado)
--

INGRESOS

Propios		Fuentes Nacionales		Fuentes Extranjeras	
---------	--	--------------------	--	---------------------	--

(para el caso de ONGD's y ENIEX)

Nombre del Proyecto y/o Actividad (Previsiones, o por iniciar gestión)	Fecha		Fuente / País	Entidad Ejecutora	Beneficiarios	Montos anuales ejecutados	
	Inicio	Fin.				Año 1 US \$	Año 2 US \$

(para el caso de IPREDA)

Nº Resolución Aprobada	Fecha	Sector que aprobó Resolución	Beneficiarios	Monto Aprobado

Declaro bajo juramento que mi representada no cuenta entre sus miembros con funcionarios o servidores públicos que desempeñen actividades o funciones en nombre o al servicio del Estado.
--

Representante Legal

MATRIZ DE PRIORIDADES PARA LA COOPERACIÓN TÉCNICA INTERNACIONAL

APOYO A LA SUPERACIÓN DE LA POBREZA								OBJETIVO PRIORITARIO
APOYO AL PROCESO DE DESCENTRALIZACIÓN								OBJETIVO ESTRATÉGICO
DPS	Desarrollo y Protección Social	DPG	Desarrollo Productivo y Generación de Empleo	GOB	Gobernabilidad	DSO	Desarrollo Sostenible	AREAS PROGRAMÁTICAS
DPS1	Acceso a la Educación de Calidad y a manifestaciones culturales	DPG1	Desarrollo Rural	GOB1	Reforma del Estado	DSO1	Manejo sostenible de los recursos naturales productivos	TEMAS PRIORITARIOS
DPS2	Acceso equitativo y universal a la Salud	DPG2	Promoción de exportaciones	GOB2	Fortalecimiento de capacidades locales	DSO2	Seguridad energética y uso de energías limpias	
DPS3	Acceso a la nutrición	DPG3	Promoción del turismo	GOB3	Fortalecimiento de la Democracia y Derechos Humanos	DSO3	Desarrollo tecnológico	
DPS4	Acceso a la Vivienda	DPG4	Apoyo a la pequeña y micro empresa	GOB4	Lucha contra la Corrupción	DSO4	Protección del Medio Ambiente (agua, aire, tierra)	
DPS5	Acceso a la Justicia			GOB5	Lucha contra la exclusión cultural			
DPS6	Atención a grupos de riesgo (niños, ancianos, discapacitados, VIH)							
DPS7	Atención a comunidades indígenas							
DPS8	Equidad de género							

FORMULARIO

N° 12101

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE ONGD - PERU

Lugar y fecha

Solicitud de Inscripción
Registro de ONGD-PERU

Señor(a)

Jefe de la Oficina de Cooperación Técnica Internacional – OCTI
Presente.-

----- (Nombre de la institución, persona jurídica de derecho privado sin fines de lucro) ----- (siglas),
debidamente representada por ----- (nombre del representante), identificado con -----
(documento de identidad), señalando domicilio legal en ----- (domicilio
legal de la institución), ante usted me presento y digo:

Que al amparo del Decreto Legislativo N° 719 y Decreto Supremo N° 015-92-PCM, solicito a usted tenga a bien
disponer la INSCRIPCIÓN de mi representada en el Registro de ONGD-REGION CALLAO, para lo cual cumplimos con
adjuntar los siguientes requisitos de ley:

(detallar los documentos que se adjuntan, los cuales deben guardar correspondencia con los requisitos exigidos).

El que suscribe manifiesta que lo señalado en el presente documento y en los anexos adjuntos tiene carácter de
Declaración Jurada.

Firma del Representante



OFICINA DE COOPERACIÓN TÉCNICA INTERNACIONAL

FORMULARIO

N° 12102

**PARA OPINION FAVORABLE DE PROGRAMA, PROYECTO Y/O ACTIVIDAD DE
COOPERACION TECNICA INTERNACIONAL
EN AMBITO DE LA REGION CALLAO**

A- DATOS GENERALES

1. Nombre de ongd - ENIEX

2. Responsable

3. Área Temática de Intervención

4. Sector de intervención (Indicar la intervención a través de las funciones sectoriales según la Clasificación Funcional del Estado, precisando si existe más de uno)

5. Fuente de Cooperación Técnica Internacional (CTI)

Nombre	
Dirección	
Teléfono/ Fax	
Correo Electrónico	
Tipo de Institución	

6. Tipo de Cooperación Técnica Internacional (CTI)

No Reembolsable

Reembolsable

INSTITUCION EJECUTORA 1

CODIGO REFERENCIAL (RUC por ejemplo.)	
NOMBRE DE LA INSTITUCION	
DIRECCION	
TELEFONO/FAX	
CORREO ELECTRONICO	
TIPO DE INSTITUCION(*)	

INSTITUCION EJECUTORA 2

CODIGO REFERENCIAL (RUC por ejemplo.)	
NOMBRE DE LA INSTITUCION	
DIRECCION	
TELEFONO/FAX	
CORREO ELECTRONICO	
TIPO DE INSTITUCION(*)	

INSTITUCION COOPERANTE 1

CODIGO REFERENCIAL (RUC por ejemplo.)	
NOMBRE DE LA INSTITUCION	
DIRECCION	
TELEFONO/FAX	
CORREO ELECTRONICO	
TIPO DE INSTITUCION(*)	

INSTITUCION COOPERANTE 2

CODIGO REFERENCIAL (RUC por ejemplo.)	
NOMBRE DE LA INSTITUCION	
DIRECCION	
TELEFONO/FAX	
CORREO ELECTRONICO	
TIPO DE INSTITUCION(*)	

CONDICIONES DE LA COOPERACION REEMBOLSABLE (Diferenciar si existe Contrapartida)

CONDICIONES FINANCIERAS

Unidad Monetaria	
Plazo	
Amortización	
Interés	
Periodo de Gracia	

EN CASO DE CONTRAPARTIDA

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	UNIDAD MONETARIA	PARI PASU
C.T.I. REEMBOLSABLE		
NACIONAL (i)		

(i) Precisar la fuente de financiamiento: Recursos Ordinarios, Participación en Rentas de Aduanas, Recursos Directamente Recaudados, etc.

B. DATOS DEL PROGRAMA, PROYECTOY/O ACTIVIDAD

1. TÍTULO

--

2. LOCALIZACIÓN

Departamento	
Provincia	
Distrito	
Centro Poblado	
Localidad	

3. IDENTIFICACIÓN

Origen de la iniciativa:

Establecer si el origen es un requerimiento de alguna organización de base, de una población en estado de riesgo, de un estudio, de la identificación de una necesidad insatisfecha, de una responsabilidad adquirida, o de otro tipo de iniciativa. Se debe identificar bien el origen de la iniciativa a efecto de tomar conocimiento de los diferentes agentes que interactúan en las etapas de implementación y operación de los proyectos de cooperación técnica internacional.

Análisis de los Implicados:

Beneficiarios Directos (Afectados por la meta del Proyecto)

Beneficiarios Indirectos (Afectados por los servicios o extensión de las metas del proyecto)

Posibles Perjudicados (De existir, precisar el tipo de pérdida, como por ejemplo relacionados a dotación de provisiones, de servicios, de expropiación (para Obras Públicas) etc.

Entidades participantes en la gestión (Precisar que otra entidad participa en la gestión y/o cumplimiento de las metas del proyecto, especificar su participación en términos de meta)

Descripción de la Situación Problema:

Definición del Problema Central

La definición se inicia con la identificación de principales problemas, reconocidos como enunciados que describen una situación negativa que afecta a un determinado sector de la población, debe evitarse los enunciados como negación de una solución, a fin de observar múltiples alternativas de solución, que permita a su vez identificar con mayor objetividad al problema central.

Los enunciados deberán sustentarse en forma analítica determinando los indicadores y datos estadísticos que evidencien su ocurrencia y describan su comportamiento.

Causas Directas e Indirectas del Problema *

Para identificar las causas del problema central debe realizarse el análisis de relación de dichos enunciados con el problema y seleccionar aquellas que amplían la comprensión del problema por encima de las manifestaciones visibles, debidamente justificados.

Efectos Directos e Indirectos del Problema *

La identificación de los efectos del problema central se realiza a partir de un análisis de las causas, considerando los hechos que pudieran ocurrir de mantenerse o cambiarse la causa.

Esquema del Árbol del Problema

Es el árbol de causas y efectos contruidos que se encuentran unidos o nucleados por el Problema Central

(*) Debe entenderse que las causas y efectos deben ser sustentados con literatura y fuentes estadísticas revisadas, diagnósticos propios realizados y documentados, otros (indicar).

Justificación de la alternativa de intervención seleccionada

Explicar en forma descriptiva las razones por las que se interviene, las mismas que pueden estar representados por: Adecuaciones institucionales a las políticas nacionales, regionales o locales, responsabilidad y obligaciones institucionales, compromisos adquiridos (convenios, contratos, otros), prioridades derivadas de planes, programas y/o proyectos de su entidad, prioridades de beneficiarios (población en riesgo), disponibilidad de recursos, programación de tiempo de ejecución, entre otros.

Plazo de Ejecución

DURACION (Meses)	
FECHA INICIO ESTIMADA	
FECHA TERMINO ESTIMADA	

4. FORMULACIÓN

COMPLEMENTACIÓN CON LINEAMIENTOS, OBJETIVOS O EJES DE DESARROLLO ESTRATÉGICO CONTENIDOS EN PLANES DE NIVEL:

NACIONAL

Especificar

REGIONAL

Especificar

LOCAL

Especificar

OBJETIVO GENERAL DEL PROYECTO

El objetivo general del proyecto esta asociado a la solución del problema central, por consiguiente será único. Su formulación se deriva de la mejor alternativa que transforma la situación negativa (núcleo estructurado causa-efecto) en situación positiva o transformar los medios existentes.

OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL PROYECTO

Los objetivos específicos son soluciones del problema central que contribuyen a una solución más integral de las causas y efectos de una situación negativa para potenciar la situación positiva.

- OBJ. 1
- OBJ. 2
- OBJ. 3
- OBJ. 4
- OBJ. 5

ARBOL DE MEDIOS Y FINES DEL OBJETIVO

Los medios del objetivo se formulan y seleccionan como reemplazos en forma de solución (enunciados) u opuestos a las causas que ocasionan el problema, estableciendo sus niveles directos e indirectos.

Los fines del objetivo se formulan como consecuencias positivas que se observan cuando se resuelva el problema central, por dicha razón representan la situación positiva a los efectos del problema, o también constituyen el lado positivo de los efectos. Establecer sus niveles directos e indirectos.

El árbol de medios y fines, se construye en forma similar al árbol de causas y efectos, ubicando el objetivo central en el núcleo del árbol, los "medios" en la parte inferior y los fines en la parte superior del objetivo, destacando un solo fin último

RESULTADOS

Los resultados constituyen el conjunto de "medios fundamentales" necesarios para lograr el objetivo del proyecto; es decir el conjunto de bienes, servicios u obras (de ser el caso) que son necesarios para lograr el objetivo.

Determinado el árbol de medios y fines del objetivo del proyecto, deberá establecerse los indicadores objetivamente verificables en función al objetivo central y específicos (variable que destaque por su calidad, cantidad, tiempo, beneficiarios, zona geográfica entre otros).

- Resultado o Variable 1
- Resultado o Variable 2
- Resultado o Variable 3

INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	META ESTIMADA/CANTIDAD
Indicadores de Resultado o Variable 1		
Indicadores de Resultado o Variable 2		
Indicadores de Resultado o Variable 3		

FORMULACION DE ALTERNATIVAS DE SOLUCION/ PRINCIPALES ACCIONES

Determinados los medios del Objetivo del Proyecto, se debe seleccionar los "medios fundamentales" y establecer su clasificación de imprescindible o no. Se considera un medio como "imprescindible" cuando constituye un eje de la solución del problema identificado y es necesario que se lleve a cabo al menos una "acción" destinada a alcanzarlo.
Determinados los medios imprescindibles, se procederá a plantear "acciones" para alcanzar cada uno de ellos.
Una acción solo es viable si cumple las siguientes características:
- Existe la capacidad física y técnica de llevarla a cabo
- Evidencia objetivamente una relación con el objetivo del proyecto
- Esta de acuerdo con la finalidad institucional de la unidad ejecutora
Determinados las acciones, deberán clasificarse como imprescindible y no imprescindible.

ACTIVIDADES A REALIZAR

1.1.1.	Resultado 1
	Actividad 1
	Actividad 2
1.1.2.	Resultado 2
	Actividad 1
	Actividad 2

SUPUESTOS Y RIESGOS

--

MARCO INSTITUCIONAL

COMPETENCIA Y LEGITIMIDAD INSTUCIONAL

--

INSTITUCIONES RELACIONADAS CON LA INSTITUCION EJECUTORA

1.1.3.	CODIGO REFERENCIAL (RUC por ejemplo)	
1.1.4.	NOMBRE DE LA INSTITUCION	
1.1.5.	DIRECCION	
1.1.6.	TELEFONO/FAX	
1.1.7.	CORREO ELECTRONICO	
1.1.8.	TIPO DE INSTITUCION	

Continuar detallando la información de otras instituciones relacionadas a la Institución Ejecutora.

ORIENTACION DEL PROYECTO

1.1.9. Nivel de vida		Cantidad
1.1.9.1.	Pobre extremo	
1.1.9.2.	Muy pobre	
1.1.9.3.	Pobre	
1.1.9.4.	Regular	
1.1.9.5.	Aceptable	
Total:		
1.1.10. Edad		
1.1.10.1.	Niños	
1.1.10.2.	Jóvenes	
1.1.10.3.	Adultos	
1.1.10.4.	Ancianos	
Total:		
1.1.11. Genero		
1.1.11.1.	Hombres	
1.1.11.2.	Mujeres	
Total:		
1.1.12. Zona		
1.1.12.1.	Rural	
1.1.12.2.	Urbana	
Total:		
1.1.13. Actividad		
1.1.13.1.	Comedores populares	
1.1.13.2.	Club de Madres	
1.1.13.3.	Artesanos	
1.1.13.4.	Pescadores	
1.1.13.5.	Mineros	
1.1.13.6.	Ganaderos	
1.1.13.7.	Docentes	
1.1.13.8.	Agricultores	
1.1.13.9.	Pequeños y Microempresarios (PYMES)	
1.1.13.10.	Informales y ambulantes	
1.1.13.11.	Otros	
Total:		
1.1.14. Situación social		
1.1.14.1.	Desempleados	
1.1.14.2.	Discapacitados	
1.1.14.3.	Desplazados	
1.1.14.4.	Adictos	
1.1.14.5.	Escolares	
1.1.14.6.	Universitarios	
1.1.14.7.	Otros	

C. RECURSOS NECESARIOS PARA LA EJECUCION DEL PROYECTO

RECURSO HUMANO

NOMBRE DE LA PERSONA	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
CARGO A DESEMPEÑAR	
PROFESION/ESPECIALIZACION	
NACIONALIDAD	
FECHA DE NACIMIENTO	
TIEMPO COMPLETO/PARCIAL	
TIPO DE ACCION A REALIZAR	

OBSERVACIONES A LA PERSONA (EXPERIENCIA)

Continuar detallando la información de otras personas relacionadas con el proyecto.

VALORIZACION DE LOS RECURSOS

MODALIDAD	FUENTES EXTERNAS		CONTRAP. NACIONAL	RECURSOS PROPIOS	
	FE1	FE2...		FRP1	FRP2...
Asesoramiento					
Experto nacional					
Experto extranjero					
Voluntarios					
Capacitación					
En el extranjero					
En el país					
Donaciones					
Equipos					
Dinero					
Asistencia (Bienes y Servicios)					
Infraestructura					
Otros					
TOTALES					
MONTO TOTAL					

D. CRONOGRAMA PROGRAMADO DE DESEMBOLSOS POR FUENTES COOPERANTES

PROGRAMA/ PROYECTO/ACTIVIDAD	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12

E. OBSERVACIONES GENERALES AL PROYECTO

--

MATRIZ DE PRIORIDADES PARA LA COOPERACIÓN TÉCNICA INTERNACIONAL

APOYO A LA SUPERACIÓN DE LA POBREZA								OBJETIVO PRIORITARIO
APOYO AL PROCESO DE DESCENTRALIZACIÓN								OBJETIVO ESTRATÉGICO
DPS	Desarrollo y Protección Social	DPG	Desarrollo Productivo y Generación de Empleo	GOB	Gobernabilidad	DSO	Desarrollo Sostenible	AREAS PROGRAMÁTICAS
DPS1	Acceso a la Educación de Calidad y a manifestaciones culturales	DPG1	Desarrollo Rural	GOB1	Reforma del Estado	DSO1	Manejo sostenible de los recursos naturales productivos	TEMAS PRIORITARIOS
DPS2	Acceso equitativo y universal a la Salud	DPG2	Promoción de exportaciones	GOB2	Fortalecimiento de capacidades locales	DSO2	Seguridad energética y uso de energías limpias	
DPS3	Acceso a la nutrición	DPG3	Promoción del turismo	GOB3	Fortalecimiento de la Democracia y Derechos Humanos	DSO3	Desarrollo tecnológico	
DPS4	Acceso a la Vivienda	DPG4	Apoyo a la pequeña y micro empresa	GOB4	Lucha contra la Corrupción	DSO4	Protección del Medio Ambiente (agua, aire, tierra)	
DPS5	Acceso a la Justicia			GOB5	Lucha contra la exclusión cultural			
DPS6	Atención a grupos de riesgo (niños, ancianos, discapacitados, VIH)							
DPS7	Atención a comunidades indígenas							
DPS8	Equidad de género							

CLASIFICADOR FUNCIONAL DEL ESTADO

(Correlacionado con Sector)

- 1 Legislativa
- 2 Justicia
- 3 Administración y Planeamiento
- 4 Agraria
- 5 Protección y Previsión Social
- 6 Comunicaciones
- 7 Defensa y Seguridad Nacional
- 8 Educación y Cultura
- 9 Energía y Recursos Minerales
- 10 Industria, Comercio y Servicios
- 11 Pesca
- 12 Relaciones Exteriores
- 13 Salud y Saneamiento
- 14 Trabajo
- 15 Transporte
- 16 Vivienda y Desarrollo Urbano
- 17 Otros

(*) TIPOS DE INSTITUCION

Identifique las instituciones relacionadas con el desarrollo del proyecto. Para identificar el tipo de relación que tiene la institución con el proyecto se han definido los siguientes tipos de relaciones:

- | | |
|----------------------|---|
| 1. Beneficiada | : Entidad de base que se espera favorecer con el Proyecto. |
| 2. Ejecutora | : Entidad encargada de la ejecución del Proyecto. |
| 3. Fuente Cooperante | : Entidad que financia el proyecto, con recursos extranjeros. |
| 4. Contraparte | : Entidad Nacional responsable del proyecto. |
| 5. Otras | : Otras entidades ligadas al proyecto. |

De manera similar se han definido tipos de instituciones por las cuales podemos diferenciarlas.

EM : Embajadas con sede en el Perú	GC : Gobierno Central
CO : Consulados con sede en el Perú	GR : Gobierno Regional
OI : Organismo Internacional	GL : Gobierno Local
GE : Gobierno Extranjero	FN : Fundaciones Nacionales
AC : Agencia de Cooperación Internacional	ON : ONG – Nacional
FC : Fondo Contravalor	CE : Centro Educativo Nacional
FE : Fundaciones Internacionales	CS : Centros de Salud Nacional
OE : ONG – Extranjera (ENIEX)	OR : Organización Religiosa
EE : Centro Educativo Extranjero	CO : Cooperativas
AE : Asociaciones Extranjeras	AS : Asociaciones Privadas
IE : Otra Institución Extranjera	IN : Otra Institución Nacional



FORMULARIO
N° 12103

**GUIA PARA LA ELABORACION DEL PLAN DE
OPERACIONES
DE PROYECTO O PROGRAMA**

1.- CONTENIDO

Normalmente el contenido de un plan de operaciones será el siguiente:

Parte I : Datos generales

Parte II: Marco legal

Parte III: Del proyecto o Programa

- A. Objetivos de desarrollo
- B. Objetivos del proyecto
- C. Antecedentes y justificación
- D. Metas o resultados
- E. Actividades
- F. Recursos necesarios para desarrollar el proyecto
- G. Preparación del plan de actividades
- H. Participación del personal nacional e internacional del proyecto
- I. Marco Institucional

Parte IV: Informes y evaluación

Parte V : Presupuestos

2.- DETALLE DEL PLAN DE OPERACIONES

PARTE I: Datos Generales

a. Título, denominación del proyecto o actividad

En este se indicará el nombre específico del proyecto o actividad tratando de que éste refleje clara y brevemente el propósito del mismo.

b. Función

el Estado, en concordancia con el Clasificador Funcional del Gobierno Nacional precisado en el Art. 13º de la Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, dentro del cual se desarrollarán las actividades del proyecto.

c. Unidad Ejecutora

actividad.

d. Plazo de Ejecución

Señalar el período para el que se ha concertado la Cooperación Técnica Internacional.

e. Localización

las acciones a realizar, precisando el nombre de la localidad. Centro poblado, distrito, provincia y departamento correspondiente.

f. Fuente Cooperante

Indicar el nombre de la fuente cooperante

PARTE II: Marco Legal

desarrollo del proyecto o programa, el Convenio suscrito por el Gobierno Nacional / Regional y la fuente cooperante o en su caso el acuerdo de ejecución, así como al D.L. 18742 y al D.S. 014-RE-71 normativos de la Cooperación Técnica Internacional en el Perú

PARTE III: Del Proyecto

a. Objetivos de desarrollo

objetivo de desarrollo local, sectorial, o regional al logro del cual el proyecto coadyuvaría, señalando los medios, acciones y políticas derivadas de la consistencia y compatibilización a través de las cuales se pretende obtener tal objetivo.

La información solicitada debe tener las siguientes características:

Ser explícita y precisa, y permitan su verificación.

Si se espera que el proyecto contribuya a la obtención de más de un objetivo de desarrollo, deberá indicarse el orden de importancia de estos objetivos en relación al proyecto.

b. Objetivos del proyecto

En esta sección la unidad ejecutora debe indicar el objetivo que se espera que el proyecto por sí solo obtenga. por lo que:

Debe ser explícito y preciso, y permitan su verificación.

Si se espera que el proyecto obtenga más de un objetivo, debe indicarse el orden de importancia de éstos.

c. Justificación

objetivos puede contribuir satisfactoriamente a alcanzar el objetivo de desarrollo relacionado con el mismo. Específicamente debe:

Explicar la pertinencia y oportunidad de los resultados que se obtendrán del proyecto, previamente a la consecución del objetivo de desarrollo relacionado al mismo;

Explicar cómo se utilizará de inmediato los resultados del proyecto, y la institución actual o potencial que será responsable de su utilización;

la efectiva utilización de los resultados del proyecto, es decir medidas de política, financieras, comerciales, otros proyectos, etc.;

En relación a estos elementos, explicar si existen planes definitivos para abordarlos y qué autoridades son, o serán, responsables de ellos, indicando si se están llevando a cabo y en qué medida;

En este contexto se deberá identificar cuáles de estos elementos están actualmente recibiendo, o presumiblemente recibirán, aportes de capital exterior o cooperación Técnica, o ambos.

d. Metas o resultados

o programa deberán producir para cumplir sus objetivos, estableciendo las unidades de medida y cantidad pertinente.

La descripción debe considerar en la forma más precisa posible y en términos verificables, los tipos y alcances de los resultados que se espera producir, especificando las fechas en que éstos se darán.

e. Actividades

En esta sección la Unidad Ejecutora debe identificar las actividades, específicamente aquellas que serán llevadas a cabo por el personal del proyecto, en tal forma que satisfaga los resultados requeridos. Para cada actividad debe identificarse sus componentes del trabajo, sub-actividades, etc.

f. Recursos necesarios para desarrollar el proyecto

actividades del proyecto, señalando los que proporciona el gobierno y los que proporciona la fuente cooperante.

1. Recursos nacionales

los objetivos del proyecto.

1.1 Recursos de la unidad ejecutora

i. Recursos humanos

administrativo y de apoyo, distinguiéndose su número, calificación, período en meses/hombre, así como la valorización de sus remuneraciones.

ii. Recursos físicos o bienes

Debe indicarse los bienes muebles e inmuebles (equipos y materiales) que la unidad ejecutora pondrá a disposición del proyecto para el desarrollo de sus actividades, estimándose cuantitativamente su valorización.

iii. Recursos Financieros

operar el proyecto, así como los futuros ingresos que se generen como consecuencia de la ejecución del mismo.

1.2 Recursos complementarios provenientes de otras instituciones

- a. Recursos humanos (igual al 1.1 i)
- b. Recursos físicos (igual al 1.1 ii)
- c. Recursos financieros (igual al 1.1 iii)

2. Recursos externos

Se debe considerar el aporte de la Cooperación Técnica Internacional proveniente de la fuente cooperante a fin de cumplir con los objetivos del proyecto.

En este aporte se distinguen las siguientes modalidades:

2.1 Asesoramiento

Se indicará la profesión, especialidad y experiencia que debe tener el experto, asimismo, las funciones a desempeñar, las fechas de incorporación y partida y el total de meses que durará el asesoramiento.

2.2 Servicio de voluntarios

Se indicará la profesión, especialidad y experiencia que debe tener el voluntario; asimismo las funciones a desempeñar, las fechas de incorporación y partida y el total de meses que durará el servicio.

2.3 Capacitación

materias a estudiar y el idioma del curso. Además, si se conoce, se señalará el nombre de la institución donde se va a estudiar, así como el país sede.

2.4 Donaciones

Este recurso está referido a los bienes necesarios para el proyecto (dinero, equipos, materiales y otros).

En los que se refiere al dinero se deberá indicar el uso al que será destinado y el período de su utilización.

En relación a los otros bienes, se señalará la cantidad y especie del objeto materia del pedido, el uso al que será destinado, la fecha de recepción, el costo que le significa al país (costo de operación) y finalmente el costo estimado que representa a la fuente cooperante.

Cuando se trate de mercancía adquirida en el exterior con cargo a la contribución de la fuente cooperante, se deberá especificar de acuerdo al modus operandi de ésta si la donación (transferencia de la propiedad) se hará efectiva en puerto de llegada o posteriormente.

g. Preparación del plan de actividades

En esta sección la unidad ejecutora debe indicar, en un diagrama que cubra la duración del proyecto, las fechas límite para los resultados, la iniciación y término de cada actividad o sub-actividad, según lo requiera el caso, a fin de obtener de esta información una idea del tiempo requerido para llevarlas a cabo, así como la relación y coordinación proyectada entre los diferentes resultados y actividades.

h. Participación del personal nacional e internacional del proyecto

que ejercerá la jefatura del proyecto y del personal bajo su responsabilidad, además de las funciones que les corresponda. Asimismo deberá indicarse el nombre del asesor técnico principal, sus funciones y las de los demás asesores y/o voluntarios, si los hubiere.

i. Marco Institucional

En esta sección la unidad ejecutora deberá exponer el marco institucional del proyecto (desde el punto de vista legal), y explicar brevemente su conformidad a fin de lograr la ejecución exitosa del mismo.

La información contenida en esta sección deberá específicamente:

Proveer en forma resumida información sobre la ubicación física, propósitos, programas, recursos físicos, financieros y humanos, organización y manejo de la unidad ejecutora.

Identificar y describir otras instituciones, organizaciones o proyectos que tendrán un rol indirecto en la ejecución del proyecto y explicar la naturaleza y significado de sus relaciones con el mismo.

Dar la ubicación de la sede del proyecto y, cuando sea pertinente, una descripción del área geográfica del mismo, 2 mencionando las razones de su selección.

Explicar los acuerdos a efectuarse para lograr la coordinación necesaria con los organismos y proyectos con los cuales guarda alguna relación.

información sobre: ubicación, estructura, número de miembros, funciones y modalidades de operación y otros aspectos pertinentes.

PARTE IV: Informes y evaluación

proyecto a ser preparados, la responsabilidad de su formulación y el plan o calendario para la emisión de los mismos.

El proyecto estará sujeto a evaluación, de acuerdo a lo indicado en el manual de procedimientos.

La unidad ejecutora deberá indicar el plan o calendario de evaluación correspondiente.

PARTE V: Presupuestos

en forma desagregada y por partidas presupuestarias a nivel genérico y específicos de gastos para entidades públicas.



FORMULARIO
N° 12104

GUIA PARA LA PRESENTACION DEL INFORME DE SEGUIMIENTO
(ANUAL, SEMESTRAL)

- 1.- Nombre del proyecto
- 2.- Unidad ejecutora
- 3.- Localización
- 4.- Fuente cooperante
- 5.- Fecha de iniciación del proyecto
- 6.- N° de informe y periodo que éste comprende
- 7.- Resumen de la ejecución del proyecto:

- 7.1 Actividades realizadas en el periodo que comprende el informe
- 7.2 Resultados obtenidos en el periodo que comprende el informe
- 7.3 Principales problemas que afectan la marcha del proyecto
- 7.4 Apreciación general del avance del proyecto y perspectivas para el siguiente periodo.

8.- Recursos del proyecto (ver cuadros)

8.1 Recursos humanos nacionales

a. Personal técnico.

Puesto N°.	Descripción del Puesto	Nombre del Titular	Completo -Parcial	Fecha de incorporación al Proyecto mes/año	
				Prevista	Efectiva

b. Personal de apoyo

Puesto N°.	Descripción del Puesto	Completo -Parcial	Fecha de incorporación al Proyecto	
			Prevista	Efectiva

8.2 Recursos físicos nacionales

Puesto N°.	Fecha de incorporación al Proyecto mes/año		Observaciones
	Prevista	Efectiva	

8.3 Recursos financieros nacionales (Contrapartida)

R.O. Recursos Ordinarios

I.P. Ingresos Propios

Concepto	Por fuente de financiamiento					
	Acumulado			En el periodo		
	R.O	I.P	Total	R.O	I.P	Total

8.4 Asesoramiento

Puesto N°.	Descripción del Puesto	Nombre y Nacionalidad del Titular del Proyecto	Fecha de Llegada	Fecha de salida
			Prev. Efectiva	Prev. Efectiva

8.5 Servicio de Voluntarios

Puesto N°.	Descripción del Puesto	Nombre y Nacionalidad del Voluntario	Fecha de Llegada	Fecha de salida
			Prev. Efectiva	Prev. Efectiva

8.6 Capacitación

Becario N°	Puesto del becario y materia de capacitación	Duración (meses)	Nombre completo del becario y país de estudios		Comienzo: Mes - Año		Fin: Mes - Año	
					P	E	P	E

Observaciones:

P: Prevista.

E: Efectiva.

8.7 Donaciones

Concepto	Entrega Mes - Año		Valor en U\$		Código de Inventario
	Prevista	Efectiva	Prevista	Efectiva	

INSTRUCCIONES PARA LA ELABORACIÓN DE LOS INFORMES

Escribir el nombre completo del proyecto, tal como figura en el convenio de aprobación.

Indicar el nombre de la unidad ejecutora del proyecto.

Indicar el nombre de la ciudad sede del proyecto.

Precisar el nombre de la fuente cooperante.

Indicar el mes y año en que se iniciaron las actividades del proyecto

Indicar el número de informe y el periodo que éste comprende.

Considerando los siguientes subtítulos y el orden en que aparecen a continuación, efectuar una breve reseña de:

Las actividades efectuadas durante el periodo que abarca el informe, las mismas que serán presentadas en el mismo orden que tiene el plan de operaciones.

Mencionar las etapas desarrolladas si fuera el caso, con relación a los logros importantes del proyecto para el periodo comprendido.

Identificación y análisis de los problemas e impedimentos que hubieran provocado dificultades no previstas durante el periodo del informe, y mencionar las medidas correctivas adoptadas o propuestas.

Considerando los puntos anteriores, efectuar una apreciación general del estado de situación del proyecto, haciendo especial mención a lo que se espera suceda en el próximo periodo.

En este acápite se procesará la información específica sobre los recursos comprometidos en el convenio de cooperación técnica internacional para la ejecución del proyecto.

8.1. Recursos humanos nacionales.-

Personal técnico:

Número de puesto

Anotar el número de puesto, según el presupuesto más reciente del proyecto en el que figuran las contribuciones de contrapartida.

Descripción del puesto

Enumerar cada puesto previsto en el plan de operaciones. Deberá estar referido solamente a personal técnico.

Nombre del Titular

Por cada puesto que se haya llenado efectivamente, indicar el nombre completo del titular.

Dedicación completa o parcial

Anotar una "C" en caso del personal a dedicación completa y una "P" para el de dedicación parcial.

Fecha de incorporación al proyecto

En la columna titulada "Prevista", anotar el mes y año en que se ha previsto la incorporación del titular, según el plan de operaciones del proyecto. En la columna "Efectiva", anotar el mes y año en que se incorporó el titular según los presupuestos aprobados.

b. Personal de apoyo:

Número de puesto

Anotar el número de puesto, según el presupuesto más reciente en el que figuran las contribuciones de compartida.

Descripción del puesto

Se enumera cada puesto previsto en el plan de operaciones

Dedicación completa o parcial

Anotar una "C" en caso del personal a dedicación completa y una "P" para el de dedicación parcial.

Fecha de incorporación al proyecto

En la columna titulada "Prevista" anotar el mes y año en que se ha previsto proveer el puesto según el plan de operaciones del proyecto. En la columna "Efectiva" anotar el mes y año de incorporación al proyecto según los presupuestos aprobados.

Observaciones:

Mencionar cualquier nota explicativa relacionada con los datos precedentes.

8.2 Recursos físicos nacionales.-

Bienes

Enumerar los principales bienes físicos que ha destinado la unidad ejecutora para el desarrollo del proyecto, según lo establecido en el plan de operaciones (edificios, equipos, materiales, etc.).

Entrega al proyecto

En la columna titulada "Prevista" anotar el mes y año en que se tiene previsto entregar los bienes al proyecto.

En la columna titulada "Efectiva" anotar el mes y año en que se produjo la entrega.

Observaciones

Mencionar cualquier nota explicativa relacionada con los datos precedentes.

8.3 Recursos financieros nacionales.-

Concepto

Se enumerarán las partidas presupuestales que la unidad ejecutora ha comprometido en el proyecto, comprendiéndose en éstas a los sueldos y salarios del personal nacional, bienes y servicios y gastos generales de la administración, entre otras, según sea el caso.

Por fuentes de financiamiento

En la columna de "Acumulado" se reflejará el gasto efectivo en soles, por fuente de financiamiento de la contraparte nacional, discriminando lo "Previsto" de lo "Efectivo".

Luego se harán las anotaciones correspondientes a la evolución del gasto con relación al período que abarca el informe.

Observaciones

Mencionar cualquier nota explicativa relacionada con los datos precedentes.

8.4 Asesoramiento.-

Número de puesto

Indicar el número de puesto según el orden especificado en el presupuesto de contribución de la fuente cooperante.

Descripción de los puestos

Señalar cada puesto previsto haciendo mención a su especialidad profesional.

Nombre y nacionalidad del titular

Para cada puesto que se haya cubierto, indicar el nombre del titular, señalando la nacionalidad del mismo.

Fecha de llegada

En la columna "Prevista" anotar el mes y año en que se prevé cubrir la vacante y en la columna "Efectiva" anotar el mes y año en que ésta fue cubierta.

Fecha de salida

En la columna "Prevista" anotar el mes y año en que finalizará la misión del asesor y en la columna " Efectiva" anotar el mes y año en que éste concluyó sus labores.

Observaciones

Mencionar cualquier nota explicativa relacionada con los datos precedentes.

8.5. Servicio de voluntarios.-

Número de puesto

Anotar el número de puesto según el orden especificado en el presupuesto de contribución de la fuente cooperante.

Descripción de los puestos

Señalar brevemente la denominación de cada puesto.

Nombre y nacionalidad del voluntario

Para cada puesto que se haya cubierto, indicar el nombre del titular señalando la nacionalidad del mismo.

Fecha de llegada

En la columna "Prevista" anotar el mes y año en que prevé cubrir la vacante y en la columna "Efectiva" anotar el mes y año en que ésta fue cubierta.

Fecha de salida

En la columna "Prevista" anotar el mes y año en que terminará la misión del asesor y en la columna " Efectiva" anotar el mes y año en que éste concluyó sus labores.

Observaciones

Mencionar cualquier nota explicativa relacionada con los datos precedentes.

8.6. Capacitación.-

Becario número

Anotar el número de becario según el plan de operaciones del proyecto.

Puesto del becario y materia de capacitación

Anotar la función principal del becario en la estructura del proyecto y señalar la materia en que se capacita.

Duración

Indicar la duración de la beca en número de meses

Nombre del becario y país de estudio

Para cada beca otorgada se deberá anotar el nombre completo del becario y el país donde seguirá los estudios.

Comienzo

En la columna "Prevista" anotar el mes y año en que se prevé que el becario deba empezar su capacitación y en la columna "Efectiva" anotar el mes y año en que comenzó sus estudios.

Fin

En la columna "Prevista" anotar el mes y año en que se prevé finalizará la capacitación y en la columna " Efectiva" el mes y año en que ésta finalizó.

Observaciones

Mencionar cualquier nota explicativa relacionada con los datos precedentes.

8.7. Donaciones.-

Concepto

Indicar las mercancías que han sido recibidas para el proyecto según el orden establecido en el plan de operaciones.

Entrega

En la columna "Prevista" anotar el mes y año en que se prevé recepcionar la mercancía en el proyecto y en la columna "Efectiva" el mes y año en que ésta fue recibida.

Valor

Anotar en la columna "Prevista" el valor estimado de la mercancía que se va adquirir en dólares americanos y en la columna "Efectiva" el valor en dólares americanos de la mercancía adquirida.

Código de inventario

Anotar el código con que la unidad ejecutora ha inventariado la mercancía recibida.

Observaciones

Mencionar cualquier nota explicativa relacionada con los datos precedentes.



ANEXO 2 – PO

MATRIZ DE MARCO LOGICO

Resumen Narrativo de Objetivos	Indicadores Verificables Objetivamente	Medios de Verificación	Supuestos
<p>FIN</p> <p>El fin es una definición de cómo el proyecto o programa contribuirá a la solución del problema (o problemas) del sector.</p>	<p>Los Indicadores a nivel de FIN miden el impacto general que tendrá el proyecto. Son específicos en términos de cantidad, calidad y tiempo (grupo social y lugar, si es relevante).</p>	<p>Los medios de verificación son las fuentes de información que se pueden utilizar para verificar que los objetivos se lograron. Pueden incluir material publicado, inspección visual, encuestas por muestreo, etc.</p>	<p>Los supuestos indican los acontecimientos, las condiciones o las decisiones importantes necesarias para la "sustentabilidad" (continuidad en el tiempo) de los beneficios generados por el proyecto.</p>
<p>PROPOSITO</p> <p>El propósito es el impacto directo a ser logrado como resultado de la utilización de los componentes producidos por el proyecto. Es una hipótesis sobre el impacto o beneficio que se desea lograr.</p>	<p>Los indicadores a nivel de Propósito describen el impacto logrado al final del proyecto. Cada indicador especifica cantidad, calidad y tiempo de los resultados por alcanzar.</p>	<p>Los medios de verificación son las fuentes que el ejecutor y el evaluador pueden consultar para ver si los objetivos se están logrando. Pueden indicar que existe un problema y sugiere la necesidad de cambios en los componentes del proyecto. Pueden incluir material publicado, inspección visual, encuestas por muestreo, etc.</p>	<p>Los supuestos indican los acontecimientos, las condiciones o las decisiones que tienen que ocurrir para que el proyecto contribuya significativamente al logro del FIN.</p>
<p>COMPONENTES</p> <p>Los componentes son las obras, servicios, y capacitación que se requiere que complete el ejecutor del proyecto de acuerdo con el contrato. Estos deben expresarse en el trabajo terminado (Sistemas instalados, gente capacitada, etc.)</p>	<p>Los indicadores de los Componentes son descripciones breves pero claras de cada uno de los Componentes que tiene que terminarse durante la ejecución. Cada uno debe especificar cantidad, calidad y oportunidad de las obras, servicios, etc., que deberán entregarse.</p>	<p>Este casillero indica dónde el evaluador puede encontrar las fuentes de información para verificar que los resultados que han sido encontrados han sido producidos. Las fuentes pueden incluir inspección del sitio, informes del auditor, etc.</p>	<p>Los supuestos indican los acontecimientos, las condiciones o las decisiones que tienen que ocurrir para que Los Componentes del proyecto alcancen el PROPOSITO para el cual se llevaron a cabo.</p>
<p>ACTIVIDADES</p> <p>Las Actividades son las tareas que el ejecutor debe cumplir para completar cada uno de los Componentes del proyecto y que implican costos. Se hace una lista de actividades en orden cronológico para cada Componente</p>	<p>Este casillero contiene el presupuesto para cada Componente a ser producido por el proyecto.</p>	<p>Este casillero indica dónde un evaluador puede obtener información para verificar si el presupuesto se gastó como estaba planeado. Normalmente constituye el registro contable de la unidad ejecutora.</p>	<p>Los supuestos indican los acontecimientos, las condiciones o decisiones (fuera de control del gerente del proyecto) que tienen que suceder para completar los componentes del proyecto</p>



ANEXO 4 - PO

RELACION DE BIENES Y SERVICIOS POR COMPONENTES / ACTIVIDADES Y RUBROS FINANCIADOS CON LOS RECURSOS DE COOPERACION TECNICA INTERNACIONAL

Periodo: Del.....Al.....

Número		Bienes y Servicios Financiados con los Recursos de Cooperación Técnica Internacional				
Componente	Actividad	1. Bienes		2. Servicios		Total
		Detalle	Total	Detalle	Total	
1	1.1					
	1.2					
	1.3					
2	2.1					
	2.2					
	2.3					
3	3.1					
	3.2					
	3.3					
Total Aporte Externo						

NOTA: Los totales se expresarán en soles, dólares americanos o euros.



OFICINA DE COOPERACIÓN TÉCNICA INTERNACIONAL

ANEXO 5 - PO

PRESUPUESTO

Presupuesto por Componentes, Actividades y por Fuente Cooperante Externa Expresado en
(Tipo de Moneda)

Nombre del Componente	Nombre de la Actividad	Presupuesto		
		Fuente Cooperante Externa	Fuente Cooperante Externa	Total
Componente 1	Actividad 1.1			
	Actividad 1.2			
	Actividad 1.3			
	Sub Total			
Componente 2	Actividad 2.1			
	Actividad 2.2			
	Actividad 2.3			
	Sub Total			
Componente 3	Actividad 3.1			
	Actividad 3.2			
	Actividad 3.3			
	Sub Total			
Total Aporte Externo				
Total Aporte Nacional				
Total				



FORMULARIO N°13102

DECLARACIÓN JURADA ESTABLECIMIENTO DE HOSPEDAJE

INSCRIPCIÓN MODIFICACIÓN

1.- INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO:

Form fields for establishment information including Razón Social, Nombre Comercial, Domicilio, Dirección del Establecimiento, and Representante Legal.

2.- REQUISITOS MINIMOS

Table of minimum requirements (A, B, C) for infrastructure, equipment, and service, with checkboxes for compliance.

Declaro bajo juramento que los datos consignados son verdaderos y que conozco las sanciones administrativas y penales a que habrá lugar en caso de falsedad.

Firma del Representante Legal

Fecha

Información adicional: N° de personal ocupado



DECLARACIÓN JURADA DE RESTAURANTES

1. INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO:

01 RAZÓN SOCIAL	<input type="text"/>		
02 NOMBRES Y APELLIDOS	<input type="text"/>		
03 NOMBRE COMERCIAL	<input type="text"/>	04 N° RUC	<input type="text"/>
05 DOMICILIO EMPRESA	<input type="text"/>		
06 NÚMERO	<input type="text"/>	07 INTERIOR	<input type="text"/>
08 LOCALIDAD	<input type="text"/>		
09 DOMICILIO ESTABLECIMIENTO	<input type="text"/>		
10 NÚMERO	<input type="text"/>	11 INTERIOR	<input type="text"/>
12 LOCALIDAD	<input type="text"/>		
13 REGION	<input type="text"/>	14 PROVINCIA	<input type="text"/>
15 DISTRITO	<input type="text"/>	16 UBICACIÓN GEOGRÁFICA	<input type="text"/>
17 TELÉFONO	<input type="text"/>	18 FAX	<input type="text"/>
19 E-MAIL	<input type="text"/>	20 WEB	<input type="text"/>
21 REPRESENTANTE LEGAL	<input type="text"/>	22 DOCUMENTO IDENTIDAD	<input type="text"/>
23 FECHA DE INICIO DE OPERACIONES	<input type="text"/>	24 N° LIC.FUNCIONAMIENTO	<input type="text"/>
		25 FECHA EXPEDICIÓN	<input type="text"/>

2. CONDICIONES MÍNIMAS DEL SERVICIO

	SÍ	NO
26 CUENTA CON LICENCIA MUNICIPAL DE FUNCIONAMIENTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27 BUEN ESTADO DE CONSERVACIÓN DEL LOCAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28 BUEN ESTADO DE CONSERVACIÓN MOBILIARIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29 BUEN ESTADO DE CONSERVACIÓN DE EQUIPOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30 ÓPTIMAS CONDICIONES DE HIGIENE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31 CUMPLE CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD VIGENTES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. CALIDAD EN LA PREPARACIÓN DE COMIDAS Y BEBIDAS

	SÍ	NO
32 UTILIZA ALIMENTOS O INGREDIENTES IDÓNEOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33 UTILIZA ALIMENTOS EN BUEN ESTADO DE CONSERVACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34 CUENTA CON CARTA O MENÚ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35 LOS PLATOS SON ELABORADOS CON INGREDIENTES QUE SE INDICAN EN LA CARTA O MENÚ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36 CUMPLE CON LAS DEMÁS DISPOSICIONES MUNICIPALES CORRESPONDIENTES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

La presente tiene el carácter de Declaración Jurada de acuerdo a lo establecido en los artículos 6° y 7° del D.S. 025-2004-MINCETUR, Reglamento de Restaurantes vigente, manifestando que los datos señalados expresan la verdad y que conozco las sanciones administrativas y penales a que habrá lugar en caso de falsedad.

NOMBRE Y FIRMA DEL INTERESADO

FECHA



GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO ECONOMICO

FORMULARIO N° 13104

AGENCIA DE VIAJES Y TURISMO DECLARACIÓN JURADA

- PUNTO DE VENTA (2)
INSCRIPCIÓN
ACTUALIZACIÓN

1. INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

Form fields for establishment information including Razón Social, Nombres y Apellidos, Domicilio, Localidad, Dirección del establecimiento, etc.

2. MIEMBROS DEL DIRECTORIO DE LA EMPRESA (De ser el caso)

Form for listing members of the company board.

3. CLASIFICACIÓN (1)

Form for classification as Mayorista, Minorista, or Operador de Turismo.

4. TIPO DE TURISMO

Form for selecting the type of tourism: Receptivo, Emisor, or Interno.

5. MODALIDAD DE TURISMO

Form for selecting the tourism modality: Aventura, Ecológico, Rural y/o vivencial, Místico, or Otros.

6. REQUISITOS MÍNIMO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO (art. 11)

Form for checking minimum service requirements like Local de libre acceso público, Área de atención, etc.

7. OPCIONALES

Form for optional information like Vehículo de Transporte Turístico propio, Asociación de Turismo, etc.

La presente tiene el carácter de declaración Jurada de acuerdo a lo establecido en los artículos 9º, 10º y 11º del Reglamento de Agencias de Viajes y Turismo, aprobado por D.S. N° 004-2016-MINCETUR, manifestando que los datos señalados expresan la verdad y que conozco las sanciones administrativas y penales que habrá lugar en caso de falsedad.

(1) Si su clasificación es Operador de Turismo, abstenerse de marcar Mayorista y Minorista

(2) Sólo para los puntos de venta establecidos en el artículo 16º del Reglamento de Agencias de Viajes y Turismo, aprobado por D.S. N° 004-2016-MINCETUR.

FIRMA

FECHA



FORMULARIO
N° 13105

ANEXO 1

FORMATO DE SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN O RENOVACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DEL ARTESANO

El llenado del presente documento tiene carácter de Declaración Jurada y es el medio para obtener la inscripción, modificación o renovación al Registro Nacional del Artesano; pueden realizarlo tanto personas naturales como jurídicas. Se fundamenta en las siguientes normas legales: * Ley N° 29073 - Ley del Artesano y del Desarrollo de la Actividad Artesanal.* Ley N° 27444- Ley del Procedimiento Administrativo General, Artículo 113°* D.S N° 008-2011-MINCETUR, Reglamento de la Ley del Artesano y del Desarrollo de la Actividad Artesanal

I. INFORMACIÓN INSTITUCIONAL:

Esta sección deberá ser llenado por el representante o encargado del procedimiento dentro de la institución

1.1 REGION	1.2 INSTITUCIÓN	1.3 AREA ENCARGADA DEL REGISTRO
	a. MINCETUR	
	b. DIRCETUR	
	c. OTRA	
1.4 TIPO DE TRAMITE	(Si marco "c" especificar a continuación)	1.5 FUNCIONARIO ENCARGADO DEL REGISTRO
a. Inscripción en el RNA		Nombres:
b. Renovación de la inscripción en el RNA		Apellidos:
c. Modificación de datos.		
1.6 SOLICITANTE		
a. ARTESANO	b. EMPRESA DE ARTESANIA	c. ASOCIACIÓN DE ARTESANOS

II. DATOS DEL ARTESANO O REPRESENTANTE LEGAL:

2.1 APELLIDO PATERNO (OBLIGATORIO)	2.2 APELLIDO MATERNO (OBLIGATORIO)			
2.3 NOMBRES (OBLIGATORIO) Separe los nombres con un "/" si tiene mas de uno.				
2.4 N° de DNI (OBLIGATORIO)	2.5 CORREO ELECTRONICO PERSONAL	2.6 FECHA DE NACIMIENTO	2.7 SEXO	2.8 AÑO INICIO DE ACTIVIDADES
			M F	

III. INFORMACION GENERAL:

3.1 RAZON SOCIAL (OBLIGATORIO PARA PERSONA JURIDICA) Separe las palabras con un "/" si fuera necesario.					
3.2 R.U.C	3.3 N° PARTIDA O FICHA REGISTRAL/OFICINA (Obligat. Asociac.)		3.4 TIPO DE ESTABLECIMIENTO		
			a. Taller	a.1 En Domicilio	a.2. Diferente a Domicilio
			b. Tienda	b.1 Propia	b.2 Alquilada
3.5 DIRECCION (Av. Jr. Calle. Mz, Lote, Urb) Indique solo la direccion de su taller / centro de produccion o tienda según sea el caso. (OBLIGATORIO)					
3.6 REGION (Obligatorio)	3.7 PROVINCIA	3.8 DISTRITO	3.9 TELEFONO (Incluir codigo de ciudad)		
			a. Fijo		
			b. Celular		

IV. LÍNEAS ARTESANALES: Consulte el Anexo correspondiente al cuadro de Líneas Artesanales Identificadas.

4.1 LÍNEAS ARTESANALES: Ver al reverso (INDIQUE UNICAMENTE EL NÚMERO DE CODIGO)				
a. Línea Principal	b. Línea secundaria 1	c. Línea secundaria 2	d. Línea secundaria 3	e. Línea secundaria 4

Si ha consignado el código 99, correspondiente a la Línea Artesanal "OTRAS LÍNEAS DE PRODUCTOS", responda a continuación, las preguntas 4.2. y 4.3.:

4.2 ¿Con que nombre se le conoce a los productos que elabora?			
4.2 Indique algunos nombres de tecnicas, insumos y materias primas que utiliza la Línea Principal			
MATERIAS PRIMAS E INSUMOS		TECNICAS DE PRODUCCIÓN	
a.	e.	1	
b.	f.	2	
c.	g.	3	
d.	h.	4	

V. PRODUCCIÓN Y COMERCIALIZACION

5.1 Nombre de la materia prima o insumo principal que utiliza en la produccion de su Línea Artesanal Principal							
A CONTINUACION, MARQUE UNA O MAS ALTERNATIVAS							
5.2 Sus insumos son obtenidos:	a) Por recolección de la naturaleza		b) Crianza, cosecha o similares		c) Realiza un pago por ellos		
5.3 Producción es elaborada	a) total mente a mano		b) Con herramientas manuales		d) Con herramientas mecánicas		d) herramientas eléctricas
5.4 Unidades aprox. que produce mensualmente del producto principal	a. De 1 a 30		b. De 31 a 60		c. De 60 a 90		d. Mas de 91
5.5 Escriba el n° de trabajadores artesanos contratados en el último año	Mayor Numero			Menor Numero			
5.6 Comprobantes que emite	a) Recibo por honorarios		b) Boleta de Venta		c) Factura		d) Ninguno
5.7 Ventas anuales aprox. (opcional)	S/.						
El Mercado que abastece es (marque una o mas alternativas)							
5.8 Mercado local		Mercado Turístico			Mercado Extranjero		
a. Venta directa		b. Abastece a tiendas		a. Nacional		b. Extranjero	
				a. Exportación directa		b. Pr intermediarios	

DECLARACION JURADA DE VERACIDAD DE INFORMACION

DECLARO BAJO JURAMENTO:

Que, toda la información proporcionada en el presente documento es veraz y cumple con los requisitos exigidos por ley; asimismo, declaro conocer que de comprobarse que lo expresado en el presente documento no se ajusta a la verdad, el acto administrativo será declarado nulo, pudiendo constituir ilícito penal conforme a lo dispuesto en el artículo 32º numeral 3 de la Ley N° 27444

Firma o huella digital en caso que corresponda.

TABLA 01 - LISTADO DE LÍNEAS ARTESANALES PERUANAS

NOMBRE DE LA LÍNEA ARTESANAL		NOMBRE DE LA LÍNEA ARTESANAL		NOMBRE DE LA LÍNEA ARTESANAL		NOMBRE DE LA LÍNEA ARTESANAL	
01 00	TRABAJOS EN CUEROS Y PIELS	04 04	PRODUCTOS DE FIBRA VEGETAL EN SHAMBIRA	07 05	BORDADOS	12 01	INSTRUMENTOS DE CUERDA
01 01	CUERO	04 05	PRODUCTOS DE FIBRA VEGETAL EN TOTORA	07 06	ARPILLERÍA	12 02	INSTRUMENTOS DE VIENTO
01 90	OTROS PRODUCTOS DE CUERO	04 99	OTROS PRODUCTOS DE FIBRA VEGETAL	07 07	LABORES DE AGUJA	12 03	INSTRUMENTOS DE PERCUSIÓN
01 02	PELETERÍA	05 00	TAPICES Y ALFOMBRAS	07 08	TEJIDO DE PUNTO	12 99	OTROS INSTRUMENTOS MUSICALES
01 91	OTROS PRODUCTOS DE PELETERÍA	05 01	TAPIZ SAN PEDRO DE CAJAS	07 09	TRAJES TÍPICOS Y DISFRACES	13 00	MUEBLES
01 99	OTROS PRODUCTOS EN CUEROS Y PIELS	05 02	TAPIZ AYACUCHANO	07 10	TEJIDOS EN KALLWA	14 00	PRODUCTOS DE MATE
02 00	PRODUCTOS DE IMAGINERÍA	05 03	TAPIZ DE HUALHUAS	07 99	OTROS TEJIDOS Y TEXTILES	14 01	MATES PINTADOS
02 01	IMAGINERÍA AYACUCHANA	05 90	OTROS TAPICES	08 00	SOMBREROS Y TOCADOS	14 02	MATES QUEMADOS
02 02	IMAGINERÍA CUSQUEÑA	05 05	ALFOMBRAS	09 00	PIEDRA TALLADA	14 03	COMBINADOS CON OTRAS MATERIAS
02 90	OTRAS IMAGINERÍAS	05 91	OTRAS ALFOMBRAS	09 01	PIEDRA DE HUAMANGA	14 99	LAS DEMÁS MANUFACTURAS DE MATE
02 91	OTROS DE IMAGINERÍAS	06 00	TRAB. METALES PRECIOSOS Y NO PRECIOSOS	09 02	PIEDRA SILLAR	14 99	OTROS PRODUCTOS DE MATE
02 04	RETABLEO AYACUCHANO	06 01	JOYERÍA	09 03	PIEDRA DE LAGO	15 00	TRABAJOS EN CERAS Y PARAFINAS
02 05	RETABLEO CUSQUEÑO	06 02	ORFEBRERÍA	09 04	PIEDRA DE CAJAMARCA	15 01	VELAS Y CIRIOS
02 92	OTROS RETABLOS	06 03	FILIGRANA	09 05	PIEDRA DE JABÓN O MARMOLINA	15 02	CERAS Y PARAFINAS(ESCULTURAS)
02 06	MÁSCARAS	06 04	HOJALATERÍA	09 99	OTRAS PIEDRAS TALLADAS	15 99	OTROS TRABAJOS EN CERAS Y PARAFINAS
03 00	TRABAJOS EN MADERA	06 05	HERRERÍA	10 00	CERÁMICA	16 00	PINTURAS, ESTAMPADOS Y TEÑIDOS
03 01	MARCOS CAJAMARQUINOS TALLADOS MADERA	06 06	BISUTERÍA	10 01	CERÁMICA DE CHULUCANAS	16 01	TELA PINTADA
03 02	MARCOS CUSQUEÑOS TALLADOS EN MADERA	06 07	PRODUCTOS DE COBRE Y BRONCE	10 02	CERÁMICA DEL CUSCO	16 02	TABLAS DE SARHUA
03 03	MARCOS TALLADOS EN MADERA DE CUSCAJA	06 97	OTROS METALES PRECIOSOS	10 03	CERÁMICA DE AYACUCHO - QUINUA	16 03	PAPEL Y CARTÓN
03 04	PRODUCTOS DE MARQUETERÍA	06 98	OTROS METALES NO PRECIOSOS	10 04	CERÁMICA DE LA AMAZONÍA	16 04	ESTAMPADOS, TEÑIDOS SOBRE TELA
03 05	ESCULTURAS EN MADERA	06 99	OTROS TRABAJOS EN METALES PRECIOSOS Y NO PRECIOSOS	10 05	CERÁMICA DE PUCARÁ	16 05	BATIK
03 99	OTROS TRABAJOS EN MADERA	07 00	TEXTILES	10 99	OTRAS CERÁMICAS	16 98	SOBRE OTRAS MATERIAS
04 00	PRODUCTOS DE FIBRA VEGETAL	07 01	TEJIDOS A TELAR HORIZONTAL Y VERTICAL	11 00	VIDRIO	16 99	OTRAS PINTURAS, ESTAMPADOS Y TEÑIDOS
04 01	PRODUCTOS DE FIBRA VEGETAL EN MIMBRE	07 02	TEJIDOS A PALITOS Y GANCHILLOS	11 01	VIDRIO PINTADO	99 00	OTRAS LÍNEAS DE PRODUCTOS
04 02	PRODUCTOS DE FIBRA VEGETAL EN JUNCO	07 03	TEJIDOS A LANZADERA	11 99	OTROS PRODUCTOS DE VIDRIO		
04 03	PRODUCTOS FIBRA VEGETAL EN BOMBOAJE	07 04	TEJIDOS A MANO	12 00	INSTRUMENTOS MUSICALES		

INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DEL FORMULARIO

I. INFORMACIÓN INSTITUCIONAL:

Esta sección deberá ser llenada en la institución donde se presenta el documento, Gobierno Central, Gobierno Provincial o Gobierno Local. Marque con una "X" los ítem 1.4 TIPO DE TRAMITE y 1.6 SOLICITANTE, respectivamente.

II. DATOS DEL ARTESANO O REPRESENTANTE LEGAL

Estos datos deben ser llenados por el solicitante, haciendo énfasis en completar aquellos campos que están señalados como obligatorios.

- 2.1. APELLIDO PATERNO (OBLIGATORIO)
- 2.2. APELLIDO MATERNO (OBLIGATORIO)
- 2.3. NOMBRES (OBLIGATORIO) Separe los nombres con un "/" si tiene más de uno.
- 2.4. Nº de DNI (OBLIGATORIO)
- 2.5. CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL
- 2.6. FECHA DE NACIMIENTO
- 2.7. SEXO
- 2.8. AÑO INICIO DE ACTIVIDADES, indicar el año en el que se inicia en la actividad artesanal.

III. INFORMACIÓN GENERAL:

Estos datos deben ser llenados por el solicitante, haciendo énfasis en completar aquellos los campos que están señalados como obligatorios.

- 3.1. RAZON SOCIAL (OBLIGATORIO PARA PERSONA JURIDICA) Separe las palabras con un "/" si fuera necesario.
- 3.2. R.U.C. (Obligatorio para empresas)
- 3.3. Nº PARTIDA REGISTRAL Y OFICINA (Obligatorio Asociaciones)
- 3.4. TIPO DE ESTABLECIMIENTO (Marque "X" solo una opción.)
- 3.5. DIRECCION (Av. Jr. Calle. Mz, Lote, Urb) Indique solo la dirección de su taller / centro de producción o tienda según sea el caso. (OBLIGATORIO)
- 3.6. REGIÓN (Obligatorio)
- 3.7. PROVINCIA
- 3.8. DISTRITO
- 3.9. TELÉFONO (Incluir Código de ciudad)

IV. LÍNEAS ARTESANALES: Consulte el Anexo correspondiente al cuadro de Líneas Artesanales Identificadas.

- 4.1. LÍNEAS ARTESANALES: Completar según lo indicado en la Tabla Nº 01 - Líneas Artesanales
- 4.2. ¿Con que nombre se le conoce a los productos que elabora?: Indicar los nombres comerciales que se le atribuyen a los productos que elabora
- 4.3. indique algunos nombres de técnicas, insumos y materias primas que utiliza la Línea Principal: Puede indicar hasta 8 insumos o materias primas y 4 técnicas de producción

V. PRODUCCIÓN Y COMERCIALIZACION

- 5.1. Nombre de la materia prima o insumo principal que utiliza en la producción de su Línea Artesanal Principal
- 5.2. Sus insumos son obtenidos
- 5.3. Producción es elaborada
- 5.4. Unidades aprox. que produce mensualmente del principal producto: Marque únicamente una alternativa
- 5.5. Escriba el número de artesanos contratados el último año, sin contar al declarante.
- 5.6. Marque una mas opciones según corresponda.
- 5.7. indique en números el monto de ventas aproximadas del último año, opcional solo fines estadísticos.
- 5.8. El mercado que abastece es: Marque una o más alternativas

DECLARACION JURADA DE VERACIDAD DE INFORMACION, Para la presentación del formato esta sección deberá estar debidamente firmada

4.- COORDENADAS UTM DE LOS VÉRTICES DE LAS CUADRÍCULAS EN EL SISTEMA GEODÉSICO HORIZONTAL OFICIAL (WGS84)

VÉRTICE	NORTE			·	ÉSTE		
1				·			
2				·			
3				·			
4				·			
5				·			
6				·			
7				·			
8				·			
9				·			
10				·			
11				·			
12				·			
13				·			
14				·			
15				·			
16				·			
17				·			
18				·			
19				·			
20				·			

NOTA: SI EL ÁREA A SOLICITAR TIENE MÁS DE 20 VÉRTICES, FOTOCOPIE ESTA PÁGINA Y CONSIGNE LAS COORDENADAS UTM DE LOS SIGUIENTES VÉRTICES.

5.- DATOS DEL PETICIONARIO

PERSONA NATURAL

A) PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN EN EL PETITORIO

--	--	--	--

%

B) DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO : _____

APELLIDO MATERNO : _____

NOMBRES : _____

NACIONALIDAD : _____

DNI O CARNÉ DE EXT. : _____

R.U.C. (activo) _____

ESTADO CIVIL : _____

TELÉFONO : _____ EMAIL: _____

C) DOMICILIO DONDE SE EFECTUARÁN LAS NOTIFICACIONES DEL PROCEDIMIENTO ORDINARIO MINERO MEDIANTE LA MODALIDAD DE NOTIFICACIÓN PERSONAL, SALVO QUE EXPRESAMENTE SOLICITE SE EFECTÚE OTRA MODALIDAD DE NOTIFICACIÓN.

_____		_____
Av., Jr., Mz, Pasaje, Calle N°, Cooperativa		Urbanización
_____	_____	_____
Distrito	Provincia	Departamento

D) DATOS DEL CÓNYUGE

APELLIDO PATERNO : _____

APELLIDO MATERNO : _____

NOMBRES : _____

NACIONALIDAD : _____

DNI O CARNÉ DE EXT. : _____

SEPARACIÓN DE PATRIMONIO:

DATOS DE INSCRIPCIÓN: Nº DE ASIENTO _____ PARTIDA REGISTRAL Nº _____

INSCRITO EN LOS REGISTROS PÚBLICOS DE: _____

NOTA: Si el Petitorio es solicitado por dos o más Personas Naturales, fotocopie esta página y consigne los datos solicitados.

6.- DATOS DEL PETICIONARIO

PERSONA JURIDICA

A) PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN EN EL PETITORIO

--	--	--

 %

B) DATOS DE LA PERSONA JURÍDICA

RAZÓN SOCIAL : _____
(Colocar el nombre con el que figura en la escritura de constitución)

R.U.C. (activo) : _____

TELÉFONO : _____ EMAIL : _____

Nº DE RESOLUCIÓN : _____
(Si se tratase de SMRL constituida de oficio por el INGEMMET o Gobierno Regional)

C) DATOS DE INSCRIPCIÓN EN LOS REGISTROS PÚBLICOS

FICHA / PARTIDA REGISTRAL N°

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ASIENTO N°

--	--	--	--	--	--	--	--

REGISTROS PÚBLICOS DE _____

FECHA DE INGRESO AL REGISTRO DE LA ESCRITURA PÚBLICA DE CONSTITUCIÓN

(Persona Jurídica no inscrita)

D) DOMICILIO DONDE SE EFECTUARÁN LAS NOTIFICACIONES DEL PROCEDIMIENTO ORDINARIO MINERO MEDIANTE LA MODALIDAD DE NOTIFICACIÓN PERSONAL, SALVO QUE EXPRESAMENTE SOLICITE SE EFECTUÉ OTRA MODALIDAD DE NOTIFICACIÓN.

Av., Jr., Mz, Pasaje, Calle N°, Cooperativa

Urbanización

Distrito

Provincia

Departamento

E) DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO REGISTRAL

APELLIDO PATERNO : _____

APELLIDO MATERNO : _____

NOMBRES : _____

NACIONALIDAD : _____

DNI O CARNÉ DE EXT. : _____

TELÉFONO : _____

F) DATOS DE INSCRIPCIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO REGISTRAL

FICHA / PARTIDA REGISTRAL N°

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ASIENTO N°

--	--	--	--	--	--	--	--

REGISTROS PÚBLICOS DE _____

NOTA: Si el Petitorio es solicitado por dos o más Personas Jurídicas fotocopie esta página y consigne los datos solicitados.

7.- COMPROMISO PREVIO EN FORMA DE DECLARACIÓN JURADA DE(L) (OS) PETICIONARIO(S)

De conformidad con lo estipulado en el inciso i) del numeral 1 del artículo 17 del Decreto Supremo N° 018-92-EM, cum(plo) (plimos) con **DECLARAR BAJO JURAMENTO**, que en el caso de desarrollar proyectos mineros en el área de mi petitorio,

a) Enfoque de Desarrollo Sostenible

Contribuir al desarrollo sostenible de la población ubicada en el área de Influencia de la actividad minera, procurando de manera conjunta con ella, el desarrollo y el fortalecimiento de la institucionalidad local, principalmente y la articulación con los proyectos de desarrollo productivo, que conlleven a la diversificación económica y la sostenibilidad local más allá de la vida útil de las actividades mineras.

b) Excelencia Ambiental y Social

Realizar las actividades mineras en el marco de la política ambiental del Estado, en su interdependencia con el entorno social, buscando la gestión social y ambiental con excelencia y el uso y manejo responsable de los recursos naturales para impulsar el desarrollo sostenible.

c) Cumplimiento de Acuerdos

Cumplir con los compromisos sociales asumidos en convenios, actas, contratos y estudios ambientales.

d) Relacionamiento Responsable

Respetar a las personas e Instituciones, autoridades, cultura y costumbres locales. Promover acciones que fortalezcan la confianza entre los actores involucrados con la actividad minera, a través del establecimiento y vigencia de procesos participativos y favoreciéndose la prevención y gestión de conflictos y la utilización de mecanismos alternativos de solución de conflictos.

e) Empleo Local

Fomentar preferentemente la contratación de personal local, para realizar labores de la actividad minera o relacionadas con la misma según los requerimientos del titular en las diversas etapas del ciclo minero y de forma consensuada con la población del área de influencia, pudiendo brindar para el efecto las oportunidades de capacitación requeridas.

f) Desarrollo Económico

Contribuir al desarrollo económico local y/o regional a través de la adquisición preferente de bienes y servicios locales y/o regionales en condiciones razonables de calidad, oportunidad y precio para ambas partes y la promoción de iniciativas empresariales; que busquen la diversificación de las actividades económicas de la zona.

g) Diálogo Continuo

Mantener un diálogo continuo y oportuno con las autoridades regionales y locales, la población del área de Influencia de la actividad minera y sus organismos representativos, bajo un enfoque intercultural, proporcionándoles información transparente, oportuna y accesible sobre sus actividades mineras mediante el lenguaje y los medios de comunicación adecuados, de modo que permita el intercambio de opiniones, manifestación de sugerencias y participación de todos los actores involucrados, de conformidad con las normas de participación ciudadana aplicables.

8.- FIRMAS DEL PETICIONARIO(S) Y/O REPRESENTANTE (ES) LEGAL (ES) Y/O APODERADO REGISTRAL

(Firmar conforme al D.N.I. o Carné de Extranjería)

FIRMO(AMOS) EL DOCUMENTO EN SEÑAL DE CONFORMIDAD CON LOS DATOS CONSIGNADOS EN EL PRESENTE FORMATO Y LA DECLARACIÓN JURADA DE COMPROMISO PREVIO.

APELLIDOS Y NOMBRES	FIRMA

9.- DATOS DEL APODERADO COMÚN

Literal a) del numeral 1 del artículo 17 del Decreto Supremo N° 018-92-EM

(Llenar estos datos sólo si el petitorio es solicitado por dos o más personas naturales y/o jurídicas)

APELLIDO PATERNO : _____

APELLIDO MATERNO : _____

NOMBRES : _____

NACIONALIDAD : _____

DNI O CARNÉ DE EXT. : _____

R.U.C. (activo) : _____

TELÉFONO : _____ EMAIL : _____

FIRMA : _____

(Firmar conforme al D.N.I. o Carné de Extranjería)

- DOMICILIO DONDE SE EFECTUARÁN LAS NOTIFICACIONES DEL PROCEDIMIENTO ORDINARIO MINERO MEDIANTE LA MODALIDAD DE NOTIFICACIÓN PERSONAL, SALVO QUE EXPRESAMENTE SOLICITE SE EFECTUÉ OTRA MODALIDAD DE NOTIFICACIÓN.**

_____ Av., Jr., Mz, Pasaje, Calle N°, Cooperativa _____ Urbanización

_____ Distrito _____ Provincia _____ Departamento

NOTA: Si el espacio consignado para las firmas de los peticionarios y/o representante legal es insuficiente, fotocopie esta página y consigne lo solicitado.

10.- RÉGIMEN SOCIETARIO A ELEGIR

(Llenar este campo sólo si el petitorio es solicitado por dos o más personas naturales y/o jurídicas)

SOCIEDAD CONTRACTUAL

SOCIEDAD LEGAL (SMRL)

10.1 DE OPTAR POR UNA SOCIEDAD LEGAL (SMRL), INDIQUE:

CAPITAL INICIAL (ART. 193 Y SGTES. DEL D.S. 014-92-EM): _____

NÚMERO DE PARTICIPACIONES: _____

VALOR DE CADA UNA DE LAS PARTICIPACIONES: _____

NOMBRES Y APELLIDOS DEL GERENTE: _____

11.- DOCUMENTOS QUE DEBE PRESENTAR Y/O INDICAR

11.1. Recibo de pago por DERECHO DE TRÁMITE

* Banco de la Nación
(Adjuntar original)

* Caja del INGEMMET
(Indicar los datos del recibo - sujeto a verificación por la Oficina de Administración y la Unidad de Administración Documentaria y Archivo)

Nº de constancia de pago :

Fecha de pago:

11.2. Recibo de pago por DERECHO DE VIGENCIA (Adjuntar original)

BANCO _____ Hora:

Nº de recibo : Monto:

11.3. Certificado de Devolución de Derecho de Vigencia

(Indicar los siguientes datos que serán sujetos a verificación por la Unidad de Administración Documentaria y Archivo y la Dirección de Derecho de Vigencia de INGEMMET)

Nº de Certificado: Fecha de Caducidad: Monto:

TITULAR DEL CERTIFICADO: _____

11.4. Constancia:

Constancia de Pequeño Productor Minero (PPM)

Constancia de Productor Minero Artesanal (PMA)

Nº de Constancia: Fecha de aprobación:

Fecha de expiración

12.- OBSERVACIONES:



**GOBIERNO REGIONAL
DEL CALLAO**

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO
DE GUÍA OFICIAL DE TURISMO
DEL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**

**FORMULARIO
N° 13108**

Nombre y Apellidos

Número de RUC	Número de DNI	Carné de extranjería

Domicilio

Teléfono	Correo electrónico

Nombre del Instituto Superior que expidió el Título de Guía de Turismo

Idioma (S)	Otros (especifique)			
Inglés				
Francés				
Portugués				
Alemán				

Nombre de la asociación representativa a la que está afiliado	
Firma	Fecha



FORMULARIO Nº 13109

**ESTABLECIMIENTO DE HOSPEDAJE
FORMATO PARA CLASIFICACIÓN Y CATEGORIZACIÓN
DE HOTEL 1 o 2 ESTRELLAS**

1.- INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO:

1	Razón Social (Personería Jurídica) o Apellidos y Nombres (Persona Natural)				
2	Nombre Comercial	3	Nº de RUC		
4	Domicilio				
5	Dirección del Establecimiento	6	Número		
7	Interior	8	Localidad	9	Departamento
10	Provincia	11	Distrito	12	Telefono
13	Página Web	14	e-mail		
15	Representante Legal	16	Docum. Identidad:	DNI <input type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>

2.- REQUISITOS MÍNIMOS:

<p>A- REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA: (Según ANEXO 1 Norma Técnica A.30 Hospedaje del Numeral III.1 Arquitectura, del Título III Edificaciones, del Reglamento Nacional de Edificaciones-RNE- Decreto Supremo N° 006-2014-VIVIENDA, 13/05/2014).</p> <p>Nº de Pisos: <input type="text"/></p> <p>17 Ingreso de huéspedes. <input type="checkbox"/> SI</p> <p>18 Recepción y Conserjería. <input type="checkbox"/></p> <p>19 Cocina. <input type="checkbox"/></p> <p>20 Cafetería. <input type="checkbox"/></p> <p>CATEGORIA: Solo marcar la que corresponda</p> <p>2 ESTRELLAS <input type="checkbox"/></p> <p>21 Nº de Habitaciones (Mínimo 20) Cantidad <input type="text"/></p> <p>- Simples, área mínima 9 m² <input type="text"/></p> <p>- Dobles, área mínima 12 m² <input type="text"/></p> <p>Adjuntar documento en el que aparezca el detalle de cada habitación y baño con sus medidas correspondientes.</p> <p>1 ESTRELLA <input type="checkbox"/></p> <p>22 Nº de Habitaciones (Mínimo 20) Cantidad <input type="text"/></p> <p>- Simples, área mínima 8 m² <input type="text"/></p> <p>- Dobles, área mínima 11 m² <input type="text"/></p> <p>Adjuntar documento en el que aparezca el detalle de cada habitación y baño con sus medidas correspondientes.</p>		<p>23 Servicios higiénicos (dentro de la habitación). <input type="checkbox"/></p> <p>24 Tipo: 1 baño privado (con lavatorio, inodoro y ducha). Área mínima de 3 m² <input type="checkbox"/></p> <p>25 Closet o guardarropa (dentro de la habitación). <input type="checkbox"/></p> <p>26 Agua fría y caliente (Obligatorio para tina o ducha) <input type="checkbox"/></p> <p>27 Ascensor de uso público a partir de 4 plantas (excluyendo sótano o semisótano) <input type="checkbox"/></p> <p>28 Ambientes obligatorio solo equipo de almacenamiento de agua potable. <input type="checkbox"/></p> <p>29 Servicio higiénico de uso público (diferenciados por sexo, mínimo con 1 lavatorio y 1 inodoro). <input type="checkbox"/></p> <p>30 Servicio de teléfono para uso público. <input type="checkbox"/></p> <p>B- REQUISITOS MÍNIMOS DE EQUIPAMIENTO</p> <p>31 Internet. <input type="checkbox"/></p> <p>32 Televisor en habitación. <input type="checkbox"/></p> <p>33 Teléfono con comunicación nacional e internacional en habitación. <input type="checkbox"/></p> <p>C- REQUISITOS MÍNIMOS DE SERVICIO</p> <p>34 Limpieza diaria de habitaciones y de todos los ambientes del Hotel. <input type="checkbox"/></p> <p>35 Servicio de custodia de equipaje. <input type="checkbox"/></p> <p>36 Primeros Auxilios (Botiquín). Según especificaciones técnicas del MINSA. <input type="checkbox"/></p> <p>37 Cambio regular de sábanas y toallas diario y cada cambio del huésped (El huésped podrá solicitar que no se cambien regularmente de acuerdo a criterios ambientales u otros) <input type="checkbox"/></p>
--	--	--

En el caso de los requisitos de teléfono, televisor, internet u otros similares, se tendrá en cuenta la disponibilidad de la señal respectiva en el lugar donde se ubique el Hotel.

.....
Firma Representante Legal

Fecha:



**GOBIERNO REGIONAL
DEL CALLAO**

GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO ECONÓMICO

**FORMULARIO
Nº 13110**

**ESTABLECIMIENTO DE HOSPEDAJE
FORMATO PARA CLASIFICACIÓN Y CATEGORIZACIÓN
DE HOTEL 3 ESTRELLAS**

1.- INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO:

1	Razón Social (Personería Jurídica) o Apellidos y Nombres (Persona Natural)				
2	Nombre Comercial	3	Nº de RUC		
4	Domicilio				
5	Dirección del Establecimiento	6	Número		
7	Interior	8	Localidad	9	Departamento
10	Provincia	11	Distrito	12	Telefono
13	Página Web	14	e-mail		
15	Representante Legal	16	Docum. Identidad:	DNI <input type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>

2- REQUISITOS MÍNIMOS:

<p>A- REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA: (Según ANEXO 1 Norma Técnica A.30 Hospedaje del Numeral III.1 Arquitectura, del Título III Edificaciones, del Reglamento Nacional de Edificaciones-RNE- Decreto Supremo N° 006-2014-VIVIENDA, 13/05/2014).</p> <p>Nº de Pisos: <input type="text"/></p>		
17	Ingreso de huéspedes (Para uso exclusivo de los huéspedes separado del Ingreso de Servicios) Mínimo 1.	SI <input type="checkbox"/>
18	Recepción y Conserjería.	<input type="checkbox"/>
19	Cocina.	<input type="checkbox"/>
20	Comedor.	<input type="checkbox"/>
21	Bar.	<input type="checkbox"/>
22	Nº de Habitaciones (Mínimo 20)	<input type="text"/>
	- Simples, área mínima 11 m ²	<input type="text"/>
	- Dobles, área mínima 14 m ²	<input type="text"/>
	- Suite (Sala integrada al dormitorio), área mínima 24 m ² .	<input type="text"/>
	- Suite (Sala separada del dormitorio), área mínima 26 m ² .	<input type="text"/>
23	Servicios higiénicos (dentro de la habitación).	<input type="checkbox"/>
24	Tipo: 1 baño privado (con lavatorio, inodoro y ducha), área mínima de 3 m ² .	<input type="checkbox"/>
25	Closet o guardarropa (dentro de la habitación).	<input type="checkbox"/>
26	Sistemas de ventilación y/o de climatización (en la habitación).	<input type="checkbox"/>
27	Agua fría y caliente (Obligatorio para tina o ducha).	<input type="checkbox"/>
28	Sistema de comunicación telefónica (En habitación).	<input type="checkbox"/>
29	Ascensor de uso público a partir de 4 plantas (excluyendo sótano o semisótano).	<input type="checkbox"/>
30	Alimentación eléctrica de emergencia para los ascensores	<input type="checkbox"/>
31	Estacionamiento privado y cerrado, (porcentaje del 20 % del número de habitaciones).	<input type="checkbox"/>
32	Ambientes separados para equipos de generación de energía eléctrica y almacenamiento de agua potable.	<input type="checkbox"/>
33	Servicio higiénico de uso público (diferenciados por sexo, mínimo con 1 lavatorio y 1 inodoro).	<input type="checkbox"/>
34	Servicio de teléfono para uso público.	<input type="checkbox"/>
35	Zona de mantenimiento- Deposito.	<input type="checkbox"/>
36	Oficio(s).	<input type="checkbox"/>
<p>B- REQUISITOS MÍNIMOS DE EQUIPAMIENTO</p>		
37	Custodia de valores (individual en la habitación o caja fuerte común).	<input type="checkbox"/>
38	Internet.	<input type="checkbox"/>
39	Televisor en habitación.	<input type="checkbox"/>
40	Teléfono con comunicación nacional e internacional en habitación.	<input type="checkbox"/>
<p>C- REQUISITOS MÍNIMOS DE SERVICIO</p>		
41	Limpieza diaria de habitaciones y de todos los ambientes del Hotel.	<input type="checkbox"/>
42	Servicio de Lavado y planchado (en el hotel o a través de terceros)	<input type="checkbox"/>
43	Servicio de llamadas, mensajes internos y contratación de taxis.	<input type="checkbox"/>
44	Servicio de custodia de equipaje.	<input type="checkbox"/>
45	Primeros Auxilios (Botiquín). Según especificaciones técnicas del MINSA).	<input type="checkbox"/>
46	Cambio regular de sábanas y toallas diario y cada cambio del huésped. (El huésped podrá solicitar que no se cambien regularmente de acuerdo a criterios ambientales u otros).	<input type="checkbox"/>
<p>D- REQUISITOS MÍNIMOS DE PERSONAL</p>		
47	Personal calificado (Definición contenida en el Reglamento).	<input type="checkbox"/>
48	Personal uniformado las 24 horas	<input type="checkbox"/>

En el caso de los requisitos de teléfono, televisor, internet u otros similares, se tendrá en cuenta la disponibilidad de la señal respectiva en el lugar donde se ubique el Hotel.

.....
Firma Representante Legal

Fecha:



**FORMULARIO
N° 13111**

**ESTABLECIMIENTO DE HOSPEDAJE
FORMATO PARA CLASIFICACIÓN Y CATEGORIZACIÓN
DE HOSTAL 1 o 2 ESTRELLAS**

1.- INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO:

<input type="checkbox"/> 1	Razón Social (Personería Jurídica) o Apellidos y Nombres (Persona Natural)			
<input type="checkbox"/> 2	Nombre Comercial	<input type="checkbox"/> 3	N° de RUC	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 4	Domicilio			
<input type="checkbox"/> 5	Dirección del Establecimiento	<input type="checkbox"/> 6	Número	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 7	Interior	<input type="checkbox"/> 8	Localidad	<input type="text"/>
		<input type="checkbox"/> 9	Departamento	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 10	Provincia	<input type="checkbox"/> 11	Distrito	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 12	Telefono	<input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> 13	Página Web	<input type="checkbox"/> 14	e-mail	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 15	Representante Legal	<input type="checkbox"/> 16	Docum. Identidad:	DNI <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>

2- REQUISITOS MÍNIMOS:

<p>A- REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA: (Según ANEXO 3 Norma Técnica A.30 Hospedaje del Numeral III.1 Arquitectura, del Título III Edificaciones, del Reglamento Nacional de Edificaciones-RNE- Decreto Supremo N° 006-2014-VIVIENDA, 13/05/2014).</p>		
N° de Pisos:	<input type="text"/>	SI
<input type="checkbox"/> 17	Ingreso de huéspedes y del personal de servicio.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 18	Recepción.	<input type="checkbox"/>
<p>CATEGORIA: Solo marcar la que corresponda</p>		
<p>2 ESTRELLAS <input type="checkbox"/></p>		
<input type="checkbox"/> 21	N° de Habitaciones (Mínimo 6)	Cantidad
		<input type="text"/>
	- Simples, área mínima 9 m ²	<input type="text"/>
	- Dobles, área mínima 12 m ²	<input type="text"/>
<p>Adjuntar documento en el que aparezca el detalle de cada habitación y baño con sus medidas correspondientes.</p>		
<p>1 ESTRELLA <input type="checkbox"/></p>		
<input type="checkbox"/> 22	N° de Habitaciones (Mínimo 6)	Cantidad
		<input type="text"/>
	- Simples, área mínima 8 m ²	<input type="text"/>
	- Dobles, área mínima 11 m ²	<input type="text"/>
<p>Adjuntar documento en el que aparezca el detalle de cada habitación y baño con sus medidas correspondientes.</p>		
<input type="checkbox"/> 23	Servicios higiénicos (dentro de la habitación).	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 24	Tipo: 1 baño privado (con lavatorio, inodoro y ducha), área mínima de 3 m ² .	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 25	Closet o guardarropa (dentro de la habitación).	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 26	Agua fría y caliente en los servicios higiénicos de las habitaciones.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 27	Sistemas de ventilación y/o de climatización.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 27	Ascensor de uso público a partir de 4 plantas (excluyendo sótano o semisótano).	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 28	Servicio higiénico de uso público (diferenciados por sexo).	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 29	Servicio de teléfono para uso público.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 30	Ambiente separado para equipo de almacenamiento de agua potable.	<input type="checkbox"/>
<p>C- REQUISITOS MÍNIMOS DE SERVICIO</p>		
<input type="checkbox"/> 34	Limpieza diaria de habitaciones y de todos los ambientes del Hostal.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 35	Servicio de custodia de equipaje.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 36	Primeros Auxilios (Botiquín). Según especificaciones técnicas del MINSU.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 37	Cambio regular de sábanas y toallas (El huésped podrá solicitar que no se cambien regularmente de acuerdo a criterios ambientales u otros).	<input type="checkbox"/>

.....
Firma Representante Legal

Fecha:



**GOBIERNO REGIONAL
DEL CALLAO**

GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO ECONÓMICO

**FORMULARIO
Nº 13112**

**ESTABLECIMIENTO DE HOSPEDAJE
FORMATO PARA CLASIFICACIÓN Y CATEGORIZACIÓN
DE HOSTAL 3 ESTRELLAS**

1.- INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO:

1	Razón Social (Personería Jurídica) o Apellidos y Nombres (Persona Natural)				
2	Nombre Comercial		3	Nº de RUC	
4	Domicilio				
5	Dirección del Establecimiento		6	Número	
7	Interior	8	Localidad	9	Departamento
10	Provincia	11	Distrito	12	Telefono
13	Página Web		14	e-mail	
15	Representante Legal	16	Docum. Identidad:	DNI <input type="checkbox"/>	
				C.E. <input type="checkbox"/>	

2- REQUISITOS MÍNIMOS:

<p>A- REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA: (Según ANEXO 3 Norma Técnica A.30 Hospedaje del Numeral III.1 Arquitectura, del Título III Edificaciones, del Reglamento Nacional de Edificaciones-RNE- Decreto Supremo N° 006-2014-VIVIENDA, 13/05/2014).</p>			
Nº de Pisos:	<input type="text"/>		
17	Ingreso de huéspedes y del personal de servicio.	SI	<input type="checkbox"/>
18	Recepción.		<input type="checkbox"/>
19	Cocina.		<input type="checkbox"/>
20	Cafetería.		<input type="checkbox"/>
		Cantidad	
22	Nº de Habitaciones (Mínimo 10)	<input type="text"/>	
	- Simples, área mínima 11 m ²	<input type="text"/>	
	- Dobles, área mínima 14 m ²	<input type="text"/>	
Adjuntar documento en el que aparezca el detalle de cada habitación y baño con sus medidas correspondientes.			
23	Closet o guardarropa (dentro de la habitación).		<input type="checkbox"/>
24	Servicios higiénicos (dentro de la habitación).		<input type="checkbox"/>
25	Tipo: 1 baño privado (con lavatorio, inodoro y ducha), área mínima de 4 m ² .		<input type="checkbox"/>
26	Agua fría y caliente.		<input type="checkbox"/>
27	Sistemas de ventilación y/o de climatización.		<input type="checkbox"/>
28	Ascensor de uso público a partir de 4 plantas (excluyendo sótano o semisótano).		<input type="checkbox"/>
29	Servicio higiénico de uso público (diferenciados por sexo).		<input type="checkbox"/>
30	Servicio de teléfono para uso público.		<input type="checkbox"/>
			SI
31	Ambiente separado para equipo de almacenamiento de agua potable.		<input type="checkbox"/>
B- REQUISITOS MÍNIMOS DE EQUIPAMIENTO			
32	Internet.		<input type="checkbox"/>
33	Caja fuerte en recepción.		<input type="checkbox"/>
34	Televisor en habitación.		<input type="checkbox"/>
C- REQUISITOS MÍNIMOS DE SERVICIO			
35	Limpieza diaria de habitaciones y de todos los ambientes del Hostal.		<input type="checkbox"/>
36	Servicio de custodia de equipaje.		<input type="checkbox"/>
37	Primeros Auxilios (Botiquín). Según especificaciones técnicas del MINSA.		<input type="checkbox"/>
38	Cambio regular de sábanas y toallas (El huésped podrá solicitar que no se cambien regularmente de acuerdo a criterios ambientales u otros).		<input type="checkbox"/>
D- REQUISITOS MÍNIMOS DE PERSONAL			
39	Personal calificado (Definición contenida en el Reglamento).		<input type="checkbox"/>
40	Personal uniformado las 24 horas		<input type="checkbox"/>

En caso de requisitos de televisor, internet u otros similares, se tendrá en cuenta la disponibilidad de la señal respectiva en el lugar donde se ubique el Hostal.

.....
Firma Representante Legal

Fecha:



FORMULARIO
Nº 13113

ESTABLECIMIENTO DE HOSPEDAJE
FORMATO PARA CLASIFICACIÓN Y CATEGORIZACIÓN
DE APART- HOTEL 3 ESTRELLAS

1.- INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO:

1	Razón Social (Personería Jurídica) o Apellidos y Nombres (Persona Natural)											
2	Nombre Comercial				3	Nº de RUC						
4	Domicilio											
5	Dirección del Establecimiento							6	Número			
7	Interior		8	Localidad			9	Departamento				
10	Provincia				11	Distrito			12	Teléfono		
13	Página Web						14	e-mail				
15	Representante Legal						16	Docum. Identidad:	DNI <input type="checkbox"/>			
								C.E. <input type="checkbox"/>				

2- REQUISITOS MÍNIMOS:

<p>A- REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA: (Según ANEXO 2 Norma Técnica A.30 Hospedaje del Numeral III.1 Arquitectura, del Título III Edificaciones, del Reglamento Nacional de Edificaciones-RNE- Decreto Supremo N° 006-2014-VIVIENDA, 13/05/2014).</p> <p>Nº de Pisos: <input type="text"/></p>		SI
17	Ingreso de huéspedes (Mínimo 1).	<input type="checkbox"/>
18	Recepción y Conserjería.	<input type="checkbox"/>
19	Cocina.	<input type="checkbox"/>
20	Cafetería.	<input type="checkbox"/>
<p>B- REQUISITOS MÍNIMOS DE EQUIPAMIENTO</p>		SI
31	Ambientes separados para equipos de generación de energía eléctrica y almacenamiento de agua potable.	<input type="checkbox"/>
32	Servicio higiénico de uso público (diferenciados por sexo).	<input type="checkbox"/>
33	Servicio de teléfono para uso público.	<input type="checkbox"/>
34	Oficio(s).	<input type="checkbox"/>
35	Custodia de valores (individual en el departamento o caja fuerte común).	<input type="checkbox"/>
36	Internet.	<input type="checkbox"/>
37	Televisor en habitación.	<input type="checkbox"/>
38	Teléfono con comunicación nacional e internacional en habitación.	<input type="checkbox"/>
<p>C- REQUISITOS MÍNIMOS DE SERVICIO</p>		SI
39	Limpieza diaria de departamentos y de todos los ambientes del Apart Hotel.	<input type="checkbox"/>
40	Servicio de Lavado y planchado (en el Apart hotel o a través de terceros).	<input type="checkbox"/>
41	Servicio de llamadas, mensajes internos y contratación de taxis.	<input type="checkbox"/>
42	Servicio de custodia de equipaje.	<input type="checkbox"/>
43	Primeros Auxilios (Botiquín). Según especificaciones técnicas del MINSA.	<input type="checkbox"/>
44	Cambio regular de sábanas y toallas diario y cada cambio del huésped. (El huésped podrá solicitar que no se cambien regularmente de acuerdo a criterios ambientales u otros).	<input type="checkbox"/>
<p>D- REQUISITOS MÍNIMOS DE PERSONAL</p>		SI
45	Personal calificado (Definición contenida en el Reglamento).	<input type="checkbox"/>
46	Personal uniformado las 24 horas.	<input type="checkbox"/>

En caso de requisitos de teléfono, televisor, internet u otros similares, se tendrá en cuenta la disponibilidad de la señal respectiva en el lugar donde se ubique el Apart-Hotel.

Firma Representante Legal

Fecha:



GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO ECONÓMICO

FORMULARIO Nº 13114

ESTABLECIMIENTO DE HOSPEDAJE
FORMATO PARA CLASIFICACIÓN COMO ALBERGUE

1.- INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO:

1	Razón Social (Personería Jurídica) o Apellidos y Nombres (Persona Natural)				
2	Nombre Comercial	3	Nº de RUC		
4	Domicilio				
5	Dirección del Establecimiento	6	Número		
7	Interior	8	Localidad	9	Departamento
10	Provincia	11	Distrito	12	Telefono
13	Página Web	14	e-mail		
15	Representante Legal	16	Docum. Identidad:	DNI <input type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>

2- REQUISITOS MÍNIMOS:

<p>A- REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA: (Según ANEXO 4 Norma Técnica A.30 Hospedaje del Numeral III.1 Arquitectura, del Título III Edificaciones, del Reglamento Nacional de Edificaciones-RNE- Decreto Supremo N° 006-2014-VIVIENDA, 13/05/2014).</p> <p>Nº de Pisos: <input type="text"/></p>		25	Ambiente separado para equipo de almacenamiento de agua potable.	<input type="checkbox"/>
17	Ingreso de huéspedes y del personal de servicio.	26	Servicio de teléfono para uso público.	<input type="checkbox"/>
18	Recepción	B- REQUISITOS MÍNIMOS DE EQUIPAMIENTO		
19	Ambientes de estar	34	Internet.	<input type="checkbox"/>
20	Habitación .	C- REQUISITOS MÍNIMOS DE SERVICIO		
21	Servicios higiénicos (para uso de los huéspedes, diferenciados por sexo con un lavatorio, un inodoro y una ducha por cada cuatro personas).	34	Limpieza diaria de habitaciones y de todos los ambientes del Albergue.	<input type="checkbox"/>
22	Comedor.	36	Primeros Auxilios (Botiquín). Según especificaciones técnicas del MINSA.	<input type="checkbox"/>
23	Cocina.	37	Cambio regular de sábanas y toallas, (El huésped podrá solicitar que no se cambien regularmente de acuerdo a criterios ambientales u otros).	<input type="checkbox"/>
24	Servicios higiénicos públicos, diferenciados por sexo y ubicados en el hall de recepción o en zonas adyacentes al mismo.			

En caso de requisito de internet u otros similares, se tendrá en cuenta la disponibilidad de la señal respectiva en el lugar donde se ubique el Albergue.

Firma Representante Legal

Fecha:



Formulario N° 13115

Establecimiento de Hospedaje
Formato para Clasificación y Categorización de Hotel 4 Estrellas

1.- INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO:

Form fields for establishment information including Razón Social, Nombre Comercial, Domicilio, Dirección del Establecimiento, Interior, Provincia, Localidad, Departamento, Distrito, Telefono, Página Web, e-mail, Representante Legal, and Docum. Identidad.

2- REQUISITOS MÍNIMOS:

Requirement checklist divided into sections: A- REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA (rooms, services, amenities), B- REQUISITOS MÍNIMOS DE EQUIPAMIENTO (custody, internet, TV, phone), C- REQUISITOS MÍNIMOS DE SERVICIO (cleaning, laundry, taxi, emergency, room service), and D- REQUISITOS MÍNIMOS DE PERSONAL (staffing).

En el caso de los requisitos de teléfono, televisor, internet u otros similares, se tendrá en cuenta la disponibilidad de la señal respectiva en el lugar donde se ubique el Hotel.

Firma Representante Legal

Fecha:



**FORMULARIO
Nº 13116**

**ESTABLECIMIENTO DE HOSPEDAJE
FORMATO PARA CLASIFICACIÓN Y CATEGORIZACIÓN
DE HOTEL 5 ESTRELLAS**

1.- INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO:

1	Razón Social (Personería Jurídica) o Apellidos y Nombres (Persona Natural)				
2	Nombre Comercial	3	Nº de RUC		
4	Domicilio				
5	Dirección del Establecimiento	6	Número		
7	Interior	8	Localidad	9	Departamento
10	Provincia	11	Distrito	12	Telefono
13	Página Web	14	e-mail		
15	Representante Legal	16	Docum. Identidad:	DNI <input type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>

2.- REQUISITOS MÍNIMOS:

<p>A- REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA: (Según ANEXO 1 Norma Técnica A.30 Hospedaje del Numeral III.1 Arquitectura, del Título III Edificaciones, del Reglamento Nacional de Edificaciones-RNE- Decreto Supremo N° 006-2014-VIVIENDA, 13/05/2014).</p> <p>Nº de Pisos: <input type="text"/></p>		
17	Ingreso de huéspedes (Para uso exclusivo de los huéspedes, separado del Ingreso de Servicios) Mínimo 1.	SI <input type="checkbox"/>
18	Recepción y Conserjería	<input type="checkbox"/>
19	Cocina	<input type="checkbox"/>
20	Comedor	<input type="checkbox"/>
21	Bar	<input type="checkbox"/>
22	Nº de Habitaciones (Mínimo 40)	Cantidad <input type="text"/>
	- Simples, área mínima 13 m ²	<input type="text"/>
	- Dobles, área mínima 18 m ²	<input type="text"/>
	- Suite (Sala integrada al dormitorio), área mínima 28 m ² .	<input type="text"/>
	- Suite (Sala separada del dormitorio), área mínima 32 m ² .	<input type="text"/>
23	Servicios higiénicos (dentro de la habitación).	<input type="checkbox"/>
24	Tipo: 1 baño privado (con lavatorio, inodoro y tina o ducha), área mínima de 5 m ² .	<input type="checkbox"/>
25	Closet o guardarropa (dentro de la habitación).	<input type="checkbox"/>
26	Sistemas de ventilación y/o de climatización (en habitación).	<input type="checkbox"/>
27	Agua fría y caliente (Obligatorio para tinas o duchas y lavatorios).	<input type="checkbox"/>
28	Sistema de comunicación telefónica (en habitación y baño).	<input type="checkbox"/>
29	Ascensor de uso público a partir de 4 plantas (excluyendo sótano o semisótano).	<input type="checkbox"/>
30	Ascensor de servicio distinto a los de uso público a partir de 4 plantas (con parada en todos los pisos e incluyendo paradas en sótano o semisótano).	<input type="checkbox"/>
31	Alimentación eléctrica de emergencia para los ascensores	<input type="checkbox"/>
32	Estacionamiento privado y cerrado, (porcentaje del 30 % del número de habitaciones).	<input type="checkbox"/>
33	Estacionamiento frontal para vehículos en tránsito.	SI <input type="checkbox"/>
34	Ambientes separados para equipos de generación de energía eléctrica y almacenamiento de agua potable.	<input type="checkbox"/>
35	Servicios higiénicos de uso público (diferenciados por sexo, mínimo con 1 lavatorio y 1 inodoro).	<input type="checkbox"/>
36	Servicio de teléfono para uso público.	<input type="checkbox"/>
37	Zona de mantenimiento- Depósito.	<input type="checkbox"/>
38	Oficio(s).	<input type="checkbox"/>
<p>B- REQUISITOS MÍNIMOS DE EQUIPAMIENTO</p>		
39	Custodia de valores (individual en la habitación o caja fuerte común).	<input type="checkbox"/>
40	Internet.	<input type="checkbox"/>
41	Frigobar en Habitación.	<input type="checkbox"/>
42	Televisor en habitación.	<input type="checkbox"/>
43	Teléfono con comunicación nacional e internacional en habitación.	<input type="checkbox"/>
<p>C- REQUISITOS MÍNIMOS DE SERVICIO</p>		
44	Limpieza diaria de habitaciones y de todos los ambientes del Hotel.	<input type="checkbox"/>
45	Servicio de Lavado y planchado (en el hotel o a través de terceros).	<input type="checkbox"/>
46	Servicio de llamadas, mensajes internos y contratación de taxis.	<input type="checkbox"/>
47	Servicio de custodia de equipaje.	<input type="checkbox"/>
48	Primeros auxilios (en el hotel o a través de terceros).	<input type="checkbox"/>
49	Atención en habitación (room service).	<input type="checkbox"/>
50	Cambio regular de sábanas y toallas diario y cada cambio del huésped. (El huésped podrá solicitar que no se cambien regularmente de acuerdo a criterios ambientales u otros).	<input type="checkbox"/>
<p>D- REQUISITOS MÍNIMOS DE PERSONAL</p>		
51	Personal calificado (Definición contenida en el Reglamento).	<input type="checkbox"/>
52	Personal uniformado las 24 horas	<input type="checkbox"/>

En el caso de los requisitos de teléfono, televisor, internet u otros similares, se tendrá en cuenta la disponibilidad de la señal respectiva en el lugar donde se ubique el Hotel.

.....
Firma Representante Legal

Fecha:



GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO ECONÓMICO

**FORMULARIO
Nº 13117**

**ESTABLECIMIENTO DE HOSPEDAJE
FORMATO PARA CLASIFICACIÓN Y CATEGORIZACIÓN
DE APART- HOTEL 4 ESTRELLAS**

1- INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO:

1	Razón Social (Personería Jurídica) o Apellidos y Nombres (Persona Natural)				
2	Nombre Comercial	3	Nº de RUC		
4	Domicilio				
5	Dirección del Establecimiento	6	Número		
7	Interior	8	Localidad	9	Departamento
10	Provincia	11	Distrito	12	Teléfono
13	Página Web	14	e-mail		
15	Representante Legal	16	Docum. Identidad:	DNI <input type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>

2- REQUISITOS MÍNIMOS:

<p>A- REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA: (Según ANEXO 2 Norma Técnica A.30 Hospedaje del Numeral III.1 Arquitectura, del Título III Edificaciones, del Reglamento Nacional de Edificaciones-RNE- Decreto Supremo N° 006-2014-VIVIENDA, 13/05/2014).</p> <p>Nº de Pisos: <input type="text"/></p>		SI																		
17	Ingreso de huéspedes (Separado del ingreso de servicios) Mínimo 1.	<input type="checkbox"/>																		
18	Recepción y Conserjería.	<input type="checkbox"/>																		
19	Cocina.	<input type="checkbox"/>																		
20	Cafetería.	<input type="checkbox"/>																		
21	Nº de Departamentos (Mínimo 6), incluye dormitorio(s), sala, kitchenette, closet y servicios higiénicos.	<input type="text"/>																		
	- Departamento de un dormitorio integrado al kitchenette, área mínima 26 m².	<input type="text"/>																		
	- Departamento de un dormitorio (si el kitchenette y la sala están separados del dormitorio), área mínima 28 m².	<input type="text"/>																		
	- Departamento de dos dormitorios (un dormitorio integrado al kitchenette), área mínima 42 m².	<input type="text"/>																		
	- Departamento de dos dormitorios (si el kitchenette y la sala están separados de los dormitorios), área mínima 44 m².	<input type="text"/>																		
Adjuntar documento en el que aparezca el detalle de cada departamento y baño con sus medidas correspondientes.																				
22	Servicios higiénicos para departamentos de un dormitorio (1 baño privado con lavatorio, inodoro y tina o ducha) área mínima de 4 m².	<input type="checkbox"/>																		
23	Servicios higiénicos para departamentos de dos dormitorios (1 baño privado con lavatorio, inodoro y tina o ducha) y 1 medio baño (con lavatorio e inodoro) área mínima de 4 m².	<input type="checkbox"/>																		
24	Closet o guardarropa.	<input type="checkbox"/>																		
25	Sistemas de ventilación y/o de climatización en departamento.	<input type="checkbox"/>																		
26	Agua fría y caliente (en tina o ducha y lavatorio).	<input type="checkbox"/>																		
27	Sistema de comunicación telefónica (en el departamento).	<input type="checkbox"/>																		
28	Ascensor de uso público a partir de 4 plantas (excluyendo sótano o semisótano)	<input type="checkbox"/>																		
29	Alimentación eléctrica de emergencia para los ascensores	<input type="checkbox"/>																		
30	Ascensor de servicio distinto a los de uso público a partir de 4 plantas (con parada en todos los pisos e incluyendo paradas en sótano o semisótano).	<input type="checkbox"/>																		
31	Estacionamiento privado y cerrado, dentro o contiguo al local (porcentaje del 25 % del número de departamentos).	<input type="checkbox"/>																		
32	Ambientes separados para equipos de generación de energía eléctrica y almacenamiento de agua potable.	<input type="checkbox"/>																		
33	Servicio higiénico de uso público (diferenciados por sexo).	<input type="checkbox"/>																		
34	Servicio de teléfono para uso público.	<input type="checkbox"/>																		
37	Zona de mantenimiento- Depósito.	<input type="checkbox"/>																		
38	Oficio(s).	<input type="checkbox"/>																		
<p>B- REQUISITOS MÍNIMOS DE EQUIPAMIENTO</p> <tr> <td>39</td> <td>Custodia de valores (individual en el departamento o caja fuerte común).</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>Internet.</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>42</td> <td>Televisor en habitación.</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>43</td> <td>Teléfono con comunicación nacional e internacional en habitación.</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr>			39	Custodia de valores (individual en el departamento o caja fuerte común).	<input type="checkbox"/>	40	Internet.	<input type="checkbox"/>	42	Televisor en habitación.	<input type="checkbox"/>	43	Teléfono con comunicación nacional e internacional en habitación.	<input type="checkbox"/>						
39	Custodia de valores (individual en el departamento o caja fuerte común).	<input type="checkbox"/>																		
40	Internet.	<input type="checkbox"/>																		
42	Televisor en habitación.	<input type="checkbox"/>																		
43	Teléfono con comunicación nacional e internacional en habitación.	<input type="checkbox"/>																		
<p>C- REQUISITOS MÍNIMOS DE SERVICIO</p> <tr> <td>44</td> <td>Limpieza diaria de departamentos y de todos los ambientes del Apart Hotel.</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>45</td> <td>Servicio de Lavado y planchado (en el Apart hotel o a través de terceros).</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>46</td> <td>Servicio de llamadas, mensajes internos y contratación de taxis.</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>47</td> <td>Servicio de custodia de equipaje.</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>48</td> <td>Primeros auxilios (en el Apart hotel o a través de terceros).</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>49</td> <td>Cambio regular de sábanas y toallas diario y cada cambio del huésped. (El huésped podrá solicitar que se cambien regularmente de acuerdo a criterios ambientales u otros.</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr>			44	Limpieza diaria de departamentos y de todos los ambientes del Apart Hotel.	<input type="checkbox"/>	45	Servicio de Lavado y planchado (en el Apart hotel o a través de terceros).	<input type="checkbox"/>	46	Servicio de llamadas, mensajes internos y contratación de taxis.	<input type="checkbox"/>	47	Servicio de custodia de equipaje.	<input type="checkbox"/>	48	Primeros auxilios (en el Apart hotel o a través de terceros).	<input type="checkbox"/>	49	Cambio regular de sábanas y toallas diario y cada cambio del huésped. (El huésped podrá solicitar que se cambien regularmente de acuerdo a criterios ambientales u otros.	<input type="checkbox"/>
44	Limpieza diaria de departamentos y de todos los ambientes del Apart Hotel.	<input type="checkbox"/>																		
45	Servicio de Lavado y planchado (en el Apart hotel o a través de terceros).	<input type="checkbox"/>																		
46	Servicio de llamadas, mensajes internos y contratación de taxis.	<input type="checkbox"/>																		
47	Servicio de custodia de equipaje.	<input type="checkbox"/>																		
48	Primeros auxilios (en el Apart hotel o a través de terceros).	<input type="checkbox"/>																		
49	Cambio regular de sábanas y toallas diario y cada cambio del huésped. (El huésped podrá solicitar que se cambien regularmente de acuerdo a criterios ambientales u otros.	<input type="checkbox"/>																		
<p>D- REQUISITOS MÍNIMOS DE PERSONAL</p> <tr> <td>50</td> <td>Personal calificado (Definición contenida en el Reglamento).</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>51</td> <td>Personal uniformado las 24 horas</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr>			50	Personal calificado (Definición contenida en el Reglamento).	<input type="checkbox"/>	51	Personal uniformado las 24 horas	<input type="checkbox"/>												
50	Personal calificado (Definición contenida en el Reglamento).	<input type="checkbox"/>																		
51	Personal uniformado las 24 horas	<input type="checkbox"/>																		

En caso de requisitos de teléfono, televisor, internet u otros similares, se tendrá en cuenta la disponibilidad de la señal respectiva en el lugar donde se ubique el Apart-Hotel.

Firma Representante Legal

Fecha:



**GOBIERNO REGIONAL
DEL CALLAO**

GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO ECONÓMICO

**FORMULARIO
Nº 13118**

**ESTABLECIMIENTO DE HOSPEDAJE
FORMATO PARA CLASIFICACIÓN Y CATEGORIZACIÓN
DE APART- HOTEL 5 ESTRELLAS**

1.- INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO:

1	Razón Social (Personería Jurídica) o Apellidos y Nombres (Persona Natural)		
2	Nombre Comercial	3	Nº de RUC
4	Domicilio		
5	Dirección del Establecimiento	6	Número
7	Interior	8	Localidad
		9	Departamento
10	Provincia	11	Distrito
		12	Telefono
13	Página Web	14	e-mail
15	Representante Legal	16	Docum. Identidad: DNI <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>

2- REQUISITOS MÍNIMOS:

<p>A- REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA: (Según ANEXO 2 Norma Técnica A.30 Hospedaje del Numeral III.1 Arquitectura, del Título III Edificaciones, del Reglamento Nacional de Edificaciones-RNE- Decreto Supremo N° 006-2014-VIVIENDA, 13/05/2014).</p>		
Nº de Pisos:	<input type="text"/>	SI
17	Ingreso de huéspedes (Separado del ingreso de servicios) Mínimo 1.	<input type="checkbox"/>
18	Recepción y Conserjería	<input type="checkbox"/>
19	Cocina	<input type="checkbox"/>
20	Comedor	<input type="checkbox"/>
21	Nº de Departamentos (Mínimo 6), incluye dormitorio(s), sala, kitchenette, closet y servicios higiénicos.	<input type="text"/>
	- Departamento de un dormitorio integrado al kitchenette, área mínima 28 m ² .	<input type="text"/>
	- Departamento de un dormitorio (si el kitchenette y la sala están separados del dormitorio), área mínima 32 m ²	<input type="text"/>
	- Departamento de dos dormitorios (un dormitorio integrado al kitchenette), área mínima 46 m ² .	<input type="text"/>
	- Departamento de dos dormitorios (si el kitchenette y la sala están separados de los dormitorios), área mínima 50 m ²	<input type="text"/>
Adjuntar documento en el que aparezca el detalle de cada departamento y baño con sus medidas correspondientes.		
22	Servicios higiénicos para departamentos de un dormitorio 1 baño privado (con lavatorio, inodoro y tina o ducha) área mínima de 5 m ² .	<input type="checkbox"/>
23	Servicios higiénicos para departamentos de dos dormitorios 2 baños privados (con lavatorio, inodoro y tina o ducha) área mínima de 5 m ² .	<input type="checkbox"/>
24	Closet o guardarropa (dentro de la habitación).	<input type="checkbox"/>
25	Sistemas de ventilación y/o de climatización en departamento.	<input type="checkbox"/>
26	Agua fría y caliente (En tina o ducha y lavatorio).	<input type="checkbox"/>
27	Sistema de comunicación telefónica (en el departamento).	<input type="checkbox"/>
28	Ascensor de uso público a partir de 4 plantas (excluyendo sótano o semisótano).	<input type="checkbox"/>
29	Alimentación eléctrica de emergencia para los ascensores	<input type="checkbox"/>
30	Ascensor de servicio distinto a los de uso público a partir de 4 plantas (con parada en todos los pisos e incluyendo paradas en sótano o semisótano).	<input type="checkbox"/>
31	Estacionamiento privado y cerrado, dentro o contiguo al local (porcentaje del 30 % del número de departamentos).	<input type="checkbox"/>
32	Ambientes separados para equipos de generación de energía eléctrica y almacenamiento de agua potable.	<input type="checkbox"/>
33	Servicio higiénico de uso público (diferenciados por sexo).	<input type="checkbox"/>
34	Servicio de teléfono para uso público.	<input type="checkbox"/>
37	Zona de mantenimiento- Depósito.	<input type="checkbox"/>
38	Oficio(s).	<input type="checkbox"/>
B- REQUISITOS MÍNIMOS DE EQUIPAMIENTO		
39	Custodia de valores (individual en el departamento o caja fuerte común).	<input type="checkbox"/>
40	Internet.	<input type="checkbox"/>
42	Televisor en habitación.	<input type="checkbox"/>
43	Teléfono con comunicación nacional e internacional en habitación.	<input type="checkbox"/>
C- REQUISITOS MÍNIMOS DE SERVICIO		
44	Limpieza diaria de departamentos y de todos los ambientes del Apart Hotel.	<input type="checkbox"/>
45	Servicio de Lavado y planchado (en el Apart hotel o a través de terceros).	<input type="checkbox"/>
46	Servicio de llamadas, mensajes internos y contratación de taxis.	<input type="checkbox"/>
47	Servicio de custodia de equipaje.	<input type="checkbox"/>
48	Primeros auxilios (en el Apart hotel o a través de terceros).	<input type="checkbox"/>
49	Cambio regular de sábanas y toallas diario y cada cambio del huésped. (El huésped podrá solicitar que no se cambien regularmente de acuerdo a criterios ambientales u otros).	<input type="checkbox"/>
D- REQUISITOS MÍNIMOS DE PERSONAL		
50	Personal calificado (Definición contenida en el Reglamento).	<input type="checkbox"/>
51	Personal uniformado las 24 horas	<input type="checkbox"/>

En caso de requisitos de teléfono, televisor, internet u otros similares, se tendrá en cuenta la disponibilidad de la señal respectiva en el lugar donde se ubique el Apart-Hotel.

.....
Firma Representante Legal

Fecha:

FORMULARIO
N° 13119

**DECLARACIÓN JURADA DE TRANSFERENCIA
DEL ESTABLECIMIENTO DE HOSPEDAJE**

A) PERSONA NATURAL:

El que suscribe, _____ (nombre completo del titular), con D.N.I. (C.E) N° _____ y con domicilio real en _____:

B) PERSONA JURÍDICA:

_____ (Denominación o Razón Social de la empresa), con R.U.C. N° _____ inscrita en la Partida N° _____ del Registro de Personas Jurídicas de la Oficina Registral de _____ de la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos – SUNARP, con domicilio en _____, debidamente representado por _____ (nombre completo del representante), Identificado con D.N.I. N° _____ conforme consta en el Asiento N° _____ de la Partida N° _____ del Registro de Personas Jurídicas de la Oficina Registral de _____ de la Superintendencia Nacional de Registros Públicos- SUNARP:

DECLARO BAJO JURAMENTO, que la titularidad del establecimiento de hospedaje “_____”, clasificado y/o categorizado como _____, con Certificado N° de Registro _____, ubicado en _____, distrito de _____, provincia de _____ y departamento de _____, ha sido transferida a mi persona y/o a mi representada, en el marco de lo establecido en el artículo 22° del Reglamento de Establecimientos de Hospedaje, aprobado mediante Decreto Supremo N° 001-2015-MINCETUR.

Fomulo la presente Declaración Jurada en virtud del principio de presunción de veracidad previsto en el numeral 1.7 del artículo IV y el artículo 42° de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General, sujetándome a las acciones legales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente.

Finalmente, me someto a las verificaciones que disponga el Órgano Competente para corroborar la veracidad del contenido de la presente declaración jurada.

(FIRMA DEL DECLARANTE/REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA JURÍDICA)

DNI:

**FORMULARIO
Nº 13202**

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Área para
información de la
OTDYA / Mesa de
Partes de la OTDYA

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE ASOCIACIONES DE MYPE EN EL REGISTRO NACIONAL DE ASOCIACIONES DE LA MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA - RENAMYPE

Señor

Gerente Regional de Desarrollo Económico

Presente.-

El que suscribe la presente (*), solicita la Inscripción en el Registro Nacional de Asociaciones de la Micro y Pequeña Empresa – RENAMYPE.

A continuación se detalla la información necesaria:

I. INFORMACIÓN DE LA ASOCIACIÓN DE LA MYPE / ORGANIZACIÓN GREMIAL		(Llenar con letra de imprenta y marcar con X los espacios según corresponda)	
DENOMINACIÓN SOCIAL:		RUC Nº:	
Actividad Económica de la Asociación (Sectores Productivos):			
Datos de Publicidad Registral de la Asociación de la MYPE u Organización Gremial:			
Nº de Ficha o Partida:		Zona Registral	
Dirección		(Avenida / Jirón / Calle / Pasaje)	
Nº / Manzana:	Dpto. / Int. / Lote:	Urbanización/Localidad:	
Distrito:	Provincia:	Departamento:	
Código Postal:	Prefijo:	Teléfono Fijo:	
Teléfono Móvil (Celular):		Correo electrónico:	
Solicita Inscripción como:		(Indicar si es Asociación de la MYPE, Nivel de Representatividad y Grupo en el cual se encuentra conforme al criterio del número de MYPE registradas en el RUC).	

II. INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACIÓN DE LA MYPE (*)			
Apellido Paterno :		Apellido Materno :	
Documento de Identidad Nº :		DNI:	Nombres :
Dirección		(Avenida / Jirón / Calle / Pasaje)	
Dirección		(Avenida / Jirón / Calle / Pasaje)	
Nº / Manzana:	Dpto. / Int. / Lote:	Urbanización / Localidad:	
Distrito:	Provincia:	Departamento:	
Teléfono fijo:	Teléfono Móvil (Celular):	Correo electrónico:	
Llenar datos de Publicidad Registral de la elección del Consejo Directivo u órgano que haga sus veces:			
		Nº de Asiento Registral:	
Llenar datos de Publicidad Registral del poder vigente donde conste su designación como representante y sus poderes:			
		Nº de Asiento Registral:	

III. CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS SEGÚN REGLAMENTO DEL RENAMYPE (marcar con X)	
	1. Solicitud dirigida al Gerente Regional de Desarrollo Económico, mediante el Formulario Nº 13202 "Solicitud de Inscripción", que tiene el carácter de Declaración Jurada, firmada por el Presidente del Consejo Directivo de la Asociación de la MYPE u órgano que haga sus veces, con mandato vigente.
	2. Copia simple del Acta del Consejo Directivo u órgano que haga sus veces, en el que conste el acuerdo de inscribir a la Asociación de la MYPE en el RENAMYPE.
	3. Copia simple del padrón de asociados de la Asociación de la MYPE; firmada como declaración jurada por el Presidente del Consejo Directivo u órgano que haga sus veces, según Anexo Nº 01.

IV. DECLARACIONES JURADAS	
Se consigna con carácter de declaración jurada:	
1.- Que faculto se notifiquen las comunicaciones a mi domicilio o al domicilio de mi representante legal en el Perú, o al correo electrónico, de ser el caso, señalado en la presente solicitud.	
2.- Que toda la información proporcionada es veraz y se otorga con carácter de DECLARACIÓN JURADA, así como los documentos presentados son auténticos, en caso contrario, me someto al procedimiento y a las sanciones previstas en la Ley del Procedimiento Administrativo General.	

V. FIRMA DEL SOLICITANTE (*):	
Nombres y Apellidos :	

FIRMA Y SELLO DEL SOLICITANTE (*)	

DNI / Carné Extranjería Nº	

RUC Nº :	

FECHA :	

Nota:

(*) En el caso de Asociación de la MYPE: el Presidente del Consejo Directivo de la Asociación de la MYPE u órgano que haga sus veces con mandato vigente.

**FORMULARIO
Nº 13203**

SOLICITUD DE RENOVACION DE LA INSCRIPCION

Área para información de
la OTDYA / Mesa de
Partes de la OTDYA

SOLICITUD DE RENOVACION DE ASOCIACIONES DE MYPE EN EL REGISTRO NACIONAL DE ASOCIACIONES DE LA MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA - RENAMYPE

Señor
Gerente Regional de Desarrollo Económico
Presente.-
El que suscribe la presente (*), solicita la Renovación de la Inscripción en el Registro Nacional de Asociaciones de la Micro y Pequeña Empresa – RENAMYPE.

I. INFORMACIÓN DE LA ASOCIACIÓN DE LA MYPE / ORGANIZACIÓN GREMIAL		(Llenar con letra imprenta y marcar con X los espacios según corresponda)	
DENOMINACIÓN SOCIAL:		RUC Nº:	
Nº de Inscripción en el RENAMYPE		Fecha de Registro (dd/mm/aaaa):	
Actividad Económica de la Asociación (Sectores Productivos):			
Datos de Publicidad Registral de la Asociación de la MYPE u Organización Gremial:			
Nº de Ficha o Partida:		Zona Registral:	
Dirección		(Avenida / Jirón / Calle / Pasaje)	
Nº / Manzana:	Dpto. / Int. / Lote:	Urbanización / Localidad:	
Distrito:	Provincia:	Departamento:	
Código Postal:	Prefijo:	Teléfono fijo:	
Teléfono Móvil (Celular):		Correo electrónico:	
Solicita Renovación de la Inscripción como:		(Indicar si es Asociación de la MYPE / Nivel de Representatividad y Grupo en el cual se encuentra conforme al criterio del número de MYPE registradas en el RUC).	

II. INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACIÓN DE LA MYPE (*)			
Representante Legal (*):			
Apellido Paterno :		Apellido Materno :	Nombres :
Documento de Identidad Nº :		DNI	Otro (Indicar).....
Dirección		(Avenida / Jirón / Calle / Pasaje)	
Nº / Manzana:	Dpto. / Int. / Lote:	Urbanización / Localidad:	
Distrito:	Provincia:	Departamento:	
Teléfono fijo:	Teléfono Móvil (Celular):	Correo electrónico:	
Llenar datos de Publicidad Registral de la elección del Consejo Directivo u órgano que haga sus veces:			
Nº de Asiento Registral:			
Llenar datos de Publicidad Registral del poder vigente donde conste su designación como representante y sus poderes:			
Nº de Asiento Registral:			

III. En caso de no haber variado las condiciones e información presentadas al momento de la inscripción o a partir de la última actualización, (marcar con X)	
<input type="checkbox"/> Declaro que la información presentada al momento de solicitar la inscripción y/o última actualización se mantiene vigente.	
IV. Cumplimiento de requisitos según el Reglamento del RENAMYPE, en caso que las Asociaciones de las MYPE, hayan renovados a sus representantes o hayan renovado a sus asociados o miembros, (marcar con X)	
<input type="checkbox"/>	a. Copia simple del Acta del Consejo Directivo u órgano que haga sus veces, en el que conste el acuerdo de renovación de la inscripción de la Asociación de la MYPE en el RENAMYPE.
<input type="checkbox"/>	b. Copia simple del padrón de asociados actualizado de la Asociación de la MYPE, firmada como declaración jurada por el Presidente del Consejo Directivo u órgano que haga sus veces, según Anexo Nº 02.

V. DECLARACIONES JURADAS	
Se consigna con carácter de declaración jurada:	
1.- Que faculto se notifiquen las comunicaciones a mi domicilio o al domicilio de mi representante legal en el Perú, o al correo electrónico, de ser el caso, señalado en la presente solicitud.	
2.- Que toda la información proporcionada es veraz y se otorga con carácter de DECLARACIÓN JURADA, así como los documentos presentados son auténticos, en caso contrario, me someto al procedimiento y a las sanciones previstas en la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.	

VI. FIRMA DEL SOLICITANTE (*):	
Nombres y Apellidos :	
FIRMA Y SELLO DEL SOLICITANTE (*)	
DNI / Carné Extranjería Nº	
RUC Nº :	
FECHA :	

Nota:
(* En el caso de Asociación de la MYPE: el Presidente del Consejo Directivo de la Asociación de la MYPE u órgano que haga sus veces con mandato vigente.



GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO ECONÓMICO

FORMULARIO
N° 13204

MEMORIA DESCRIPTIVA PARA EL OTORGAMIENTO DE CONCESIÓN O AUTORIZACION PARA DESARROLLAR LA ACTIVIDAD DE ACUICULTURA DE LA MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA.

1. ASPECTOS GENERALES	
1.1 Nombre del Proyecto	(Colocar la denominación del proyecto el cual debe permitir identificar el tipo de proyecto y su ubicación, la misma que deberá mantenerse durante todo el ciclo del proyecto).
1.2 Nombre o razón social	(Anotar el nombre de la persona jurídica solicitante)□
1.3 Domicilio legal	(Señalar la dirección de la persona jurídica solicitante)□
1.4 Teléfono y Fax	
1.5 Representante legal	1.6 Documento de identidad
1.7 Marco de referencia	(Describir los hechos importantes relacionados con el origen del proyecto y la manera en que se enmarca en los lineamientos de la normatividad vigente y en el contexto regional y local).
1.8 Diagnóstico de la situación actual	(Presentar un diagnóstico de las condiciones actuales y pasadas de actividades similares).
1.9 Objetivos del proyecto	(Describir el objetivo central o propósito del proyecto, el cual debe reflejar los cambios que se espera lograr con la intervención).
2. FORMULACIÓN Y EVALUACIÓN	
2.1 Antecedentes	(Describir las acciones anteriores que sirvan de precedente a la actividad que se piensa desarrollar con el objeto de evaluar la evolución de la misma).
2.2 Justificación	(Se deberá justificar el desarrollo e implementación del proyecto).
2.3 Metodología	
2.3.1 Investigación de mercado	
* Análisis de la demanda	(Determinar y analizar la demanda actual y los determinantes que la afectan. Proyectar la demanda a lo largo del horizonte de evaluación del proyecto, describiendo los supuestos utilizados)
* Análisis de la oferta □	(Determinar la oferta actual y analizar sus principales restricciones. Proyectar la oferta a lo largo del horizonte de evaluación del proyecto, describiendo los supuestos utilizados).
* Balance Oferta Demanda	Determinar la demanda actual y proyectada no atendida (déficit o brecha).
2.3.2 Descripción Técnica de la Alternativa Seleccionada	
Describir la alternativa seleccionada para producir las cantidades previstas de producto final.	

* Ubicación geográfica de la zona donde se desarrollará el proyecto.

* Descripción del ámbito geográfico

* Descripción de la especie a utilizar en el cultivo

* Evaluación del recurso hídrico

* Descripción de la infraestructura acuícola y complementaria

* Recursos humanos necesarios

* Producción estimada por campaña productiva



GOBIERNO REGIONAL
DEL CALLAO

GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO ECONÓMICO

FORMULARIO
N° 13204

MEMORIA DESCRIPTIVA PARA EL OTORGAMIENTO DE CONCESIÓN O AUTORIZACION PARA
DESARROLLAR LA ACTIVIDAD DE ACUICULTURA DE LA MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA.

2.4 Descripción de los Costos y Beneficios

2.4.1 Costos	Consignar los costos desagregados por rubros y componentes, de la alternativa seleccionada, considerando la inversión, la operación y el mantenimiento. Determinar los costos en un presupuesto desagregado por campaña y distribuidos anualmente.
2.4.2 Beneficios	Estimar los beneficios que se generarían por la alternativa seleccionada, sobre la base de los análisis de oferta y demanda. Determinar los beneficios económicos en cuadros de ganancias y pérdidas.

2.5 Evaluación económico-financiera Se deberán calcular los indicadores de Valor Actual Neto (VAN), Beneficio/Costo (B/C) y Ta-sa Interna de Retorno (TIR).

2.6 Análisis de Sensibilidad Determinar los factores que pueden afectar los flujos de beneficios y costos. Analizar la rentabilidad de la alternativa ante posibles variaciones de los factores que afectan los flujos de beneficios y costos. Definir los rangos de variación de los factores que el proyecto podrá enfrentar sin afectar su rentabilidad económica.

2.7 Análisis de Sostenibilidad Detallar los factores que garanticen que el proyecto generará los beneficios esperados a lo largo de su vida útil. Deberá incluir el financiamiento de los costos de inversión, operación y mantenimiento, señalando cuáles serían los aportes propios y ajenos.

2.8 Evaluación del impacto ambiental Identificar los impactos positivos y negativos del proyecto y el planteamiento de medidas de mitigación. Los costos de las medidas de mitigación deberán ser incluidos en las estimaciones de costos de la alternativa seleccionada.

3. CRONOGRAMA DE IMPLEMENTACIÓN, OPERACIÓN E INVERSIONES

El cronograma deberá estar calendarizado mensualmente y describiendo detalladamente las actividades conducentes a la implementación y operación del proyecto. El avance en relación con las inversiones deberá ser mencionado en dos etapas. La primera etapa es la de implementación del proyecto. Mientras que la segunda es la de operación del proyecto propiamente dicho. Paralelamente, se requiere que el solicitante especifique el avance porcentual en las actividades del proyecto a fin de cumplir con la normatividad vigente.

4. PROFESIONAL RESPONSABLE

Anotar los datos del profesional responsable, su firma y colegiatura.

5. ANEXOS

Incluir como anexos cualquier información que precise algunos de los puntos considerados en este estudio, así como los planos perimétricos según corresponda.



**GOBIERNO REGIONAL
DEL CALLAO**

GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO ECONOMICO

**FORMULARIO
N° 13206**

**INFORMACION RELACIONADA AL OTORGAMIENTO DE CERTIFICACION DE
ARMADOR ARTESANAL**

(Marcar con X los espacios sombreados según corresponda)

(con carácter de Declaración Jurada)

I. INFORMACION DEL ARMADOR

1.1 En el caso de un solo propietario.

Apellido Paterno :	Apellido Materno :	Nombres :
Doc. Nac. de Identidad (DNI) N° :	Carne de Pescador / Armador N°	
Domicilio _____		
(Avenida / Jirón / Calle / Pasaje)		Distrito Provincia
Telefono _____	Celular _____	Correo(s) electronico(s) _____

1.2 En el caso de existir mas de un propietario.

Apellido Paterno :	Apellido Materno :	Nombres :
Doc. Nac. de Identidad (DNI) N° :	Carne de Pescador / Armador N°	
Domicilio _____		
(Avenida / Jirón / Calle / Pasaje)		Distrito Provincia
Telefono _____	Celular _____	Correo(s) electronico(s) _____

1.3 Representante Legal

Apellido Paterno :	Apellido Materno :	Nombres :
Doc. Nac. de Identidad (DNI) N° :	Domicilio:	

II. INFORMACION BASICA

2.1 Datos Generales

Nombre de la e/p :	Matricula N°
N° de tripulantes (incluye patron y motorista) :	Localidad (es) donde desarrolla actividades:

2.2 Características técnicas de la embarcación

Eslora (m)	manga (m)	puntal (m)	Capacidad de bodega (m3)
Arqueo Bruto	Arqueo Neto	Material del casco	Matricula N°
<input type="checkbox"/> Sistema de Preservación	<input type="checkbox"/> RSW	<input type="checkbox"/> CSW	<input type="checkbox"/> Cajas / hielo
Bodega Insulada	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> hielo / granel
			<input type="checkbox"/> Otro :

2.3 Artes y/o aparejos de pesca

Red de cerco				
A. Tipo de red :	Longitud (bz.)	Altura (bz.)		Tamaño de malla (pulg.)
B. Tipo de red :	Longitud (bz.)	Altura (bz.)		Tamaño de malla (pulg.)
Red cortina				
<input type="checkbox"/> Superficial	<input type="checkbox"/> Media Agua	<input type="checkbox"/> Fondo	N° de redes cortina :	
A. Tipo de red cortina:	Longitud (bz.)	Altura (bz.)	Tamaño de malla (pulg.)	
B. Tipo de red cortina:	Longitud (bz.)	Altura (bz.)	Tamaño de malla (pulg.)	
C. Tipo de red cortina:	Longitud (bz.)	Altura (bz.)	Tamaño de malla (pulg.)	
Palangre o espinel				
<input type="checkbox"/> Superficial	<input type="checkbox"/> Media Agua	<input type="checkbox"/> Fondo	N° de aparejos :	
Long. Orinque (m)	Long. Línea Madre (m)	Long. Reinal (m)	Tipo de anzuelo :	Cantidad :
Otros :	Especificar en hoja adjunta principales características del arte o aparejo de pesca.			

2.4 Maquinarias

Motor Principal	Marca:	Año:	Potencia (HP):	R.P.M (máximas):
Motores auxiliares	Marca	Año	Potencia (HP)	Voltaje
Generador o Grupo electrógeno 1				
Generador o Grupo electrógeno 2				

2.5 Embarcación Auxiliar (bote)

Eslora (m) :	Manga (m) :	Puntal (m) :
Marca Motor:	Año :	Potencia :



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO ECONÓMICO

FORMULARIO N° 13206

INFORMACION RELACIONADA AL OTORGAMIENTO DE CERTIFICACION DE ARMADOR ARTESANAL

(Marcar con X los espacios sombreados según corresponda)

(con carácter de Declaración Jurada)

2.6 Equipos Electrónicos

Pesca	Cantidad
Ecosonda	
Lupa	

Navegación	Cantidad
Navegador por satélite	
Radar	
Girocompas	

Comunicación	Cantidad
Radio VHF	
Radio HF	

2.7 Equipos auxiliares de Pesca (Detallar)

NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) : _____ FIRMA

DOC. NAC. IDENTIDAD - DNI N°: _____

CIUDAD : _____ FECHA: _____

NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) : _____ FIRMA

DOC. NAC. IDENTIDAD - DNI N°: _____

CIUDAD : _____ FECHA: _____



FORMULARIO
N° 13207

**Solicitud de obtención de certificado de procedencia de Especies en sus diferentes estadios
provenientes de la Acuicultura y de Centros Productores de Semilla**

(Marcar con X los espacios sombreados según Corresponda)

Señor
Gerente Regional de Desarrollo Economico
Presente.-

El que suscribe la presente, solicita la obtención de certificado de procedencia de, a continuación se detalla la información necesaria:

I. INFORMACIÓN DEL ADMINISTRADO

Persona Natural	Documento de Identidad N° :	DNI	Otro
Apellido Paterno :		Apellido Materno :	Nombres :
Persona Jurídica	RUC N° :		
Razón Social de la Empresa :			
Datos de publicidad registral de la empresa			
N° de Partida:		Zona Registral:	Título de acto inscrito:
Dirección	(Avenida / Jirón / Calle / Pasaje)		
N° / Manzana:	Dpto. / Int. / Lote:	Urbanización / Localidad:	
Distrito:	Provincia:	Departamento:	
Código Postal:	Prefijo:	Teléfono fijo:	
Teléfono Móvil (Celular):		Correo electrónico:	
REPRESENTANTE LEGAL (De la persona natural o jurídica)		Persona natural	Persona Jurídica
Documento de Identidad N° :	DNI	Otro	
Apellido Paterno :		Apellido Materno :	Nombres :
Dirección	(Avenida / Jirón / Calle / Pasaje)		
N° / Manzana:	Dpto. / Int. / Lote:	Urbanización / Localidad:	
Distrito:	Provincia:	Departamento:	
Teléfono fijo:	Teléfono Móvil (Celular):	Correo electrónico:	
De la Persona Jurídica		De la Persona natural	
Llenar datos de publicidad registral de poder vigente		Adjuntar Copia de carta poder (solo para persona natural)	
N° de Partida:			
Zona Registral:			
Título de acto inscrito:			

II. DECLARACIONES JURADAS

Manifiesto con carácter de Declaración jurada:

1.- Que faculto se notifiquen las comunicaciones a mi domicilio o al domicilio de mi representante legal en el Perú, de ser el caso, señalado en la presente solicitud.

2.- Que toda la información proporcionada es veraz, así como los documentos presentados son auténticos, en caso contrario, me someto al procedimiento y a las sanciones previstas en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Adjuntar documentos según los requisitos establecidos en el procedimiento N° 8 del TUPA del Gobierno Regional del Callao.

III. REFRENDO DEL SOLICITANTE

NOMBRE Y APELLIDO :

FIRMA
L.E. / DNI / Carné Extranjería N°
RUC N° :
FECHA :



GOBIERNO REGIONAL
DEL CALLAO

GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO ECONÓMICO

FORMULARIO
N° 13208

INFORMACION RELACIONADA CON PERMISO DE PESCA DE EMBARCACIONES
PESQUERAS

(Marcar con X los espacios sombreados según Corresponda)

(con carácter de Declaración Jurada)

I. INFORMACION DEL ARMADOR O DE LA EMPRESA					
1.1 Persona Natural					
Apellido Paterno :		Apellido Materno :		Nombres :	
Documento de Identidad N° :	L. Electoral / DNI	Carné Extranjería	Carné Identidad		
1.2 Persona Jurídica					
1.2.1 Razón Social de la Empresa :				R.U.C. :	
1.2.2 Representante Legal					
Apellido Paterno :		Apellido Materno :		Nombres :	
Documento de Identidad N° :	L. Electoral / DNI	Carné Extranjería	Carné Identidad		
1.3 Dirección					
(Avenida / Jirón / Calle / Pasaje)			Nº / Manzana	Dpto / Int / lote	Urbanización / Localidad
Código Postal	Región	Departamento	Provincia	Distrito	Teléfono
II INFORMACION DETALLADA DE LA EMBARCACION					
2.1. Datos de la Embarcacion					
Nombre de la Embarcacion Pesquera:				Nº Matricula :	
Recursos hidrobiológicos a extraer :					
2.2 Características técnicas de la embarcación					
Eslora (m)	manga (m)	puntal (m)	Capacidad de bodega (m3)		
Arqueo Bruto	Arqueo Neto	Material del casco		Matrícula N°	
Sistema de Preservación	RSW	CSW	Cajas / hielo	hielo / granel	Otro :
2.3 Artes y/o aparejos de pesca					
Red de cerco					
A. Tipo de red :		Longitud (bz.)	Altura (bz.)	Tamaño de malla (pulg.)	
B. Tipo de red :		Longitud (bz.)	Altura (bz.)	Tamaño de malla (pulg.)	
Red de Arrastre	Media Agua	Fondo			
Tipo de red :					
Long. copo (m)	Long. Tunel (m)	Long. Belly (m)	Long. cielo (m)	Long. Total (m)	
Tamaño malla (plg.)	Tamaño malla (plg.)	Tamaño malla (plg.)	Tamaño malla (plg.)		
Red cortina					
Superficial	Media Agua	Fondo	Nº de redes cortina :		
A. Tipo de red cortina:		Longitud (bz.)	Altura (bz.)	Tamaño de malla (pulg.)	
B. Tipo de red cortina:		Longitud (bz.)	Altura (bz.)	Tamaño de malla (pulg.)	
C. Tipo de red cortina:		Longitud (bz.)	Altura (bz.)	Tamaño de malla (pulg.)	
Palangre o espinel					
Superficial	Media Agua	Fondo	Nº de aparejos :		
Long. Orinque (m)	Long. Línea Madre (m)	Long. Reinal (m)	Tipo de anzuelo :	Cantidad :	
Otros :	Especificar en hoja adjunta principales características del arte o aparejo de pesca.				
2.4 Maquinarias					
Motor Principal	Marca:	Año:	Potencia (HP):	R.P.M (máximas):	
Motores auxiliares	Marca	Año	Potencia (HP)	Voltaje	
Generador o Grupo electrógeno 1					
Generador o Grupo electrógeno 2					
2.5 Embarcación Auxiliar (Chalana)					
Eslora (m) :	Manga (m) ;	Puntal (m) :			

2.6 Equipos Electrónicos

Pesca	Cantidad
Ecosonda	
Lupa	

Navegación	Cantidad
Navegador por satélite	
Radar	
Girocompas	
Piloto Automático	
Corredera	
Radiogoniómetro	

Comunicaciones	Cantidad
Radio VHF	
Radio HF	
Radiotelegrafía	
Facsimil	

2.7 Equipos auxiliares de Pesca

E/P cerquera			
Winche de Pesca		Virador de Red	
Cabrestante		Tambor de Grua	
Power Block		Ordenador de red	
Power Grip		Absorbente	

Arrastre	
Winche de Arrastre	
Tambor	

Palangre	
Winche	
Sistema Ecarnado	

Marcar X si se cuenta con equipos auxiliares de Pesca

2.8 Otros Equipos Auxiliares de Pesca (Detallar)

NOMBRE Y APELLIDO : _____

FIRMA

L.E. / DNI / Carnét Extranjería Nº _____

FECHA :

NOMBRE Y APELLIDO : _____

FIRMA

L.E. / DNI / Carnét Extranjería Nº _____

FECHA :

NOMBRE Y APELLIDO : _____

FIRMA

L.E. / DNI / Carnét Extranjería Nº _____

FECHA :



**GOBIERNO REGIONAL
DEL CALLAO**

GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO ECONÓMICO

**FORMULARIO
N° 13215**

**INFORMACION RELACIONADA AL OTORGAMIENTO DE LICENCIA Y RENOVACIÓN
PARA LA OPERACIÓN DE PLANTA DE PROCESAMIENTO PESQUERO ARTESANAL Y/O
PROCESAMIENTO PRIMARIO (VIGENCIA DE 1 AÑO)**

(Marcar con X los espacios sombreados según corresponda)

(con carácter de Declaración Jurada)

I. INFORMACIÓN DE LA SOLICITUD

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Licencia de para la operación de planta de procesamiento pesquero artesanal y/o procesamiento primario

Renovacion de Licencia de para la operación de planta de procesamiento pesquero artesanal y/o procesamiento primario

II. INFORMACIÓN DEL ADMINISTRADO

Persona Natural		DNI	N°	Otro:	N°
Apellido Paterno :			Apellido Materno :		
Nombres :					
Persona Jurídica	RUC N° :				
Razón Social de la Empresa :					
Datos de publicidad registral de la empresa				N° de Partida:	
Zona Registral:				Título de acto inscrito:	
Domicilio (Av./Jr./Asoc./Ca./ Psj.)					
N° / Mz.:		Dpto. / Int. / Lote:		Urb. / Localidad:	
Distrito:		Provincia:		Departamento:	
Referencia del domicilio:					
Teléfono fijo:			Celular:		
Correo electrónico:					
REPRESENTANTE LEGAL (De la persona natural o jurídica)					
				Persona Natural	Persona Jurídica
DNI	N°	Otro:	N°		
Apellido Paterno :			Apellido Materno :		
Nombres :					
Domicilio (Av./Jr./Asoc./Ca./ Psj.)					
N° / Mz.:		Dpto. / Int. / Lote:		Urb. / Localidad:	
Distrito:		Provincia:		Departamento:	
Referencia del domicilio:					
Teléfono fijo:			Celular:		
Correo electrónico:					
De la Persona Jurídica				De la Persona natural	
Llenar datos de publicidad registral de poder vigente				Adjuntar Copia de carta poder	
N° de Partida:					
Zona Registral:					
Título de acto inscrito:					
III. INFORMACIÓN BÁSICA					
En caso de Renovacion indicar:					
N° Resolución de Licencia de operación de planta:				Fecha:	
2.1. Ubicación de la planta					
Dirección		(Avenida / Jirón / Calle / Pasaje)			
N° / Manzana:		Dpto. / Int. / Lote:		Urbanización / Localidad:	
Distrito:		Provincia:		Departamento:	
Región:			Código Postal:		Correo electrónico
Prefijo:		Teléfono fijo:		Teléfono Móvil (Celular):	
2.2. Aspectos de Mercado					
Especies a utilizar:					
Mercado Interno				Mercado Externo	

2.3. Información Técnica	
Proceso tecnológico:	
Tipo de producto:	
Capacidad instalada de producción (unidades/periodo):	
Implementos y utensilios:	
2.4. Aspectos Complementarios	
Número de personal:	
Indumentaria del personal:	
Frecuencia de programa de limpieza :	
Frecuencia de programa de desinfección:	
2.5. Anexos	
Flujo cualitativo y cuantitativo por producto	
Plano de ubicación y distribución de áreas	
Plano sanitario	
IV. INFORMACIÓN DETALLADA	
Constancia de Verificación Ambiental	
Constancia N°	Fecha:/...../.....
V. INFORMACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	
Documentos que acompañan, según los requisitos establecidos en el TUPA de PRODUCE.	
<input type="checkbox"/>	Contar con Protocolo Sanitario expedido por el SANIPES
<input type="checkbox"/>	Pago por inspección técnica.
VI. DECLARACIONES JURADAS	
Manifiesto con carácter de Declaración jurada:	
1.- Que faculto se notifiquen las comunicaciones a mi domicilio o al domicilio de mi representante legal en el Perú, de ser el caso, señalado en la presente solicitud.	
2.- Que toda la información proporcionada es veraz, así como los documentos presentados son auténticos, en caso contrario, me someto al procedimiento y a las sanciones previstas en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.	
VII. REFRENDO DEL SOLICITANTE	
NOMBRE Y APELLIDO :	
<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>	
FIRMA	
DNI / Carné Extranjería N°	
FECHA :	

FORMULARIO
N° 13216

**CONVENIO DE CONSERVACIÓN, INVERSIÓN Y
PRODUCCIÓN ACUÍCOLA**

Conste por el presente documento el Convenio de Conservación, Inversión y Producción Acuícola, que celebran de una parte el Gobierno Regional del Callao, con domicilio en Av. Elmer Faucett N° 3970, de la Provincia Constitucional del Callao, con R.U.C. N° 20505703554, representado por, Gerente Regional de Desarrollo Económico, identificado con D.N.I. N°, facultado por Resolución Ejecutiva Regional N°, del de de 20....., en adelante **REGION CALLAO**; y de otra parte el señor (a), identificado con DNI/CE N° y domiciliado en, en representación de, con poder inscrito en, identificada con RUC N° y domicilio legal en, distrito de, provincia de y departamento de, en adelante el **CONCESIONARIO**; en los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA.- ANTECEDENTES

El presente Convenio de Conservación, Inversión y Producción Acuícola se sustenta en los dispositivos legales siguientes: el Decreto Legislativo N° 1195, Ley General de Acuicultura y su Reglamento, aprobado con Decreto Supremo N° 003-2016-PRODUCE.

Asimismo, el presente Convenio se ha elaborado sobre la base del Instrumento de Gestión Ambiental, aprobado por la Resolución Directoral N° del, que sustenta el otorgamiento de la concesión acuícola y demás requisitos contemplados en el Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA) del Gobierno Regional del Callao aprobado por Ordenanza Regional N° y modificatorias.

CLÁUSULA SEGUNDA.- DE LAS PARTES

REGION CALLAO: Constituida como personas jurídicas de derecho público, con autonomía política, económica y administrativa en asuntos de su competencia, constituyendo, para su administración económica y financiera, un pliego de presupuesto. Los Gobiernos Regionales tienen por finalidad esencial fomentar el desarrollo regional integral sostenible, promoviendo la inversión pública y privada, el empleo y garantizar el ejercicio pleno de los derechos y la igualdad de oportunidades de sus habitantes, de acuerdo con los planes y programas nacionales, regionales y locales de desarrollo, conforme lo dispuesto en la Ley orgánica de Gobiernos Regionales (Ley N° 27867). Es competente de manera compartida con el Ministerio de la Producción, según corresponda, en materia de pesquería artesanal, acuicultura de micro y pequeña empresa (AMYPE) y acuicultura de recursos limitados (AREL), promoción de la industria y comercio interno en el ámbito de su jurisdicción, conforme al artículo 3 del Decreto Legislativo 1047, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de la Producción, modificado por el Decreto Legislativo 1195.

CONCESIONARIO: con RUC N° ubicada en el distrito de, provincia de y departamento de, con teléfono N° y correo electrónico....., dedicada a

**FORMULARIO
N° 13216**

**CONVENIO DE CONSERVACIÓN, INVERSIÓN Y
PRODUCCIÓN ACUÍCOLA**

CLÁUSULA TERCERA.- OBJETO

El presente Convenio tiene por objeto establecer los objetivos, compromisos y obligaciones de las partes y causales de caducidad del derecho de acuicultura, aspectos normativos contemplados en la normatividad relacionada con las actividades acuícolas, términos relacionados con aspectos técnicos y financieros, cronogramas de instalación y operación, metas de producción y de ejecución de las inversiones correspondientes, en el marco de las disposiciones contenidas en la Ley General de Acuicultura y su Reglamento; así como la normativa vigente y la que para tales efectos dicte el Ministerio de la Producción.

CLÁUSULA CUARTA.- OBLIGACIONES DEL CONCESIONARIO

La suscripción del presente Convenio obliga al **CONCESIONARIO** a lo siguiente:

- 4.1. Tramitar a través de la Ventanilla Única de Acuicultura (VUA) del Ministerio de la Producción el derecho de uso de área acuática ante la Dirección General de Capitanías y Guardacostas del Ministerio de Defensa (DICAPI), o la licencia de uso de agua ante la Autoridad Nacional del Agua (ANA), según corresponda, en un plazo máximo de 30 días calendario de otorgada la concesión.
- 4.2. Desarrollar sus actividades de acuicultura de conformidad con lo que disponga la Resolución que le otorgue el derecho, para el cultivo de la(s) especie(s); en un área de hectáreas; ubicada en la zona denominada distrito de, provincia de, departamento de, cuyas coordenadas geográficas (DATUM WGS84) son las siguientes:

VERTICE	LATITUD SUR	LONGITUD OESTE	VERTICE	LATITUD SUR	LONGITUD OESTE
A			E		
B			F		
C			G		
D			H		

- 4.3. Cumplir con el Cronograma para la Instalación y Operación de la concesión, así como con el plazo de ocupación progresiva del área donde se desarrollará la actividad, así como las metas de producción e inversiones correspondientes estipuladas en el Instrumento de Gestión Ambiental, que sustenta el otorgamiento de la concesión, conforme al siguiente cronograma:

CRONOGRAMA PARA LA INSTALACIÓN Y OPERACIÓN DE LA CONCESIÓN ¹			
DESCRIPCIÓN	AVANCE		
	Al 1er año, Mínimo del 20%	Al 3er año, Mínimo del 50%	Al 8vo año, Mínimo del 100%
Inversión Total (S/)			
Área Ocupada (Ha)			
Meta de Producción			

¹ El avance de la producción es variable en función del cronograma.

**FORMULARIO
N° 13216**

**CONVENIO DE CONSERVACIÓN, INVERSIÓN Y
PRODUCCIÓN ACUÍCOLA**

- 4.4. Desarrollar sus actividades en armonía con la preservación del ambiente y la conservación de la biodiversidad, cumpliendo para tal efecto con los compromisos ambientales asumidos ante la **REGION CALLAO** a través del Instrumento de Gestión Ambiental, según corresponda, aprobado según Resolución Directoral N° del.....
- 4.5. Dar cumplimiento a la normatividad vigente del Sector, así como aquella relacionada con la preservación, conservación del ambiente y de los recursos naturales.
- 4.6. Presentar los informes semestrales a la **REGION CALLAO** a través de la Gerencia Regional de Desarrollo Económico, sobre las actividades realizadas y los resultados obtenidos en el desarrollo del cultivo, en base a los términos consignados en el correspondiente formato, los mismos que deben ser remitidos, en los meses de enero y julio de cada año. Dicho informe tiene carácter de declaración jurada.
- 4.7. Presentar al Gobierno Regional del Callao a través de la Gerencia Regional de Desarrollo Económico, el informe Mensual de la cosecha y procesamiento de las especies que cultiva en los formatos establecidos para tal fin.
- 4.8. Mantener los vértices del área en concesión debidamente señalizados, con boyas demarcadoras en forma clara y visible, considerando lo dispuesto por la Dirección de Hidrografía y Navegación de la Marina de Guerra, cuando corresponda.
- 4.9. Contar con el Protocolo Sanitario del Organismo Nacional de Sanidad Pesquera (SANIPES), cuando corresponda.
- 4.10. Facilitar las labores de evaluación y supervisión del personal de la **REGION CALLAO**.
- 4.11. Informar oportunamente sobre los cambios del representante legal, domicilio legal, teléfono, y correo electrónico.

CLÁUSULA QUINTA.- DE LA CADUCIDAD DE LA CONCESIÓN

Son causales de caducidad:

- 5.1 Transferir los derechos derivados de la concesión, sin la aprobación del Gobierno Regional del Callao y sin suscribir el respectivo Convenio o Addenda.
- 5.2 Causar grave daño al ecosistema.
- 5.3 Incumplir injustificadamente con el cronograma de instalación y operación de la concesión, así como con las metas de producción e inversiones estipuladas en el Estudio de Impacto Ambiental, en la Memoria Descriptiva y en la normativa vigente.
- 5.4 No presentar los informes semestrales sobre las actividades realizadas por dos (2) periodos consecutivos o tres (3) en forma intercalada durante el periodo de vigencia del derecho administrativo.
- 5.5 Haber sido sancionado tres (3) veces de manera consecutiva en un periodo de tres (3) años por una misma infracción.

**FORMULARIO
N° 13216**

**CONVENIO DE CONSERVACIÓN, INVERSIÓN Y
PRODUCCIÓN ACUÍCOLA**

CLÁUSULA SEXTA.- DEL PLAZO DEL CONVENIO

El plazo de vigencia del Convenio es por el periodo establecido en la Resolución que otorga el derecho.

CLAUSULA SEPTIMA.- DOMICILIO Y COMUNICACIONES

Para todos los aspectos del presente Convenio y los legales, las partes fijan como domicilio legal los estipulados en la parte introductoria del presente documento. En el caso que dicho domicilio fuera variado, se deberá comunicar dicho cambio a la otra parte con no menos de 07 días hábiles de anticipación a la variación.

En señal de conformidad con los términos y condiciones establecidas, ambas partes suscriben el presente Convenio en dos (2) originales, en la ciudad de a los días del mes de del año

**GOBIERNO REGIONAL
DEL CALLAO**

CONCESIONARIO

**FORMULARIO
Nº 13218**

**SOLICITUD DE ACTUALIZACION
INFORMACION DE**

Área para información de la
OTDYA / Mesa de Partes de la
OTDYA

SOLICITUD DE ACTUALIZACION DE INFORMACION DE ASOCIACIONES DE MYPE EN EL REGISTRO NACIONAL DE ASOCIACIONES DE LA MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA - RENAMYPE.

Señor

Gerente Regional de Desarrollo Económico

Presente.-

El que suscribe la presente (*), solicita la Actualización de Información de Asociaciones de MYPE en el Registro Nacional de Asociaciones de la Micro y Pequeña Empresa – RENAMYPE.

A continuación se detalla la información necesaria:

I. INFORMACIÓN DE LA ASOCIACIÓN DE LA MYPE / ORGANIZACIÓN GREMIAL		(Llenar con letra de imprenta y marcar con X los espacios según corresponda)
DENOMINACIÓN SOCIAL:		RUC Nº
Nº de Inscripción en el RENAMYPE :		Fecha de Registro (dd/mm/aaaa):
Actividad Económica de la Asociación (Sectores Productivos):		
Datos de Publicidad Registral de la Asociación de la MYPE u Organización Gremial:		
Nº de Ficha o Partida:		Zona Registral:
Dirección (Avenida / Jirón / Calle / Pasaje)		
Nº / Manzana:	Dpto. / Int. / Lote:	Urbanización/Localidad:
Distrito:	Provincia:	Departamento:
Código Postal:	Prefijo:	Teléfono Fijo:
Teléfono Móvil (Celular):	Correo Electrónico:	
Solicita la Actualización de la Información		(Indicar la Información a actualizar, según lo señalado en el numeral 9.2 de la Norma Complementaria del Reglamento del RENAMYPE).

II. INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACIÓN DE LA MYPE (*)		
Representante Legal (*):		
Apellido Paterno :	Apellido Materno:	Nombres:
Documento de Identidad Nº :	DNI	Otro (Indicar).....
Dirección (Avenida / Jirón / Calle / Pasaje)		
Nº / Manzana:	Dpto. / Int. / Lote:	Urbanización / Localidad:
Distrito:	Provincia:	Departamento:
Teléfono fijo:	Teléfono Móvil (Celular):	Correo electrónico:
Llenar datos de Publicidad Registral de la elección del Consejo Directivo u órgano que haga sus veces:		
	Nº de Asiento Registral:	
Llenar datos de Publicidad Registral del poder vigente donde conste su designación como representante y sus poderes:		
	Nº de Asiento Registral:	

III. CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS SEGÚN REGLAMENTO DEL RENAMYPE (marcar con X)	
1. Solicitud dirigida al Gerente Regional de Desarrollo Económico, mediante el Formulario Nº 13218 "Solicitud de Actualización de Información", que tiene el carácter de Declaración Jurada, adjuntando los documentos que sustentan la información que se solicita actualizar.	
	1
	2
	3
	...

IV. DECLARACIONES JURADAS
Se consigna con carácter de declaración jurada:
1.- Que faculto se notifiquen las comunicaciones a mi domicilio o al domicilio de mi representante legal en el Perú, o al correo electrónico, de ser el caso, señalado en la presente solicitud.
2.- Que toda la información proporcionada es veraz y se otorga con carácter de DECLARACIÓN JURADA, así como los documentos presentados son auténticos, en caso contrario, me someto al procedimiento y a las sanciones previstas en la Ley del Procedimiento Administrativo General.

V. FIRMA DEL SOLICITANTE (*):
Nombres y Apellidos :

FIRMA Y SELLO DEL SOLICITANTE (*)
DNI / Carné Extranjería Nº
RUC Nº :
FECHA :

Nota:

(*) En el caso de Asociación de la MYPE: el Presidente del Consejo Directivo de la Asociación de la MYPE u órgano que haga sus veces con mandato vigente.



ANEXO N° 01

FORMATO DE PADRÓN DE ASOCIADOS O RELACIÓN DE MIEMBROS ()**

Denominación de la Asociación de la MYPE _____

Nº	MYPE ASOCIADAS	RUC (vigente y activo)	ACTIVIDAD ECONÓMICA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

Quien suscribe (*), declara bajo juramento que las MYPE consignadas precedentemente, son asociados de la Asociación de la MYPE, que represento y desarrollan la actividad económica que se declara.

Firma y sello del Representante (*)

Notas:

(*) En el caso de Asociación de la MYPE: el Presidente del Consejo Directivo de la Asociación de la MYPE u órgano que haga sus veces con mandato vigente.

(**) En caso se requiera hojas adicionales, el modelo puede ser fotocopiado.

ANEXO Nº 02

FORMATO DE PADRÓN O RELACIÓN DE MIEMBROS ACTUALIZADO ()**

Denominación de la Asociación de la MYPE: _____

Nº	MYPE ASOCIADAS	RUC (Vigente y activo)	ACTIVIDAD ECONÓMICA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

Quien suscribe (*), declara bajo juramento que las MYPE consignadas precedentemente, son asociados de la Asociación de la MYPE, que represento y desarrollan la actividad económica que se declara.

Firma y sello del Representante (*)

Notas:

(*) En el caso de Asociación de la MYPE: el Presidente del Consejo Directivo de la Asociación de la MYPE u órgano que haga sus veces con mandato vigente.

(**) En caso se requiera hojas adicionales, el modelo puede ser fotocopiado.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO ECONOMICO

FORMULARIO N° 13219

FORMULARIO DE RESERVA DE ÁREA ACUATICA CON FINES DE TRAMITAR EL OTORGAMIENTO DE CONCESIÓN Y AUTORIZACION PARA DESARROLLAR LA ACTIVIDAD DE ACUICULTURA

N°.....

1. DATOS GENERALES

1.1 Nombre o Razon Social:

2. ÁREA SOLICITADA

2.1. Ubicación Geográfica

Recurso Hídrico (mar, lagos, lagunas):

Zona:

Distrito:

Provincia:

Region:

2.2. Coordenadas Geográficas (DATUM WGS84):

VERTICE	LATITUD SUR	LONGITUD OESTE
A		
B		
C		
D		

VERTICE	LATITUD SUR	LONGITUD OESTE
E		
F		
G		
H		

2.3. Área (ha.):

2.4. Especie (s) a cultivar:

2.5. Categoría Productiva: AMYPE

3. ASPECTOS A VERIFICAR (marcar ✓ si cumple y X si no cumple)

DESCRIPCIÓN

VERIFICACIÓN

Área habilitada por DICAPI (mar, lago Titicaca, ríos navegables).

No se superpone o interfiere con otras áreas concesionadas o en trámite.

No interfiere con zona de pesca artesanal.

No interfiere en bancos naturales.

No interfiere con corredores de navegación.

Separacion con las áreas concesionadas no menor de 100 m.

En áreas naturales protegidas o zonas de amortiguamiento.

Batimetria no menor de quince metros. (áreas continentales)

4. OBSERVACIONES

R.D. de Habilitacion (DICAPI): Fecha de emisión:

Carta Fianza N° Entidad Financiera:

Otros:

5. RESULTADO: Positivo Negativo VIGENCIA:

6. FECHA DE EMISIÓN:

7. NOMBRE DEL VERIFICADOR:

FIRMA DEL VERIFICADOR
DNI N°

FIRMA Y SELLO
JEFE DE OAP

FIRMA Y SELLO
GERENTE REGIONAL DE DESARROLLO
ECONÓMICO

**FORMULARIO
N° 13220**

**SOLICITUD PARA EL OTORGAMIENTO, RENOVACION Y/ O MODIFICACION
PARA EL DESARROLLO DE LA ACUICULTURA DE MICRO Y PEQUEÑA
EMPRESA (AMYPE)**

(Marcar con X los espacios sombreados según Corresponda)

(con carácter de Declaración Jurada)

I. INFORMACIÓN DEL ADMINISTRADO		(Llenar con letra imprenta y marcar con X los espacios según corresponda)	
Persona Natural	<input type="checkbox"/>	DNI N°	RUC: N°
Apellido Paterno :		Apellido Materno :	
Nombres :			
Persona Jurídica	<input type="checkbox"/>	RUC N° :	
Razón Social de la Empresa :			
Datos de publicidad registral de la empresa		N° de Partida:	
Zona Registral:		Título de acto inscrito:	
Domicilio (Av./Jr./Asoc./Ca./ Psj.)			
N° / Mz.:	Dpto. / Int. / Lote:	Urb. / Localidad:	
Distrito:	Provincia	Departamentc	
Referencia del domicilio:			
Teléfono fijo:		Celular:	
Correo electrónico:			
REPRESENTANTE LEGAL (De la persona natural o jurídica)		<input type="checkbox"/>	Persona Natural
<input type="checkbox"/>	Persona Jurídica	<input type="checkbox"/>	Persona Jurídica
DNI N°	RUC: N°	Otro:	N°
Apellido Paterno :		Apellido Materno :	
Nombres :			
Domicilio (Av./Jr./Asoc./Ca./ Psj.)			
N° / Mz.:	Dpto. / Int. / Lote:	Urb. / Localidad:	
Distrito:	Provincia:	Departamento:	
Referencia del domicilio:			
Teléfono fijo:		Celular:	
Correo electrónico:			
De la Persona Jurídica		De la Persona natural	
<input type="checkbox"/>	Llenar datos de publicidad registral de poder vigente	<input type="checkbox"/>	Adjuntar Copia de carta poder
<input type="checkbox"/>	N° de Partida:		
<input type="checkbox"/>	Zona Registral:		
<input type="checkbox"/>	Título de acto inscrito:		
II. INFORMACIÓN DETALLADA			
En el caso de otorgamiento			
Del Área de cultivo			
Hectáreas :		Especie de cultivo	
Zona:		Distrito:	
Provincia:		Departamento:	
Certificación Ambiental			
N° de R. D.		Fecha:	
Reserva de área publica			
N° de reserva de área publica:		Fecha de emisión :	Fecha de caducidad :
Entidad que emitió la reserva:			
En el caso de renovación			
Resolución autoritativa de otorgamiento de concesión a renovar			
N° de R.D.:		Fecha:	
Certificación Ambiental (actualizado)			
N° de R. D.		Fecha	

En el caso de modificación			
Del Área de cultivo			
Hectáreas actual:		Hectáreas solicitado:	
Especie de cultivo		Nueva especie a cultivar:	
Zona:		Distrito:	
Provincia:		Departamento:	
N° Resolución autoritativa de otorgamiento de concesión			
N° de R.D.:		Fecha:	
Certificación Ambiental			
N° de R. D.		Fecha:	
Reserva de área publica			
N° de reserva de área publica:		Fecha de emisión :	Fecha de caducidad :
Entidad que emitió la reserva:			
III. INFORMACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS			
Documentos que acompañan, según los requisitos establecidos en el TUPA de PRODUCE.			
Proyecto de Convenio de conservación, inversión y producción acuícola, suscrito por el solicitante, en dos (02) ejemplares físicos			
Pago por derecho de trámite. (*1)			
(*1) Pagos que se realizan fuera de la entidad para realizar un trámite presentarán copias de comprobantes de pagos y los que se pagan dentro de la propia entidad indicaran en la solicitud la fecha y el número de comprobante de pago.			
IV. DECLARACIÓN JURADA			
Manifiesto con carácter de Declaración jurada:			
1.- Que, faculto se notifiquen las comunicaciones a mi domicilio o al domicilio de mi representante legal en el Perú, de ser el caso,			
2.- Que toda la información proporcionada es veraz, así como los documentos presentados son auténticos, en caso contrario, me someto			
V. REFRENDO SOLICITANTE			
NOMBRE Y APELLIDO :			
<p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">FIRMA</p>			
DNI / Carné de Extranjería N°			
FECHA :			

**FORMULARIO
N° 13221**

**SOLICITUD PARA EL ACCESO A LA ACTIVIDAD DE ACUICULTURA DE RECURSOS
LIMITADOS - AREL**

(Marcar con X los espacios sombreados según corresponda)

Señor:

El que suscribe la presente, solicita se le otorgue el derecho administrativo automático para realizar la actividad de Acuicultura de Recursos Limitados - AREL
(con carácter de Declaración Jurada)

I. INFORMACIÓN DE LA SOLICITUD			
<input type="checkbox"/> Concesion		<input type="checkbox"/> autorización	
(En el caso de renovación, presentar la solicitud antes del vencimiento de la reserva de área pública)			
II. INFORMACION DEL ADMINISTRADO			
Apellidos:			Nombres:
DNI / CE:	Domicilio:		
Telefono:	Correo Electronico:		
III. LOCALIZACION DE LA UNIDAD DE PRODUCCION			
3.1. Ubicación Geografica			
Zona:			Distrito:
Provincia:			Region:
Correo Electronico:			
3.2. Coordenadas Geograficas (DATUM WG684):			
Para Concesion:			
VERTICE	LATITUD SUR	LONGITUD OESTE	
A			
B			
C			
D			
Para Autorizacion:			
PUNTO DE REFERENCIA	LATITUD SUR	LONGITUD OESTE	
PUNTO			
IV. INFORMACION DE LA ACTIVIDAD DE AREL			
Especie o especies a cultivar (Nombre comun y cientifico).			
espejo de agua utilizado para la produccion (en hectareas o metros cuadrados).			
Produccion en toneladas brutas por año.			
Densidad de siembra (und./m ²), (Kg/m ³).			
Origen de la semilla.			
Infraestructura empleada (estanques, jaulas, corrales, etc.).			
Numero de estanques / jaulas / corrales.			
Tipo de alimento (natural, complementario, etc.).			
Indicar si la actividad es exclusiva o complementaria con otra actividad (de ser complementaria indicar cual actividad).			
Numero de personas dedicadas al arel.			
V. COMPROMISOS			
1. Presentar los informes semestrales de las actividades acuicolas realizadas.			
2. Cumplir con los lineamientos sanitarios establecidos por SANIPES para la Acuicultura de recursos Limitados - AREL			
3. Participar en las actividades de capacitacion y asistencia tecnica que promueva el PRODUCE y los Gobiernos Regionales, a traves de extensionismo acuicola.			
4. Aplicar buenas practicas acuicolas.			
5. Cumplir con las normas generales y sectoriales, principalmente sobre el manejo de residuos y efluentes.			
VI. ANEXO:			
1. Croquis del anexo del area de cultivo.			
2. Croquis de distribucion de la infraestructura acuicola.			

Apellidos y Nombres del Solicitante
DNI N° () o () Carnet de extranjeria:

Fecha:

FORMULARIO
N° 13222

**PLAN DE MANEJO PARA EL OTORGAMIENTO DE CONCESIONES ES-
PECIALES EN AREAS NATURALES PROTEGIDAS NO INTANGIBLES**

I. Generalidades

- Título del Plan de Manejo.
- Presentación del Concesionario (base legal, registro y reconocimiento por parte del **PRODUCE** y la RNP) y el Asesor Técnico (Ingeniero pesquero o Biólogo con Título Profesional y Colegiatura).
 - Nombre o razón social de la Organización Social de Pescadores Artesanales.
 - Nombre y domicilio del representante legal.
 - Constancias de inscripción en el Vice Ministerio de Pesquería-DGCHD; libro de registros de gremios y/o asociaciones de pescadores artesanales.
 - Escritura de constitución social debidamente inscrita en los Registros Públicos.
 - Nombres y apellidos del profesional responsable del asesoramiento.
- Resumen ejecutivo.
- Antecedentes.
 - Trabajos relativos al área de trabajo y/o a la especie objetivo del Plan de Manejo.
- Justificación.
 - Técnica-económica.
 - Financiera.
- Objetivos del Plan de Manejo:
 - Determinación de la(s) especie(s) objetivo.
 - Metas a corto y mediano plazo.
- Ubicación de la Concesión Especial (CE).
- Copia de la solicitud de la Concesión Especial.
- Nombre de la playa al frente de la Concesión Especial, Caleta, Distrito, Provincia, Departamento y coordenadas geográficas de la CE en UTM y en grados sexagesimales.
- Planos de ubicación de la Concesión Especial (ubicación en 1:5000 y perimétrico en 1:2000 ambos en sexagesimales y en UTM) suscrito por un ingeniero (Ingeniero Geógrafo ó Pesquero) colegiado.

II. Características Oceanográficas o del Recurso Hídrico

- Batimetría del área de concesión (Incluir en los planos de la concesión Isobatas de 5m ó en caso de no exceder estos límites indicar los límites máximos y mínimos de profundidad incluidos en la concesión). En los casos de lagos, lagunas, reservorio y embalse deberá consignarse la profundidad mínima y máxima de los mismos.
- Caracterización físico-química, biológica y sedimentos. Tipo de sustrato.
- Descripción de las corrientes (marinas y lacustres) predominantes. De ser el caso, flujo de aguas superficiales, caudal y caudal ecológico.
- Información relativa a la temperatura y oxígeno disuelto en el cuerpo de agua de la CE (datos promedios mensuales de superficie y fondo, en caso de no existir estos datos, incluir aquellos obtenidos en el estudio previo a la presentación del presente plan).
- Información oceanográfica o recurso hídrico adicional como nutriente, salinidad y otros.

III. Características Biológicas

- Análisis de la Comunidad Macro bentónica presente en la Concesión Especial (inventario de especies presentes, densidades relativas, índices de diversidad e índices de equidad).
- Información biológica pesquera de la especie a manejar, se debe incluir datos de crecimiento, productividad y rendimiento de otros trabajos o experiencias de cultivo y/o manejo de la especie en el área.

FORMULARIO
N° 13222

PLAN DE MANEJO PARA EL OTORGAMIENTO DE CONCESIONES ESPECIALES EN AREAS NATURALES PROTEGIDAS NO INTANGIBLES

IV. Técnicas de Manejo

- Descripción de la técnica de cultivo a desarrollar.
- Descripción del método de captación de larvas.
- Forma de transporte y desembarque del producto hidrobiológico.
- Programa de sustitución gradual de cultivo de fondo por el cultivo suspendido, solo si se está llevando a cabo el cultivo de fondo en ese lugar, en caso contrario deberá empezarse con cultivo suspendido.
- Descripción detallada del sistema de tratamiento de desechos sólidos y líquidos producidos durante la ejecución de las actividades de maricultura - Cronograma de limpieza de playas.
- Requerimientos financieros y materiales.
- Descripción de todas las acciones anuales a ejecutar indicando el calendario de actividades del Plan Operativo Anual-POA, que deberá incluir:
 - Programa anual de siembras y cosechas indicando el volumen esperado de producto cosechado por campaña en manojos, que deben estar acorde con las proyecciones del plan elaborado.
 - Número total de semillas vivas colectadas por campaña: Información mensual indicando número de pares de colectores utilizados y el número de semillas obtenidas por colector.
 - Número de colectores de larvas a instalar por hectárea y por concesión.
 - Número máximo de líneas para las etapas de captación, cultivo intermedio y cultivo final.
 - Porcentaje de mortalidad por etapas de cultivo.
 - Densidad de cultivo según las etapas de cultivo.

V. Control y Monitoreo Ambiental

- Definición de las posibles amenazas para el medio ambiente marino y la RN como resultado de las actividades de manejo en la Concesión Especial.
- Programa de acción ante la ocurrencia de contingencias de índole ambiental, contaminación u otros contenidos en la Declaratoria de Impacto Ambiental (DIA) de la DGCHD -PRODUCE.
- Sistemas y/o mecanismos de vigilancia y seguridad de la Concesión Especial.
- Programa de prevención y control que podrían originar las actividades de cultivo suspendido, sobre fauna marina y terrestre de la RN.
- Lista de acciones y medidas de higiene y sanidad en las acciones de cultivo, cosecha y transporte. (Adopción de un programa sanitario que garantice la calidad del producto).
- Cronograma para el monitoreo de la calidad de agua: Parámetros fisicoquímicos y microbiológicos.
- Monitoreo de la productividad primaria y zooplancton.
- Planes alternativos de aprovechamiento racional de otras especies pesqueras a utilizar durante épocas de escasez.
- Presentación de informes semestrales a la autoridad competente y a la Comisión Multisectorial indicando el desarrollo técnico de los POA. Deben incluir el desarrollo de las actividades para el mantenimiento de la calidad ambiental.

VI. Esfuerzo Pesquero

- Listado del total de socios de la Organización Social de Pescadores Artesanales con nombres, apellidos, DNI y función que cumplen al interior de la asociación (Administrativos, técnicos y maricultores).
- Listado total del número de pescadores artesanales o buzos marisqueros socios de la Organización Social de Pescadores Artesanales debidamente identificados con su matrícula o patente de buzo vigente o certificado artesanal de la DIREPRO - PRODUCE vigente además de su correspondiente titularidad reconocida por la RN.

**FORMULARIO
N° 13222**

**PLAN DE MANEJO PARA EL OTORGAMIENTO DE CONCESIONES ES-
PECIALES EN AREAS NATURALES PROTEGIDAS NO INTANGIBLES**

- Listado del número de embarcaciones con las que cuenta la Organización Social de Pescadores Artesanales para realizar sus labores con nombre de la embarcación, matrícula de la embarcación al día y su correspondiente certificado de seguridad vigente.
- Infraestructura y equipos con que cuenta la Organización Social de Pescadores Artesanales (número de colectores, número de linternas de cultivo intermedio, número de linternas de cultivo final y número de long lines y otros de ser el caso).
- Adjuntar copia de convenio o contrato de asesoramiento técnico científico de la Organización Social de Pescadores Artesanales con alguna institución técnica científica o un profesional responsable con experiencia en la materia (Biólogo o Ingeniero Pesquero colegiado), quienes velarán obligatoriamente por la protección de este ecosistema marino costero, de la conservación de las especies bentónicas y su hábitat.
- Todos los miembros de la Organización Social de Pescadores Artesanales así como personas naturales y jurídicas involucradas con las Concesiones Especiales presentarán durante el primer año de otorgada la concesión una constancia de capacitación en el cuidado ambiental y manejo de la especie a cultivar, esta capacitación deberá estar reconocida por la RN.

VII. Aspectos Económicos

- Fuentes de financiamiento.
- Estrategia de financiamiento.
- Análisis de mercado Nacional e Internacional
- Estructura de costos de cultivo (Se debe precisar el financiamiento de los materiales de cultivo y gastos operativos).
- Relación egresos-ingresos por cosecha.
- Flujo de comercialización.

Firma de profesional responsable del asesoramiento

NOTA: El presente formulario debe ser llenado correctamente por el administrado.



PERÚ

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO ECONÓMICO



CERTIFICADO DE CAPTURA SIMPLIFICADO DE LA COMUNIDAD EUROPEA
(Anexo IV del Reglamento (CE) N° 1010/2009 de la Comisión de las Comunidades Europeas)

I) CERTIFICADO DE CAPTURA DE LA COMUNIDAD EUROPEA – Formulario simplificado para los productos de la pesca que se ajustan a los requisitos contemplados en el artículo 6 del Reglamento (CE) N° 1010/2009 de la Comisión EUROPEAN COMMUNITY CATCH CERTIFICATE – Simplified form for fishery products fulfilling the requirements in article 6 of Regulation (EC) N° 1010/2009				
Certificado N°: Certificate number PER/GEREDE.CAL/2017/00		Autoridad validadora (nombre, dirección, teléfono, fax) Validating authority (name, address, telephone, fax) Gerencia Regional de Desarrollo Económico del Gobierno Regional del Callao Av. Elmer Faucett N° 3970, Callao, Peru (511) 575-5511 575-5533 Anexo 306, 274		
1. Descripción del producto Description of product		2. Referencias de las medidas de conservación y ordenación aplicables References of applicable conservation and management measures DECRETO LEY N° 25977 LEY GENERAL DE PESCA DECRETO SUPREMO N° 012-2001-PE-REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE PESCA		
Especie Species	Código del producto Product code	Peso desembarcado comprobado (kg) Verified weight landed (kg)		
		1/		
3. Adjuntar lista de las embarcaciones pesqueras artesanales y/o de menor escala que han suministrado las capturas, con indicación de la siguiente información por embarcación: nombre, número de matrícula, número del permiso de pesca, Especie, cantidad, fecha y zona de captura. En el caso de embarcaciones propulsadas exclusivamente a remo o vela, anotar su número de registro correspondiente, expedido por la Autoridad Marítima. Attach list of artisanal and/or small scale fishing vessels that had provided catches, indicating: vessel name, registration number, fishing license number, species, quantity, date and catch area. If the vessel is propelled exclusively by row or sail put the registration number issued by the Maritime Authority.				
4. Nombre, dirección, teléfono y fax del exportador Name, address, telephone and fax of exporter		Firma Signature	Fecha Date	Sello Seal
5. Validación de la autoridad del Estado de abanderamiento: Flag State authority validation:				
Nombre/Cargo Name/title Abg. Patricia Liliana Luyo Pineda Asesora de la Gerencia Regional de Desarrollo Económico		Firma Signature	Fecha Date	Sello Seal
6. Información relativa al transporte (véase el Apéndice) Transport details (see Appendix)				
7. Declaración del importador: Importer declaration				
Nombre y dirección del importador Name and address of importer		Firma Signature	Fecha Date	Sello Seal
				Código NC del producto Product CN code
8. Control de importación: Autoridad Import control: Authority	Lugar Place	Importación autorizada (*) Importation authorized (*)	Importación suspendida (*) Importation suspended (*)	Verificación solicitada-fecha Verification request - date
Declaración en aduana (en su caso) Customs declaration (if issued)		Número Number	Fecha Date	Lugar Place
(*) Señálese lo que proceda. (* Tick as appropriate)				

1/ El peso no ha sido verificado por la Autoridad Validadora.
1/ Weight has not been verified by the Validating Authority



PERÚ

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO ECONÓMICO



II) CERTIFICADO DE REEXPORTACION DE LA COMUNIDAD EUROPEA
EUROPEAN COMMUNITY RE-EXPORT CERTIFICATE

Certificado N° Certificate number PER/GEREDE.CAL/2017/00		Fecha Date		Estado miembro Member State	
1. Descripción del producto reexportado Description of re-exported product			Peso (kg) Weight (kg)		
Especie Species		Código del producto Product Code		Sobrante de la cantidad total declarada en el certificado de captura Balance from total quantity declared in the catch certificate	
2. Nombre del reexportador Name of re-export		Dirección Address		Firma Signature	
				Fecha Date	
3. Autoridad Authority					
Nombre/Cargo Name/title		Firma Signature		Fecha Date	
				Sello Seal/stamp	
4. Control de la reexportación Re-export control					
Lugar: Place		Reexportación autorizada (*) Re-export authorized (*)		Verificación solicitada (*) Verification request (*)	
				N° y fecha de la declaración de reexportación Re-export declaration number and date	
(*) Señálese lo que proceda. (*) Tick as appropriate					



PERÚ

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO ECONÓMICO



Apéndice
Información relativa al transporte

Appendix
Transport details

1. País exportador Puerto/aeropuerto/otro lugar de salida Country of exportation Port/airport/other place of departure	2. Firma del exportador Exporter signature			
Nombre y bandera del buque Vessel name and flag Número de vuelo, número del conocimiento de embarque aéreo Flight number, airway bill number Nacionalidad y número de matrícula del camión Truck nationality and registration number Número de conocimiento de embarque en ferrocarril Railway bill number Otros documentos de transporte Other transport document	Número(s) de los contenedores: Lista adjunta Container number(s) List attached	Nombre y apellidos Name	Dirección Address	Firma Signature



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
GERENCIA REGIONAL DE TRANSPORTES Y COMUNICACIONES
UNIDAD DE LICENCIAS DE CONDUCIR

Nº HOJA RUTA		
FECHA DE REGISTRO		
Nº LICENCIA DE CONDUCIR		

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERU"

FORMULARIO DE SOLICITUD DE LICENCIA DE CONDUCIR

Con carácter de Declaración Jurada

FORMULARIO
Nº 14101

A. SERVICIO SOLICITADO									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OBTENCION	REVALIDACION	RECATREGORIZACION	DUPLICADO	DIPLOMATICO EXTRANJERO	EXPEDIDA EN OTRO PAIS (CANJE EXTRANJERO)	MODIFICACION DE LA INFORMACION	MILITAR O POLICIAL	REFUGIADO O ASILADO	EXTRANJERO ESPECIAL (CONVENIO)
LICENCIA DE CONDUCIR CLASE "A" <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIA <input type="checkbox"/> IIB <input type="checkbox"/> IIIA <input type="checkbox"/> IIIB <input type="checkbox"/> IIIC					LICENCIA DE CONDUCIR ESPECIAL (Materiales y Residuos Peligrosos) <input type="checkbox"/>				
B. DATOS DEL SOLICITANTE									
DNI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PTP <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>									
APELLIDOS Y NOMBRES									
DIRECCION									
DISTRITO			PROVINCIA				REGION		
CORREO ELECTRONICO			TELEFONO						
C. ENTIDADES COMPLEMENTARIAS				D. PAGO POR DERECHO DE TRÁMITE					
ESTABLECIMIENTO DE SALUD		ESCUELA DE CONDUCTORES		CENTROS DE EVALUACION		COMPROBANTE DE PAGO			
NOMBRE/RAZON SOCIAL		NOMBRE/RAZON SOCIAL		NOMBRE/RAZON SOCIAL		NOMBRE DE LA ENTIDAD			
Nº DE CERTIFICADO		Nº DE CERTIFICADO		Nº DE CERTIFICADO		Nº DE RECIBO			
FECHA DE EMISION		FECHA DE EMISION		FECHA DE EMISION		FECHA DE PAGO			

Acepto recibir notificaciones de alerta antes del vencimiento de mi licencia y otra información de los servicios brindados por el Ministerio de Transportes y Comunicaciones.

E. CENTRO DE EMISION DE LICENCIA DE CONDUCIR

Entrego mi licencia deteriorada o en su defecto declaro bajo juramento la pérdida o robo de mi licencia de conducir, además declaro conocer que el trámite de duplicado, re categorización, revalidación, canje o nueva licencia de conducir de cualquier clase por parte del infractor cuya licencia se encuentra retenida, suspendida, cancelada o se encuentra inhabilitado para obtenerla motivará ser sancionado hasta con la inhabilitación definitiva para obtener una nueva licencia de conducir (Art. 317 del D.S. 016-2009-MTC y modificatoria).

Y conocer que, en caso de proporcionar información falsa, uso de documentación falsificada o adulterada, cuando la información registrada en el Sistema Nacional de Conductores difiere de la realidad, cuando el titular no se hubiera sometido a cualquiera de los exámenes o por incumplimiento de los requisitos establecidos, la autoridad administrativa podrá declarar la nulidad del acto sustentado en dicha declaración, información o documento (Art. 27º D.S. Nº007-2016-MTC), así como imponer una multa entre cinco (5) a diez (10) unidades impositivas tributarias vigente a la fecha de pago, sin perjuicio del inicio de la acción penal en caso corresponda, (Numeral 33.3 del Art. 33º del Texto Único Ordenado – TUO de la Ley Nº 27444 Ley de Procedimiento Administrativo General); así mismo declaro bajo juramento no estar privado por resolución judicial firme con calidad de cosa juzgada del derecho a conducir vehículos del transporte terrestre ni contar con mandatos de reexaminación médica y psicológica, y en el caso de refugiados contar con la respectiva licencia de conducir, la cual estará sujeta a la verificación posterior por el Ministerio de Relaciones Exteriores de conformidad al D.S. 007-2016-MTC.

Firma del Postulante

Huella Digital

Nº HOJA RUTA	
DNI Nº	
FECHA DE REGISTRO	

FORMULARIO DE SOLICITUD DE LICENCIA DE CONDUCIR

Firma del Postulante

Huella Digital



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

GERENCIA REGIONAL DE TRANSPORTES Y COMUNICACIONES

UNIDAD DE LICENCIAS DE CONDUCIR

Nº HOJA	
RUTA	
EXPEDIENTE	
FECHA REGISTRO	
SEDE	

FORMULARIO DE SOLICITUD DE LICENCIAS DE CONDUCIR

Nº 14102

(Con carácter de Declaración Jurada)

A. SERVICIO SOLICITADO:

EVALUACIONES			SIMULACROS			CURSOS		
<input type="checkbox"/> CONOCIMIENTOS	<input type="checkbox"/> HABILIDAD CONDUCTIVA CIRCUITO CERRADO	<input type="checkbox"/> HABILIDAD CONDUCTIVA VIA PÚBLICA	<input type="checkbox"/> CONOCIMIENTOS	<input type="checkbox"/> HABILIDAD CONDUCTIVA CIRCUITO CERRADO	<input type="checkbox"/> CURSO EXTRAORDINARIO	<input type="checkbox"/> JORNADA EXTRAORDINARIA	<input type="checkbox"/> TALLER "CAMBIEMOS DE ACTITUD"	
OTROS								
<input type="checkbox"/> LICENCIA CATEGORIA ESPECIAL	<input type="checkbox"/> CANCELACION DE LA LICENCIA	<input type="checkbox"/> PERMISO PROVISIONAL	<input type="checkbox"/> RECORD CONDUCTOR USOS DIVERSOS	<input type="checkbox"/> RECORD CONDUCTOR PJ-MP-PNP	<input type="checkbox"/> AUTORIZACION DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD	<input type="checkbox"/> RENOVACION O MODIFICACION DE LA AUTORIZACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD		

Indicar que categoría de licencia de conducir solicita:

CATEGORIAS

LICENCIA DE CONDUCIR CLASE "A"	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> II A	<input type="checkbox"/> II B	<input type="checkbox"/> III A	<input type="checkbox"/> III B	<input type="checkbox"/> III C
LICENCIA DE CONDUCIR CLASE "B"	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> IIA	<input type="checkbox"/> IIB	<input type="checkbox"/> IIC		

B. DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRES Y APELLIDOS:			DISTRITO:
Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno	
DIRECCION:			PROVINCIA:
Departamento	Av./Calle/Jr.	No.	
DNI/CE/PTP:			REGION:
CORREO ELECTRÓNICO:			TELEFONO:

Acepto recibir notificaciones de alerta antes del vencimiento de mi licencia de conducir u otra información de los servicios brindados por la Gerencia Regional de Transportes y Comunicaciones del Gobierno Regional del Callao.

C. LUGAR DE ENTREGA DE LICENCIA DE CONDUCIR:

Declaro bajo juramento conocer que la tramitación de una Licencia de Conducir por parte del infractor cuya licencia se encuentre retenida, suspendida, cancelada o se encuentre inhabilitada para obtenerla, motivará ser sancionado hasta con la inhabilitación definitiva para obtener una licencia de conducir (Art. 317 del Texto Único Ordenado del Reglamento Nacional de Tránsito - Código de Tránsito, aprobado mediante Decreto Supremo Nº 016-2009-MTC, modificado por el Decreto Supremo Nº 025-2009-MTC y el Decreto Supremo Nº 003-2014-MTC).

Y conocer que, en caso de comprobar fraude o falsedad de la declaración, información o en la documentación presentada por el administrado, la autoridad administrativa podrá declarar la nulidad del acto administrativo sustentado en dicha declaración, información o documento, así como de imponer una multa de entre dos a cinco unidades impositivas tributarias, sin perjuicio del inicio de la acción penal en caso corresponda (Art. 32 de la Ley Nº 27444).

VºBº OPERADOR
Nº FOLIOS

Firma del Postulante

Huella Digital



GERENCIA REGIONAL DE TRANSPORTE Y COMUNICACIONES

FORMULARIO
N° 14103

**SOLICITUD PARA PRESTACION DE SERVICIOS DE TRANSPORTE
TURISTICO ACUATICO**

SEÑOR _____ Expediente N° _____
GERENTE REGIONAL DE TRANSPORTE Y COMUNICACIONES SUMILLA _____

FORMATO UNICO DE TRAMITE (FUT)

I. DATOS DEL SOLICITANTE

PERSONA NATURAL PERSONA JURIDICA PODER: INSCRITO SIMPLE (marca con X)

APELLIDOS Y NOMBRE/Representante Legal _____
NOMBRE O RAZON SOCIAL: _____

DOCUMENTO: DNI RUC EXTRANJERIA _____

DOMICILIO/ Personal _____
Procesal _____

CORREO ELECTRONICO PARA NOTIFICACIONES _____
TELEFONO: _____ CELULAR: _____ FAX: _____

II. SOLICITUD DEL TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS (TUPA)

CODIGO TUPA N° _____ CALIFICACION: AUTOMATICO SUJETO A EVALUACION: POSITIVO NEGATIVO
COMPROBANTE DE PAGO N° _____

III. SOLICITUD SIMPLE

SOLICITO:

- * Permiso de Operaciones para prestar Servicio de Transporte Turístico Acuático
- * Renovación y/o Modificación de Permiso de Operación para para prestar Servicio de Transporte Turístico Acuático
- * Aprobación de Incremento, Sustitución y/o Reducción de Naves para Transporte Turístico Acuático

ÁMBITO, TRÁFICO Y VÍA DE SERVICIO: _____

CAPITAL SOCIAL O PATRIMONIO: (_____) UIT

ANTECEDENTES RELACIONADOS CON LA SOLICITUD: NÚMERO DE HOJA DE RUTA AÑO
N° DE FOLIOS ENTREGADOS: _____

DECLARACION JURADA

Declaro que la informacion y la Documentacion adjunta ha sido verificada por el suscrito dando fe de su veracidad, la misma que conforme a Ley estará sujeta a verificación por la Entidad
SOLO PARA SER LLENADO POR EL RECEPCIONISTA: ACTO DE OSERVACIÓN (Art. 125° de la Ley 27444)
En el proceso de atención la solicitud presento: algunas omisiones que no pudieron ser salvadas de oficio procediendose a OBSERVARSE por:

Brindándole la información relevante para su subsanación en el plazo de 02 días hábiles, vencido el plazo y al no subsanarse, los documentos se tendran como no presentados debiéndose devolver al solicitante al momento de apersonarse.

Los plazos Administrativos quedan suspendidos hasta la subsanación en el plazo de Ley

Firma del solicitante
DNI N° _____

Firma y Código del Recepcionista
en el caso de Observación



**FORMULARIO
N° 15111**

APROBACIÓN DE REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO

**SEÑOR SUB DIRECTOR DE NEGOCIACIONES COLECTIVAS Y REGISTROS
GENERALES DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE TRABAJO Y PROMOCION
DEL EMPLEO DEL CALLAO**

S.S.D.

(1)con RUC N°
..... con domicilio en
(2)....., debidamente representada
por, en calidad de, identificado con
D.N.I. N°, con mandato inscrito en el As:, de la
Ficha, del Registro, de los Registros Públicos de
....., ante Ud. con el debido respeto me presento y
expongo:

Que, de conformidad con las disposiciones contenidas en el Decreto
Supremo N° 039-91-TR, del 30.12.91, solicito a Ud. la Aprobación del
Reglamento Interno de Trabajo de la empresa
....., el mismo que consta de
Capítulos, artículos, y hojas; para lo cual presento tres ejemplares
para su respectiva aprobación.

POR TANTO:

Sírvase Ud. Señor Sub Director acceder a lo solicitado por estar sujeto a ley.

Lima, de.....del 201

SELLO Y FIRMA

Adjunto:

- 3 ejemplares del Reglamento Interno de Trabajo

- (1) Nombre o razón social del empleador.
(2) Domicilio del centro de trabajo.



**FORMULARIO
N° 15112**

MODIFICACIÓN DEL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO

**SEÑOR SUB DIRECTOR DE NEGOCIACIONES COLECTIVAS Y REGISTROS
GENERALES DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE TRABAJO Y PROMOCION
DEL EMPLEO DEL CALLAO**

S.S.D.

(1) con RUC N°
..... con domicilio en
(2)....., debidamente representada
por, en calidad de, identificado con
D.N.I. N°, con mandato inscrito en el As:, de la
Ficha, del Registro, de los Registros Públicos de
....., ante Ud. con el debido respeto me presento y
expongo:

Que, de conformidad con las disposiciones contenidas en el Decreto
Supremo N° 039-91-TR, del 30.12.91, solicito a Ud. la Modificación del
Reglamento Interno de Trabajo de la empresa
....., en sus artículos: (3);
el mismo que consta de Capítulos, artículos, y hojas; para
lo cual presento tres ejemplares del nuevo texto completo para su respectiva
aprobación.

POR TANTO:

Sírvase Ud. Señor Sub Director acceder a lo solicitado por estar sujeto a ley.

Lima, de del 201....

SELLO Y FIRMA

Adjunto:

- 3 ejemplares del Nuevo Texto del Reglamento Interno de Trabajo

(1) Nombre o razón social del empleador.

(2) Domicilio del centro de trabajo.

Artículos que han sido modificados.



**FORMULARIO
N° 15113**

**AUTORIZACIÓN DE PLANILLAS DE PAGO EN LIBRO U HOJAS
SUELTAS**

**SEÑOR SUB DIRECTOR DE NEGOCIACIONES COLECTIVAS Y REGISTROS
GENERALES DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE TRABAJO Y PROMOCION DEL
EMPLEO DEL CALLAO**

S.S.D.

(1) con RUC
N° con domicilio en N°
..... Distrito dedicado a la actividad de
..... debidamente representado por
....., en calidad de
identificado con DNI N°, con mandato inscrito en el As:, de la
Ficha del Registro de los Registros Públicos de
....., ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo:

Que, de conformidad con las disposiciones contenidas en el Decreto Supremo
N° 001-98-TR, del 22.01.98, y su modificatoria D.S. N° 017-2001-TR, del 07.06.2001
solicito a Ud. se autorice (2) de Planillas de Pago (3) de (4)
..... el que consta de hojas numeradas.

POR TANTO:

Sírvase Ud. Señor Sub Director acceder a lo solicitado por estar sujeto a ley.

Lima, de del 201....

SELLO Y FIRMA

Adjunto:

- Libro u hojas sueltas a ser autorizadas, debidamente numeradas
- Comprobante de Pago del Banco de la Nación, 1.00% UIT por cada 100 páginas.

- (1) Nombre o razón social del empleador.
- (2) Puede ser: libro u hojas sueltas.
- (3) Indicar el N° del libro u hojas sueltas numeradas a autorizar.
- (4) Tipo de planilla: empleados, obreros, unica de trabajadores u otros
(Art. 7º; inc. g, del D.S. 017-2001-TR).



**FORMULARIO
N° 15114**

AUTORIZACIÓN DE SEGUNDA PLANILLA Y SIGUIENTES

**SEÑOR SUB DIRECTOR DE NEGOCIACIONES COLECTIVAS Y REGISTROS
GENERALES DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE TRABAJO Y PROMOCION DEL
EMPLEO DEL CALLAO**

S.S.D.

(1) con RUC
N°..... con domicilio en N°
..... Distrito dedicado a la actividad de
..... debidamente representado por
....., en calidad de,
identificado con DNI N°, con mandato inscrito en el As:, de la
Ficha del Registro de los Registros Públicos de
....., ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo:

Que, de conformidad con las disposiciones contenidas en el Decreto Supremo
N° 001-98-TR, del 22.01.98, y su modificatoria D.S. N° 017-2001-TR, del 07.06.2001
solicito a Ud. se autorice (2) de Planillas de Pago (3) de (4)
..... el que consta de hojas numeradas.

POR TANTO:

Sírvase Ud. Señor Sub Director acceder a lo solicitado por estar sujeto a ley.

Lima, de del 201....

SELLO Y FIRMA

Adjunto:

- Libro u Hojas Sueltas a ser autorizadas debidamente numerados, (en caso de hojas sueltas la numeración será correlativa).
- Libro de Planilla anterior, debidamente autorizado (o copia de la autorización); en caso de hojas sueltas, la autorización anterior (o copia) y la última hoja trabajada (original); asimismo, las hojas sobrantes de ser el caso.
- Comprobante de Pago del Banco de la Nación, 1.00% por cada 100 páginas.

- (1) Nombre o razón social del empleador.
- (2) Puede ser: libro u hojas sueltas.
- (3) Indicar el N° del libro u hojas sueltas numeradas a autorizar.
- (4) Tipo de planilla: empleados, obreros, unica de trabajadores u otros
(Art. 7°; inc. g, del D.S. 017-2001-TR).



**FORMULARIO
N° 15115**

**AUTORIZACIÓN DE PLANILLAS DE PAGO EN LIBRO U
HOJAS SUELTAS CON CENTRALIZACIÓN**

**SEÑOR SUB DIRECTOR DE NEGOCIACIONES COLECTIVAS Y REGISTROS
GENERALES DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE TRABAJO Y PROMOCION DEL
EMPLEO DEL CALLAO**

S.S.D.

(1) con RUC
N°..... con domicilio en N°
..... Distrito dedicado a la actividad de
..... debidamente representado por
....., en calidad de,
identificado con DNI N°, con mandato inscrito en el As:, de la
Ficha del Registro de los Registros Públicos de
....., ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo:

Que, de conformidad con las disposiciones contenidas en el Decreto Supremo
N° 001-98-TR, del 22.01.98, y su modificatoria D.S. N° 017-2001-TR, del 07.06.2001
solicito a Ud. se autorice (2) de Planillas de Pago (3) de (4)
..... el que consta de hojas numeradas.

Otro digo: Que la empresa tiene otro(s) Centro(s) de Trabajo, ubicado(s) en
....., distrito de,
razón por la cual la que hemos optado por Centralizar nuestras planillas e indicamos
que el original de nuestras planillas y los duplicados de boletas de pago se encuentran
en, distrito de

POR TANTO:

Sírvase Ud. Señor Sub Director acceder a lo solicitado por estar sujeto a ley.

Lima, de del 201....

SELLO Y FIRMA

Adjunto:

- Libro u Hojas Seltas a ser autorizadas debidamente numerados, (en caso de hojas sueltas la numeración será correlativa).
- Libro de Planilla anterior, debidamente autorizado (o copia de la autorización); en caso de hojas sueltas, la autorización anterior (o copia) y la última hoja trabajada (original); asimismo, las hojas sobrantes de ser el caso.
- Comprobante de Pago del Banco de la Nación, 1.00% por cada 100 páginas.

- (1) Nombre o razón social del empleador.
- (2) Puede ser: libro u hojas sueltas.
- (3) Indicar el N° del libro u hojas sueltas numeradas a autorizar.
- (4) Tipo de planilla: empleados, obreros, unica de trabajadores u otros (Art. 7º; inc. g, del D.S. 017-2001-TR).



**FORMULARIO
N° 15116**

AUTORIZACIÓN DE PLANILLAS EN MICROFORMAS

**SEÑOR SUB DIRECTOR DE NEGOCIACIONES COLECTIVAS Y REGISTROS
GENERALES DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE TRABAJO Y PROMOCION
DEL EMPLEO DEL CALLAO**

S.S.D.

(1) con RUC
Nº..... con domicilio en Nº
..... Distrito dedicado a la actividad de
..... debidamente representado por
....., en calidad de,
identificado con DNI Nº, con mandato inscrito en el As:, de la
Ficha del Registro de los Registros Públicos de
....., ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo:

Que, de conformidad a lo dispuesto en los artículos 10º, 11º Y 12º del Decreto Supremo Nº 001-98-TR, de fecha 22.01.98, y su modificatoria, D.S. Nº 017-2001-TR, de fecha 07-06-2001 solicito a Ud. se autorice Planillas en Microformas. En tal sentido, cumpla con adjuntar el certificado de idoneidad técnica (2)....., el cual acredita que cumplimos con las normas técnicas y legales vigentes y estamos en capacidad de llevar nuestras Planillas en Microformas. Asimismo, cumpla con indicarnos los datos del medio físico de almacenamiento: (3).....

Adjunto además, (4)

Finalmente, dejamos constancia de nuestro compromiso de proporcionar los equipos y sistemas idóneos cuando la Autoridad Administrativa de Trabajo o Autoridad Competente requieran revisar el contenido de nuestras planillas.

POR TANTO: Sírvase Ud. Señor Sub Director acceder a lo solicitado por estar sujeto a ley.

Lima, de del 201....

SELLO Y FIRMA

- (1) Nombre o razón social del empleador.
- (2) Certificado de idoneidad técnica expedido por el organismo competente. de ser el caso, adjuntar la última planilla.
- (3) Indicar Nº de código, serie u otra referencia análoga.
- (4) Comprobante de pago del banco de la nación de la tasa correspondiente.



DIRECCION REGIONAL DE TRABAJO Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO

**FORMULARIO
N° 15117**

**COMUNICACIÓN DE CIERRE DE PLANILLAS EN LIBRO U
HOJAS SUELTAS**

**SEÑOR SUB DIRECTOR DE NEGOCIACIONES COLECTIVAS Y REGISTROS
GENERALES DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE TRABAJO Y PROMOCION
DEL EMPLEO DEL CALLAO**

S.S.D.

(1) con RUC
Nº..... con domicilio en Nº
..... Distrito dedicado a la actividad de
..... debidamente representado por
....., en calidad de,
identificado con DNI Nº, ante Ud. con el debido respeto me presento y
expongo:

Que, de conformidad con las disposiciones contenidas en el Decreto Supremo
Nº 001-98-TR, del 22.01.98, y su modificatoria D.S. Nº 017-2001-TR, del 07.06.2001
comunico a Ud. que hemos concluido con el uso de (2) de Planillas de
Pago Nº (3) de (4) siendo la última hoja utilizada la Nº
.....

POR TANTO:

Sírvase Ud. Señor Sub Director acceder a lo solicitado por estar sujeto a ley.

Lima, de del 201....

SELLO Y FIRMA

Adjunto:

- Copia de la autorización anterior.
- Copia de la última hoja trabajada.

- (1) Nombre o razón social del empleador.
(2) Puede ser: libro u hojas sueltas.
(3) Indicar el Nº del libro u hojas sueltas a cerrar.
(4) Tipo de planilla: empleados, obreros, única de trabajadores u otros
7º; inc. g, del D.S. 017-2001-TR.



DIRECCION REGIONAL DE TRABAJO Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO

**FORMULARIO
N° 15118**

**MODELO DE CONTRATO DE TRABAJO A TIEMPO
PARCIAL**

Conste por el presente documento, que se suscribe por triplicado con igual tenor y valor, el contrato de trabajo a tiempo parcial, que al amparo del Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo N° 728, Decreto Supremo N° 003-97-TR, Ley de Productividad y Competitividad Laboral y normas complementarias, que celebran de una parte⁽¹⁾, con R.U.C. N° y domicilio real en, debidamente representada por el señor⁽²⁾, con D.N.I. N°....., a quien en adelante se le denominará **EL EMPLEADOR**, y de la otra parte, don(ña), con D.N.I. N°, domiciliado en, a quien en adelante se le denominará **EL TRABAJADOR**, en los términos y condiciones siguientes:

1.- **EL EMPLEADOR** es una, cuyo objeto social es.....y que ha sido debidamente autorizada por....., de fecha, emitida por....., que requiere de los servicios del **TRABAJADOR** en forma⁽³⁾,para.....⁽⁴⁾.

2.- Por el presente contrato, **EL TRABAJADOR** se obliga a prestar sus servicios al **EMPLEADOR** para realizar las siguientes actividades:.....
....., debiendo someterse al cumplimiento estricto de la labor, para la cual ha sido contratado, bajo las directivas de sus jefes o instructores, y las que se impartan por necesidades del servicio en ejercicio de las facultades de administración y dirección de la empresa, de conformidad con el artículo 9° del Texto Único Ordenado de la Ley de Productividad y Competitividad Laboral, aprobado por Decreto Supremo N° 003-97-TR.

3.- En contraprestación a los servicios del **TRABAJADOR**, el **EMPLEADOR** se obliga a pagar una remuneración⁽⁵⁾ de (.....). Igualmente se obliga a facilitar al trabajador los materiales necesarios para que desarrolle sus actividades, y a otorgarle los beneficios que por ley, pacto o costumbre tuvieran los trabajadores del centro de trabajo contratados a plazo indeterminado.

4. **EL TRABAJADOR** deberá prestar sus servicios en el siguiente horario: dea(días), de..... a(horas), teniendo un refrigerio de (minutos), que será tomado dea.....⁽⁶⁾

- (1) Nombre o razón social del empleador
- (2) Nombre y cargo de representante
- (3) En forma temporal, accidental o para obra o servicio
- (4) Señalar la modalidad del contrato y las causas determinantes de la contratación
- (5) mensual, quincenal, semanal
- (6) el horario de trabajo debe no debe ser mayor a 4 horas diarias



**FORMULARIO
N° 15118**

**MODELO DE CONTRATO DE TRABAJO A TIEMPO
PARCIAL**

5.- **EL EMPLEADOR**, se obliga a inscribir al **TRABAJADOR** en el Libro de Planillas de Remuneraciones, así como poner a conocimiento de la Autoridad Administrativa de Trabajo el presente contrato, para su conocimiento y registro, en cumplimiento de lo dispuesto por artículo 73° del Texto Único ordenado del Decreto Legislativo N° 728, Ley de Productividad y Competitividad laboral, aprobado mediante Decreto Supremo N° 003-97-TR.

6.- Queda entendido que **EL EMPLEADOR** no está obligado a dar aviso alguno adicional referente al término del presente contrato, operando su extinción en la fecha de su vencimiento, conforme a la cláusula tercera, oportunidad en la cual se abonará al **TRABAJADOR** los beneficios sociales, que le pudieran corresponder de acuerdo a Ley.

7.- En todo lo no previsto por el presente contrato, se estará a las disposiciones laborales que regulan los contratos de trabajo sujeto a modalidad, contenidos en el Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo N° 728 aprobado por el Decreto Supremo N° 003-97-TR, Ley de Productividad y Competitividad Laboral.

8.- Las partes contratantes renuncian expresamente al fuero judicial de sus domicilios y se someten a la jurisdicción de los jueces depara resolver cualquier controversia que el cumplimiento del presente contrato pudiera originar.

Firmado en..... a los (días) del (mes)de 201.....

EMPLEADOR

TRABAJADOR



**FORMULARIO
N° 15120**

**DESIGNACIÓN DE REPRESENTANTES DE CRÉDITOS LABORALES
ANTE LA JUNTA DE ACREEDORES DE DEUDORES SOMETIDOS
AL PROCEDIMIENTO CONCURSAL**

EXP. N° : - DRTPEL-DPSC-SDRG

**SUMILLA: COMUNICA ELECCIÓN DE LOS REPRESENTANTES
TITULAR Y SUPLENTE DE LOS CREDITOS
LABORALES ANTE LA JUNTA DE ACREEDORES**

Señor:

**SEÑOR SUB DIRECTOR DE NEGOCIACIONES COLECTIVAS Y REGISTROS GENERALES
DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE TRABAJO Y PROMOCION DEL EMPLEO DEL CALLAO**

Yo, (representante titular elegido),
identificado con D.N.I. N°, con domicilio para estos en (Jr, Av,
Calle, etc.)....., ante Ud. me presento y digo:

Que, con fecha, la empresa,
bajo el expediente N°, seguido ante, se ha
sometido al Procedimiento Concursal Ordinario (o Procedimiento Concursal
Preventivo, de ser el caso), previsto en la Ley General del Sistema Concursal Ley N°
27809, quedando sometido al procedimiento concursal señalado, mediante
publicación efectuada en el Diario Oficial El Peruano, con fecha ... de
del

Que, se ha efectuado la correspondiente convocatoria publicada en el Diario
Oficial El Peruano;

Por lo que, de conformidad con lo dispuesto en los Artículo 11° y 12° del
Reglamento de elección y designación de los representantes de los créditos laborales
ante la Junta de Acreedores de deudores sometidos a procedimiento concursal,
aprobado mediante Resolución Ministerial N° 324-2002-TR., cumpro con comunicar a
la Autoridad Administrativa de Trabajo que, mediante reunión celebrada el día
de del presente año, hemos sido elegido como representantes
titular y suplente de los créditos laborales ante la Junta de Acreedores de la empresa
....., las siguientes personas:

Sr., como representante titular, elegido con
..... votos nominales.

Sr., como representante suplente, elegido con
..... votos nominales.



**FORMULARIO
N° 15120**

**DESIGNACIÓN DE REPRESENTANTES DE CRÉDITOS LABORALES
ANTE LA JUNTA DE ACREEDORES DE DEUDORES SOMETIDOS
AL PROCEDIMIENTO CONCURSAL**

POR TANTO:

A la Autoridad Administrativa de Trabajo solicito, se sirva formalizar nuestra designación como representante titular y suplente, ante la Junta de Acreedores.

ADJUNTAMOS LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

1. Original (o Copia) de la Publicación de la convocatoria a la asamblea de acreedores laborales en donde se advierte la fecha de publicación en el Diario Oficial El Peruano.
2. Copia simple de publicación que establece que la empresa se ha sometido a procedimiento concursal.
3. Original del Acta de Elección en la que consta mi elección.
4. Copia autenticada por la Comisión de Procedimientos Concursales de la relación de trabajadores y ex trabajadores con crédito laboral expedida por la Comisión, debidamente actualizada, que la empresa ha entregado al momento de someterse a procedimiento concursal (si la empresa no entregó dicha información, adjuntar copia de la solicitud presentada al efecto y respuesta de la Comisión; o en defecto de ésta, declaración jurada en la que se indique que a la fecha INDECOPI no da respuesta a dicha solicitud).
5. Original de las Cartas Poder, en donde se indique que son otorgadas para la reunión de elección de representantes del crédito laboral.
6. Otros documentos (Copias de documentos expedidos por autoridad competente, que acreditan la calidad de acreedores laborales de las personas que no figuran en la relación autenticada expedida por la Comisión; etc.)

Lima, de del 201.....

Firma del representante titular.



DIRECCIÓN REGIONAL DE TRABAJO Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO

FORMULARIO
N° 15121

VERIFICACIÓN DE CIERRE DEL CENTRO DE TRABAJO

Decreto Ley N° 26135

SEÑOR (A) SUB DIRECTOR (A) DE INSPECCIÓN LABORAL DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE TRABAJO Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO DEL CALLAO

Yo
identificado con DNI. N°....., domiciliado (a) en
.....; con número telefónico:
....., con correo electrónico:
.....; ante usted, con el debido respeto me presento y digo:

Que, de conformidad al Inc. c) del Art. 12° de la Ley N° 28806 LEY GENERAL DE INSPECCIÓN DE TRABAJO y su D.S. N° 019-2006-TR, y Arts. 2° y, literal a), c) y d) del artículo 3° del D.Ley N° 26135; solicito con carácter de urgente una Visita Inspectiva en el centro de trabajo denominado.....; con RUC. N°; sito en; a efecto de verificarse el CIERRE DE LA EMPRESA; debiendo verificarse además lo siguiente:

Fecha de ingreso del ex trabajador
Fecha de cese del ex trabajador
Última remuneración percibida

SOLICITO QUE LA INSPECCION SEA SIN LA RESERVA DE MI IDENTIDAD

POR LO EXPUESTO:

Pido a Ud., se sirva proceder conforme a lo solicitado

Callao, de del

.....
FIRMA DEL TRABAJADOR

ANEXOS: Adjunto al presente copia DNI.; Boleta de Pago o Contrato de Trabajo, Consulta RUC. de la Empresa, declaración jurada y plano de ubicación de la empresa.



DIRECCIÓN REGIONAL DE TRABAJO Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO

**FORMULARIO
N° 15121**

VERIFICACIÓN DE CIERRE DEL CENTRO DE TRABAJO
Decreto Ley N° 26135

PLANO DE UBICACIÓN DE LA EMPRESA

EMPRESA:.....

DIRECCIÓN:

DISTRITO:

REFERENCIAS DE LA DIRECCIÓN:

1.

2.

3.

PLANO: (MARCAR CON X LA UBICACIÓN DE LA EMPRESA EN ELPLANO)



DIRECCIÓN REGIONAL DE TRABAJO Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO

**FORMULARIO
N° 15121**

VERIFICACIÓN DE CIERRE DEL CENTRO DE TRABAJO

Decreto Ley N° 26135

DECLARACIÓN JURADA

Yo,,
identificado con DNI N°, DECLARO BAJO JURAMENTO
que la sede y/o ubicación de mi centro laboral es el que preciso en la presente
solicitud, expresando asimismo que desconozco la existencia de filiales o
sucursales de mi centro de trabajo a nivel de Lima o Provincias.



DIRECCIÓN REGIONAL DE TRABAJO Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO

FORMULARIO
N° 15122

VERIFICACION DE DESPIDO ARBITRARIO

SOLICITO: VERIFICACIÓN DE DESPIDO

A LA SUBDIRECCIÓN DE INSPECCIÓN DE TRABAJO DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE TRABAJO Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO DEL CALLAO:

Yo,
identificado con DNI N°....., domiciliado (a) en
.....
....., con número telefónico:
....., con correo electrónico:
.....; ante usted con el debido respeto me presento y digo:

Que, de conformidad a los Inc. b) y f) del Art. 12° de la Ley N° 28806 **LEY GENERAL DE INSPECCIÓN DEL TRABAJO** y su D.S. N° 019-2006-TR, solicito se sirva efectuar con carácter de urgencia una Visita Inspectiva en el centro de trabajo denominado
.....
con RUC N°.....; sito en

a fin de establecer el **DESPIDO ARBITRARIO** de hecho del cual ha sido objeto el trabajador recurrente el día del presente año, a horas aproximadamente, habiendo sido su último día laborado el de los corrientes y su última remuneración percibida fue de S/.

Fecha de Ingreso: Fecha de Cese:

POR LO EXPUESTO:
Pido a Ud., se sirva a proceder conforme a lo solicitado
Callao, de del

.....
FIRMA DEL TRABAJADOR

ANEXOS: Adjunto al presente copia de mi DNI., copia de la Constatación Policial, copia de la Boleta de Pago, Consulta de RUC de la Empresa y otros documentos idóneos que comprueban el vínculo laboral que ha sostenido el trabajador con su Empleador.



DIRECCIÓN REGIONAL DE TRABAJO Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO

FORMULARIO
N° 15123

OTORGAMIENTO DE CONSTANCIA DE CESE POR NEGATIVA INJUSTIFICADA O
DEMORA DEL EMPLEADOR O IMPOSIBILIDAD DE SU ENTREGA

**SOLICITO: VERIFICACIÓN DE NEGATIVA DE
CERTIFICACION DE CESE**

**A LA SUBDIRECCIÓN DE INSPECCIÓN DE TRABAJO DE LA DIRECCIÓN
REGIONAL DE TRABAJO Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO DEL CALLAO:**

Yo,
identificado con DNI. N°....., domiciliado (a) en
.....; con número telefónico:
....., con correo electrónico:
.....; ante usted con el debido respeto me presento y digo:

Que, de conformidad a los Inc. b) y f) del Art. 12° y Art. 25°, Numeral 25.13 de la Ley N° 28806
LEY GENERAL DE INSPECCIÓN DEL TRABAJO y su D.S. N° 019-2006-TR.; y Arts. 45°
y 46° del TUO del D.Leg. N° 650, aprobado por D.S. N° 001-87-TR; solicito con carácter de
urgente una Visita Inspectiva en el centro de trabajo denominado:
.....
con RUC N°.....; sito en a efecto
de verificarse la negativa por parte de mi ex empleador (a) otorgarme mi Certificación de Cese;
debiendo verificarse además lo siguiente:

- Fecha de Ingreso del ex trabajador
- Fecha de cese del ex trabajador
- Última remuneración percibida
- Banco donde se ha efectuado los depósitos
- N° de cuenta de CTS

POR LO EXPUESTO:
Pido a Ud., se sirva a proceder conforme a lo solicitado

SOLICITO QUE LA INSPECCIÓN SEA SIN LA RESERVA DE MI IDENTIDAD

Callao, de del 201....

.....
FIRMA DEL TRABAJADOR

ANEXOS: Adjunto al presente copia de lo siguiente: DNI.; voucher otorgado por el Banco donde se acredita la CTS, Boleta de pago si lo hubiere, Consulta de RUC de la Empresa, Carta de Renuncia de Trabajo si la tuviera (opcional).



**FORMULARIO N°
15124**

**FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJO PARA
ADOLESCENTES**

**SEÑOR (A)
SUB DIRECTOR (A) DE PROMOCION Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES Y DE
LA SEGURIDAD Y SALUD EN TRABAJO**

S.S.D.

Yo,.....ide
ntificado (a) con DNI/CE/Pasaporte N°y con domicilio ubicado en
....., distrito de
..... Provincia de..... departamento de
.....ante usted con el debido respeto me presento y digo:

Que, en mi condición de:

- Padre
- Madre
- Responsable (distinto al padre o madre, adjuntando carta poder) ó
- Tutor (debidamente acreditado con documento idóneo)

del / de la adolescentede.....años de
edad, con DNI N° y con domicilio ubicado en
..... distrito de
..... Provincia de Lima, Departamento de.....

Que, estando a que el artículo 50° del Código de los Niños y Adolescentes, aprobado por Ley N° 27337, dispone que las y los adolescentes requieren autorización para trabajar y, el artículo 52°, literal a) del mismo cuerpo normativo señala que es el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo el competente para autorizar los trabajos por cuenta ajena o que se presten en relación de dependencia, solicito a usted se sirva expedir la autorización para el trabajo dependiente del / de la adolescente antes mencionado (a):

1. Quién laborará en **(1)**:
2. Con domicilio ubicado en **(2)**:
3. Con RUC N°.....
4. En donde realizará exclusivamente labores de **(3)**:
5. Percibiendo una remuneración de **(4)** S/
6. Cumpliendo una jornada laboral máxima de..... horas diarias, que las ejecutará dea.....**(5)**.

POR TANTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Callao,..... de..... de 20.....

Firma del / la solicitante
DNI N°.....

- (1) Indicar el nombre completo del empleador o de la empresa que contratará al/la adolescente.
- (2) Indicar el domicilio del empleador en donde laborará el/la adolescente.
- (3) Esta labor no deberá estar contenida en el Decreto Supremo N° 003-2010-MIMDES, que precisa los trabajos o actividades en las que no se debe ocupar a las y los adolescentes.
- (4) Indicar si la remuneración que percibirá el/la adolescente es mensual, quincenal o semanal.
- (5) Las jornadas máximas que pueden trabajar las y los adolescentes está entre 04 y 05 horas diarias, según la edad.

INFORMACION LABORAL



Gobierno Regional
del Callao

DIRECCION REGIONAL DE TRABAJO Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO

**FORMULARIO
N° 15125**

FORMULARIO N° 1

NUMERO DE TRABAJADORES PARA LA VIGENCIA DEL PRESENTE PLIEGO DE RECLAMOS

CONCEPTOS	NUMERO DE TRABAJADORES AL INICIO DE VIGENCIA DEL PRESENTE PLIEGO DE RECLAMOS (1)		NUMERO DE TRABAJADORES QUE CESARON DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE PLIEGO DE RECLAMOS (2)			
	SUJETOS AL PRESENTE PLIEGO	NO SUJETOS AL PRESENTE PLIEGO	SUJETOS		NO SUJETOS	
			NUMERO DE TRABAJADORES CESADOS	DÍAS TRABAJADOS DURANTE LA VIGENCIA (3)	NUMERO DE TRABAJADORES CESADOS	DÍAS TRABAJADOS DURANTE LA VIGENCIA (3)
INDETERMINADO (*) - DIRECCIÓN - CONFIANZA - EMPLEADOS - OBREROS						
SUJETOS A MODALIDAD (*) - DIRECCIÓN - CONFIANZA - EMPLEADOS - OBREROS						
TOTALES						

INSTRUCCIONES:

- (*) Son tipos de contratos de conformidad con el Art. 4° del T.U.O de la Ley de Productividad y Competitividad Laboral, aprobado por D.S. N° 003-97-TR, si hubiera otra clasificación considerarlos como corresponde (ejem. docentes, pilotos, profesionales, técnicos, auxiliares, etc.).
- (1) Consigne el número de trabajadores a la fecha de inicio del presente pliego de reclamos; presentándose en forma desagregada en los que están sujetos al pliego de reclamos (dentro del ámbito que representa la organización sindical) y los no sujetos al presente pliego de reclamos.
- (2) Comprende aquellos trabajadores que cesaron, a partir del inicio de vigencia del presente pliego de reclamos hasta la fecha de presentación de la información para el estudio correspondiente o al final de la vigencia cuando ha vencido.
- (3) Corresponde a los días laborados desde el inicio de la vigencia del presente pliego de reclamos hasta la fecha de cese del trabajador.

NOTA: El formulario debe estar firmado por el Representante Legal y el Jefe de Relaciones Industriales o quien haga sus veces.

FORMULARIO N° 2

REMUNERACIONES MENSUALES VIGENTES PARA EL PRESENTE PLIEGO DE RECLAMOS

A.- SUJETOS AL PRESENTE PLIEGO (*)

N° DE ORDEN	TRABAJADORES		REMUNERACIONES COMPUTABLES PARA LA C.T.S					REMUNERACIONES NO COMPUTABLES			TOTAL
	APELLIDOS Y NOMBRES	CARGO O NIVEL	TIEMPO DE SERVICIOS (1) AÑOS - MESES	REMUNERACIÓN BÁSICA (2)	INC. AFP 3% S/. MES	HORAS EXTRAS S/. MES	OTROS S/. MES (3)	MOVILIDAD S/. MES	INC. AFP 10.23% S/. MES	OTROS S/. MES (3)	
TOTALES											

INSTRUCCIONES:

- (*) Indicar si la información corresponde a trabajadores obreros, empleados, de dirección, confianza u otra clasificación que tuviera la empresa, según el formulario N° 1.
- Las remuneraciones computables para la C.T.S. y las no computables son aquellas que se encuentran vigentes al inicio de vigencia del pliego de reclamos, que deben estar actualizadas según el laudo, resolución o convenio colectivo correspondiente a la negociación colectiva anterior.
 - En el caso de ser remuneraciones variables e imprecisas, se considerará el promedio de los últimos 6 meses, siempre y cuando cumplan el requisito de regularidad (horas extras, turnos, comisiones, destajo, entre otros).
 - Las remuneraciones son mensuales. Para el caso de obreros se deberá considerar por 30 días.
- (1) Desde la fecha de ingreso del trabajador hasta la fecha de inicio de la vigencia del presente pliego de reclamos.
- (2) Comprende el básico, aumento general, cláusula de salvaguarda o incremento adicional y aumentos voluntarios otorgados en el Convenio Colectivo Anterior.
- (3) Deberá presentarse en forma desagregada, se abrirá tantas columnas como sean necesarias (por conceptos remunerativos); asimismo considerar un sexto (1/6) de aquellas remuneraciones de periodicidad trimestral o semestral y un doceavo (1/12) de aquellas remuneraciones de periodicidad mayores a seis meses o anual (ejem. gratificaciones, bonificación por 1º de mayo, asignación por retorno vacacional, entre otros).

B.- NO SUJETOS AL PRESENTE PLIEGO (*). "Similar al presente cuadro"

NOTA: El formulario debe estar firmado por el Representante Legal y el Jefe de Relaciones Industriales o quien haga sus veces.

FORMULARIO N° 3

PAGOS EFECTUADOS EN PLANILLAS, DURANTE EL AÑO DE VIGENCIA DEL CONVENIO COLECTIVO ANTERIOR

A.- SUJETOS AL PRESENTE PLIEGO (*)

NUMERO DE TRABAJADORES Y CONCEPTOS QUE FIGURAN EN PLANILLA	MESES DE VIGENCIA DEL CONVENIO COLECTIVO ANTERIOR												TOTAL	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
NUMERO DE TRABAJADORES :														
CONCEPTOS REMUNERATIVOS :	S/.	S/.	S/.	S/.	S/.	S/.	S/.	S/.	S/.	S/.	S/.	S/.	S/.	
-														
-														
-														
-														
CONCEPTOS NO REMUNERATIVOS :														
-														
-														
-														
-														
TOTALES														

INSTRUCCIONES:

- (*) Indicar si la información corresponde a trabajadores obreros, empleados, de dirección, confianza u otra clasificación que tuviera la empresa, según el formulario N° 1.
- Si la vigencia del convenio colectivo anterior es mayor de un (1) año, considerar el último año de vigencia.
 - En el caso de ser el primer pliego de reclamos o no existiera convenio colectivo anterior, la información corresponderá a los meses del año anterior al inicio de vigencia del pliego de reclamos.
 - El importe de cada concepto remunerativo corresponde, al total bruto mensual pagado en planilla.
 - Los pagos de carácter trimestral, semestral o anual consignarlos en el mes que corresponda.
 - Señalar el número de trabajadores que laboraron en cada uno de los meses correspondientes.
 - Los conceptos remunerativos y no remunerativos deben estar consignados por separado, de acuerdo a lo normado en el Art. 14° del D.S. N° 001-98-TR.

B.- NO SUJETOS AL PRESENTE PLIEGO (*). "Similar al presente cuadro"

NOTA: El formulario debe estar firmado por el Representante Legal y el Jefe de Relaciones Industriales o quien haga sus veces.

FORMULARIO N° 4

CONCEPTOS REMUNERATIVOS VIGENTES QUE SE OTORGAN REGULAR O PERIÓDICAMENTE EN FUNCIÓN DE LA REMUNERACIÓN BÁSICA (EN PORCENTAJES O JORNALES)

A.- SUJETOS AL PRESENTE PLIEGO (*)

CONCEPTOS REMUNERATIVOS (1)	PORCENTAJE DE LA REMUNERACIÓN BÁSICA O JORNALES BÁSICOS (2)	NUMERO DE TRABAJADORES BENEFICIADOS (3)	PERIODICIDAD DE PAGO (4)

INSTRUCCIONES:

- (*) Indicar si la información corresponde a trabajadores obreros, empleados, de dirección, confianza u otra clasificación que tuviera la empresa, según el formulario N° 1.
- (1) Detallar los conceptos remunerativos vigentes que se otorgan en función de la remuneración básica (Gratificaciones de Fiestas Patrias y Navidad, Bonificación por Tiempo de Servicios, Quinquenios, etc.). En caso de Quinquenios o similares, consigne la escala correspondiente por cada Quinquenio (porcentaje o jornales).
- (2) Consigne el porcentaje o número de jornales para cada concepto remunerativo.
- (3) Consigne el número de trabajadores beneficiados para cada concepto remunerativo.
- (4) Es la periodicidad en que se otorga cada concepto remunerativo (semanal, mensual, semestral, anual, etc.).

B.- NO SUJETOS AL PRESENTE PLIEGO (*). "Similar al presente cuadro"

NOTA: El formulario debe estar firmado por el Representante Legal y el Jefe de Relaciones Industriales o quien haga sus veces.

FORMULARIO N° 5

CONCEPTOS REMUNERATIVOS QUE SE OTORGAN EVENTUALMENTE EN FUNCIÓN A LA REMUNERACIÓN ORDINARIA (HORAS EXTRAS, BONIFICACIÓN POR TURNO, FERIADOS, DOMINGOS, ETC.)

A.- SUJETOS AL PRESENTE PLIEGO (*)

CONCEPTOS REMUNERATIVOS (1)	PORCENTAJE DE SOBRETASA (2)	NUMERO DE DÍAS O DE HORAS TRABAJADAS DURANTE EL AÑO DEL CONVENIO COLECTIVO ANTERIOR (3)	DÍAS U HORAS COMPUTABLES PARA C.T.S. (4)	MONTO ANUAL PAGADO (S/.) (5)
T O T A L				

INSTRUCCIONES:

- (*) Indicar si la información corresponde a trabajadores obreros, empleados, de dirección, confianza u otra clasificación que tuviera la empresa, según el formulario N° 1.
- Si la vigencia del convenio colectivo anterior es mayor de 1 año, considerar el último año de vigencia.
 - En el caso de ser el primer pliego de reclamos o no existiera convenio colectivo anterior, la información corresponderá a los meses del año anterior al inicio de vigencia del pliego de reclamos.
- (1) Detallar los conceptos remunerativos por cada sobretasa.
- (2) Detallar el porcentaje de sobretasa por cada concepto remunerativo.
- (3) Especificar de cada concepto remunerativo si son horas o días laborados.
- (4) Del número de días u horas trabajadas durante el año, especificar el número que son computables para C.T.S., que cumplen el requisito de regularidad señalado en el Art. 16 del D.S. N° 001-97-TR.
- (5) Para cada concepto remunerativo consigne el monto anual pagado.

B.- NO SUJETOS AL PRESENTE PLIEGO (*). "Similar al presente cuadro"

NOTA: El formulario debe estar firmado por el Representante Legal y el Jefe de Relaciones Industriales o quien haga sus veces.

FORMULARIO N° 6

BENEFICIOS ECONÓMICOS Y CONDICIONES DE TRABAJO VIGENTES PARA EL PRESENTE PLIEGO DE RECLAMOS

A.- SUJETOS AL PRESENTE PLIEGO (*)

BENEFICIOS ECONÓMICOS Y CONDICIONES DE TRABAJO	MODALIDAD DE OTORGAMIENTO (1)			PERIODICIDAD DE PAGO U OTORGAMIENTO (2)	CANTIDAD DE BENEFICIADOS (3)
	EN ESPECIE		MONTO FIJO		
	CANTIDAD	COSTO S/.	S/.		

INSTRUCCIONES:

- (*) Indicar si la información corresponde a trabajadores obreros, empleados, de dirección, confianza u otra clasificación que la empresa tuviera, según el formulario N° 1.
- (1) La modalidad de otorgamiento en especie o monto fijo, debe ser según lo establecen los convenios colectivos anteriores vigentes ó por costumbre de la empresa.
- (2) La periodicidad de pago, es la frecuencia con que se otorga el beneficio (semanal, mensual, anual, etc.) en el periodo de un año.
- (3) Cuando los beneficios económicos o condiciones de trabajo (asignación familiar por cónyuge, por hijos, asignación escolar, etc.) se otorgan en función de los familiares del trabajador, consigne el número de familiares beneficiados.

B.- NO SUJETOS AL PRESENTE PLIEGO (*). "Similar al presente cuadro"

NOTA: El formulario debe estar firmado por el Representante Legal y el Jefe de Relaciones Industriales o quien haga sus veces.

FORMULARIO N° 7

**APORTACIONES Y CONTRIBUCIONES SOCIALES A CARGO DEL EMPLEADOR
(EXPRESADOS EN PORCENTAJES)**

A.- SUJETOS AL PRESENTE PLIEGO (*)

DESCRIPCIÓN	ESSALUD	APORTE COMPLEMENTARIO POR TRABAJO PESADO (1) %	SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO		SENATI %	SEGURO DE VIDA (2) %	OTROS
			PENSIONES %	SALUD %			
A. EMPLEADOS - DIRECCIÓN/CONFIANZA							
Conceptos remunerativos							
-							
-							
-							
-							
-							
NUMERO DE TRABAJADORES (3)							
B. OBREROS							
Conceptos remunerativos							
-							
-							
-							
-							
-							
NUMERO DE TRABAJADORES (3)							

INSTRUCCIONES:

- (*) Indicar si la información corresponde a trabajadores obreros, empleados, de dirección, confianza u otra clasificación que la empresa tuviera, según el formulario N° 1.
- Detallar los conceptos remunerativos que están afectos a las aportaciones y contribuciones sociales; consigne el porcentaje establecido.
 - Si en el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo y Seguro de Vida Ley, existieran tasas diferenciadas detallar las tasas o primas y el número de beneficiarios para cada una de ellas.
- (1) Para los trabajadores que realizan labores en condiciones que impliquen riesgos para la vida o la salud, acelerando el desgaste físico y provocando un envejecimiento precoz, conforme a lo establecido en la Ley N° 27252.
- (2) Si hubiera prima de 0.71% y 1.46%, considerar el número de trabajadores para cada una de ellas.
- (3) Consigne el número de trabajadores afectos a cada una de las aportaciones y contribuciones sociales.

B.- NO SUJETOS AL PRESENTE PLIEGO (*). "Similar al presente cuadro"

NOTA: El formulario debe estar firmado por el Representante Legal y el Jefe de Relaciones Industriales o quien haga sus veces.



FORMULARIO N° 8
INFORMACIÓN LABORAL ADICIONAL

I.- NÚMERO DE FAMILIARES DIRECTOS (*)

CONCEPTOS	DE TRABAJADORES SUJETOS A PLIEGO	DE TRABAJADORES NO SUJETOS A PLIEGO
- Conyuges - Hijos menores de 18 años - Hijos en edad escolar - Hijos con estudios superiores - Padres		

II.- DISTRIBUCIÓN DEL NÚMERO DE TRABAJADORES POR TURNOS

CONCEPTOS	TURNOS (**)		
	PRIMER	SEGUNDO	TERCER
<u>SUJETOS A PLIEGO</u> - Obreros - Empleados			
<u>NO SUJETOS A PLIEGO</u> - Obreros - Empleados			

III.- NÚMERO DE TRABAJADORES POR JORNADA LABORAL

CONCEPTOS	LUNES-VIERNES	LUNES-SABADO	OTRAS
<u>SUJETOS A PLIEGO</u> - Obreros - Empleados			
<u>NO SUJETOS A PLIEGO</u> - Obreros - Empleados			

(*) Enviarán la información si hubiera puntos del pliego en función a dichos conceptos, o si el empleador los viniera otorgando.

(**) Comprende al número de trabajadores necesarios para cada turno, en una jornada laboral.

INFORMACION ECONOMICA FINANCIERA

DIRECCION REGIONAL DE TRABAJO Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO

FORMULARIO
N° 15125

FORMULARIO N° 1

ESTADO DE PERDIDAS Y GANANCIAS

(En Nuevos Soles)

DESCRIPCIÓN	A	B	C	D
VENTAS NETAS O INGRESOS POR SERVICIOS				
Materia Prima				
Mano de Obra Directa				
Gastos de Fabricación				
Sub-Total				
(+/-) Diferencia Inventario Producto Terminado				
(+/-) Diferencia Inventario Producto en Proceso				
COSTO DE VENTAS O SERVICIOS				
UTILIDAD (PERDIDA) BRUTA				
(-) GASTOS DE OPERACIÓN				
Gastos de Ventas (*)				
Gastos de Administración (*)				
TOTAL GASTOS DE OPERACIÓN				
UTILIDAD (PERDIDA) DE OPERACIÓN				
(-) GASTOS FINANCIEROS				
(+) INGRESOS FINANCIEROS				
(+) ENAJENACIÓN DE VALORES Y BIENES DEL ACTIVO FIJO				
(-) COSTO DE ENAJENACIÓN DE VALORES Y BIENES DEL ACTIVO FIJO				
(+) OTROS INGRESOS (*)				
(-) OTROS EGRESOS (*)				
UTILIDAD (PERDIDA) ANTES DE PARTICIPACIONES				
(-) PARTICIPACIÓN DE LOS TRABAJADORES				
UTILIDAD (PERDIDA) ANTES DEL IMPUESTO				
(-) IMPUESTO A LA RENTA				
UTILIDAD (PERDIDA) DEL EJERCICIO				

INSTRUCCIONES:

- La información de la columna **A, B y C** corresponde a ejercicios económicos terminados al 31 de diciembre de los tres últimos años, la columna **D** corresponde a información preliminar de los meses terminados del presente ejercicio, especificar año y mes.
- La columna **A, B y C** se debe llenar con la información de la Declaración Pago Anual Impuesto a la Renta Tercera Categoría, presentada a SUNAT; o de la Institución donde presentan la información (Contaduría, entre otros).

(*) Desagregar la información en Anexo del formulario N° 1.

NOTA: - El formulario deberá estar firmado por el Representante Legal y el Contador General.



ANEXO DEL FORMULARIO N° 1

GASTOS DE VENTAS (*)

DESCRIPCIÓN	A	B	C	D
TOTAL				

GASTOS DE ADMINISTRACIÓN (*)

DESCRIPCIÓN	A	B	C	D
TOTAL				

OTROS INGRESOS ()**

DESCRIPCIÓN	A	B	C	D
TOTAL				

OTROS EGRESOS ()**

DESCRIPCIÓN	A	B	C	D
TOTAL				

INSTRUCCIONES:

- El total de la columna **A, B, C y D**, debe ser igual al del formulario N° 1.

(*) Desagregar en cuentas de la clase 6 a dos dígitos, caso contrario según el giro de la empresa.

(**) Detalle los otros ingresos y egresos.

FORMULARIO N° 2
BALANCE GENERAL

(En Nuevos Soles)

DESCRIPCIÓN	A	B	C	D
ACTIVO CORRIENTE				
Caja Bancos				
Clientes				
Cuentas por Cobrar Accionistas y Personal				
Cuentas por Cobrar Diversas				
(Provisiones de Cuentas por Cobranza Dudosa)				
Existencias				
Valores Negociables				
Gastos Pagados por Adelantado				
Otras Cuentas del Activo Corriente (*)				
TOTAL ACTIVO CORRIENTE				
ACTIVO NO CORRIENTE				
Inversiones en Valores				
Inmueble Maquinaria y Equipos				
(Depreciación de Inmueble Maquinaria y Equipo)				
Intangibles Neto				
Otras Cuentas del Activo no Corriente (*)				
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE				
TOTAL ACTIVO				
PASIVO CORRIENTE				
Sobregiros Bancarios				
Tributos por Pagar				
Remuneraciones y Participaciones por Pagar				
Proveedores				
Cuentas por Pagar Diversas				
Porción Corriente de Deuda a Largo Plazo				
Beneficios Sociales de los Trabajadores.				
Otras Cuentas del Pasivo Corriente (*)				
TOTAL PASIVO CORRIENTE				
PASIVO NO CORRIENTE				
Deudas a Largo Plazo				
Otras Cuentas del Pasivo no Corriente (*)				
TOTAL PASIVO NO CORRIENTE				
TOTAL PASIVO				
PATRIMONIO				
Capital				
Capital Adicional				
Reservas				
Resultados Acumulados				
Otras Cuentas del Patrimonio (*)				
Utilidad (Pérdida) del Ejercicio				
TOTAL PATRIMONIO NETO				
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO NETO				

INSTRUCCIONES:

- La información de la columna **A, B y C** corresponde a ejercicios económicos terminados al 31 de diciembre de los tres últimos años, la columna **D** corresponde a información preliminar de los meses terminados del presente ejercicio, especificar año y mes.
- La columna **A, B y C** se debe llenar con la información de la Declaración Pago Anual Impuesto a la Renta Tercera Categoría, presentada a SUNAT; o de la Institución donde presentan la información (Contaduría, entre otros).

(*) Desagregar la información en Anexo del formulario N° 2.

NOTA: - El formulario deberá estar firmado por el Representante Legal y el Contador General.



**FORMULARIO
N° 15125**

ANEXO DEL FORMULARIO N° 2

OTRAS CUENTAS DEL ACTIVO CORRIENTE (*)

DESCRIPCIÓN	A	B	C	D
TOTAL				

OTRAS CUENTAS DEL ACTIVO NO CORRIENTE (*)

DESCRIPCIÓN	A	B	C	D
TOTAL				

OTRAS CUENTAS DEL PASIVO CORRIENTE (*)

DESCRIPCIÓN	A	B	C	D
TOTAL				

OTRAS CUENTAS DEL PASIVO NO CORRIENTE (*)

DESCRIPCIÓN	A	B	C	D
TOTAL				

OTRAS CUENTAS DEL PATRIMONIO (*)

DESCRIPCIÓN	A	B	C	D
TOTAL				

INSTRUCCIONES:

- El total de la columna **A, B, C y D**, debe ser igual al del formulario N° 2

ESTADOS DE FLUJOS DE EFECTIVO
(En Nuevos Soles)

	A	B
ACTIVIDADES DE OPERACIÓN		
Cobranza de clientes		
Otros cobros relativos a la actividad		
Menos:		
Pagos de proveedores		
Pagos de remuneraciones		
Pagos de Tributos		
Otros pagos relativos a la actividad		
AUMENTO (DISM) DEL EFECTIVO Y EQUIVALENTE DE EFECTIVO PROVENIENTE DE ACTIVIDADES DE OPERACIÓN (1)		
ACTIVIDADES DE INVERSIÓN		
Ingresos por venta de valores		
Ingresos por venta de inmueble maquinaria y equipo		
Ingresos obtenidos por dividendos percibidos		
Otros ingresos de efectivo relativos a la actividad		
Menos:		
Pagos por compra de activo fijo		
Pagos por compra de inversiones		
Otros pagos de efectivo relativos a la actividad		
AUMENTO (DISM) DEL EFECTIVO Y EQUIVALENTE DE EFECTIVO PROVENIENTE DE LAS ACTIVIDADES DE INVERSIÓN (2)		
ACTIVIDADES DE FINANCIAMIENTO		
Ingresos por emisión de acciones o nuevos aportes		
Ingresos por préstamos bancarios		
Ingresos por préstamos de deudas a largo plazo		
Otros ingresos de efectivo relativos a la actividad		
Menos:		
Amortización de préstamos obtenidos		
Dividendos pagados		
Otros pagos de efectivo relativos a la actividad		
AUMENTO (DISM) DEL EFECTIVO Y EQUIVALENTE DE EFECTIVO PROVENIENTE DE LAS ACTIVIDADES DE FINANCIAMIENTO (3)		
AUMENTO (DISM) NETO DE EFECTIVO Y EQUIVALENTE DE EFECTIVO (1+2+3)		
SALDO DE EFECTIVO Y EQUIVALENTE DE EFECTIVO AL INICIO DEL AÑO (*)		
SALDO DE EFECTIVO Y EQUIVALENTE DE EFECTIVO AL FINAL DEL AÑO (**)		

INSTRUCCIONES:

- La información de la columna **A y B** corresponde a ejercicios económicos terminados al 31 de diciembre de los dos últimos años, especificar años.

(*) Saldo de caja bancos al inicio del año.

(**) Saldo de caja bancos al final del año.

NOTA: - El formulario deberá estar firmado por el Representante Legal y el Contador General.

FORMULARIO N° 4

INGRESOS POR VENTAS NETAS Y/O SERVICIOS
(A Valores Históricos)

PRODUCTOS Y/O SERVICIOS	UNIDAD DE MEDIDA	A			B			C			D		
		VOLUMEN FÍSICO DE VENTAS Y/O SERVICIOS	PRECIO PROMEDIO DE VENTAS (*)	INGRESOS (1)	VOLUMEN FÍSICO DE VENTAS Y/O SERVICIOS	PRECIO PROMEDIO DE VENTAS (*)	INGRESOS (1)	VOLUMEN FÍSICO DE VENTAS Y/O SERVICIOS	PRECIO PROMEDIO DE VENTAS (*)	INGRESOS (1)	VOLUMEN FÍSICO DE VENTAS Y/O SERVICIOS	PRECIO PROMEDIO DE VENTAS (*)	INGRESOS (1)
INGRESO TOTAL (2)													

INSTRUCCIONES:

- La información de la columna **A, B y C** corresponde a ejercicios económicos terminados al 31 de diciembre de los tres últimos años, la columna **D** corresponde a información preliminar de los meses terminados del presente ejercicio, especificar año y mes.

(*) Precio sin considerar el I.G.V .

(1) Multiplicar volumen físico de ventas y/o servicios por el precio promedio de ventas.

(2) El ingreso total, deberá corresponder con las ventas netas o ingresos por servicios de la Declaración Pago Anual Impuesto a la Renta Renta Tercera Categoría, presentada a SUNAT; o de la Institución donde presentan la información (Contaduría, entre otros).

NOTA: - El formulario deberá estar firmado por el Representante Legal y el Contador General.



FORMULARIO N° 5

VOLUMEN FÍSICO DE PRODUCCIÓN Y/O SERVICIOS (*)

PRODUCTOS Y/O SERVICIOS	UNIDAD DE MEDIDA	A	B	C	D

INSTRUCCIONES:

- (*) Más de 15 productos y/o servicios considerarlos por líneas de producción y/o servicios.
- Los productos y/o servicios, deberán guardar relación con los del formulario N° 4.
 - La información de la columna **A, B y C** corresponde a ejercicios económicos terminados al 31 de diciembre de los tres últimos años, la columna **D** corresponde a información preliminar de los meses terminados del presente ejercicio, especificar año y mes.

NOTA: - El formulario deberá estar firmado por el Representante Legal y el Contador General.

FORMULARIO N° 6

MATERIA PRIMA CONSUMIDA EN EL PROCESO DE PRODUCCIÓN

DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	A			B			C			D		
		CANTIDAD CONSUMIDA	PRECIO PROMEDIO DE COMPRA	COSTO (1)	CANTIDAD CONSUMIDA	PRECIO PROMEDIO DE COMPRA	COSTO (1)	CANTIDAD CONSUMIDA	PRECIO PROMEDIO DE COMPRA	COSTO (1)	CANTIDAD CONSUMIDA	PRECIO PROMEDIO DE COMPRA	COSTO (1)
IMPORTADA													
NACIONAL													
COSTO TOTAL (2)													

INSTRUCCIONES:

- La información de la columna **A, B y C** corresponde a ejercicios económicos terminados al 31 de diciembre de los tres últimos años, la columna **D** corresponde a información preliminar de los meses terminados del presente ejercicio, especificar año y mes.

(1) Multiplicar cantidad consumida por el precio promedio de compra por unidad de medida.

(2) El costo total, deberá corresponder al costo de materia prima del formulario N° 1.

NOTA: - El formulario deberá estar firmado por el Representante Legal y el Contador General.

FORMULARIO N° 7

GASTOS DE PERSONAL RELACIONADOS AL COSTO DE PRODUCCIÓN O SERVICIOS
(En Nuevos Soles)

DESCRIPCIÓN	A		B		C	
	M.O.D. (*)	M.O.I.	M.O.D. (*)	M.O.I.	M.O.D. (*)	M.O.I.
SUELDOS						
SALARIOS						
OTRAS REMUNERACIONES						
APORTACIONES Y CONTRIBUCIONES SOCIALES						
COMPENSACION POR TIEMPO DE SERVICIOS						
OTROS GASTOS DE PERSONAL						
GASTOS DE PERSONAL POR CONTRATOS DE TERCEROS						
TOTAL						

INSTRUCCIONES :

(*) El total de la M.O.D debe corresponder a la M.O.D del formulario N° 1.

- M.O.D: Mano de obra directa
M.O.I: Mano de obra indirecta
- La información de la columna **A y B** corresponde a ejercicios económicos terminados al 31 de diciembre de los dos últimos años, la columna **C** corresponde a información preliminar de los meses terminados del presente ejercicio, especificar año y mes.

NOTA: - El formulario deberá estar firmado por el Representante Legal y el Contador General.

FORMULARIO
N° 15125

NÚMERO DE TRABAJADORES

DESCRIPCIÓN	A			B			C		
	M.O.D	M.O.I	G.O	M.O.D	M.O.I	G.O	M.O.D	M.O.I	G.O
INDETERMINADO (*)									
- DIRECCIÓN									
- CONFIANZA									
- EMPLEADOS									
- OBREROS									
SUJETOS A MODALIDAD (*)									
- DIRECCIÓN									
- CONFIANZA									
- EMPLEADOS									
- OBREROS									
TOTAL									

INSTRUCCIONES:

- M.O.D: Mano de Obra Directa
- M.O.I: Mano de Obra Indirecta
- G.O : Gastos Operativos

- (*) Son tipos de contratos de conformidad con el Art. 4° del T.U.O de la Ley de Productividad y Competitividad Laboral, aprobado por D.S. N° 003-97-TR, si hubiera otra clasificación considerarlos como corresponde (ejem. docentes, auxiliares profesionales, técnicos, pilotos, etc.).
- La información de la columna **A y B** corresponde a ejercicios económicos terminados al 31 de diciembre de los dos últimos años, la columna **C** corresponde a información preliminar de los meses terminados del presente ejercicio, especificar año y mes.

NOTA: - El formulario deberá estar firmado por el Representante Legal y el Contador General.



DIRECCION REGIONAL DE TRABAJO Y PROMOCION DEL EMPLEO

**FORMULARIO
N° 15201**

**SOLICITO: Inscripción en el Registro
Nacional de Empresas y
Entidades de Intermediación
Laboral – Empresa de Servicios**

Señor (a):

Director (a) de Promoción del Empleo y Formación Profesional

....., con RUC N°

(denominación o razón social)

con domicilio en Teléfono

debidamente representada por, en su calidad de,
identificado con DNI N° ante usted, me presento y digo:

Que, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 9°, 13°, 14° y 16° de la Ley N° 27626, Ley que regula la actividad de las empresas especiales de servicios y de las cooperativas de trabajadores, **SOLICITO LA INSCRIPCIÓN** en el Registro Nacional de Empresas y Entidades que realizan actividades de Intermediación Laboral, como **EMPRESA DE SERVICIOS** en las actividades de: (temporales, complementarios o especializados)

POR LO TANTO:

A Ud. Señor(a) Director(a) solicito acceder a mi solicitud por ser de justicia. Asimismo, declaro que los datos consignados y documentos presentados expresan la verdad de acuerdo a lo regulado por la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Adjunto a la presente:

- 1) Copia de la escritura pública de constitución y sus modificaciones de ser el caso, debidamente inscrita en la oficina registral respectiva.
- 2) Indicar el Nro. de RUC vigente.
- 3) Copia de la autorización expedida por la entidad competente, en aquellos casos en que se trate de entidades que requieran un registro o autorización de otro Sector.
- 4) Declaración Jurada simple y escrita del domicilio actual. En caso que la entidad cuente con una sede administrativa y uno o varios centros de labores, sucursales o agencias o en general cualquier otro establecimiento, deberá indicar este hecho en la solicitud, acompañando las constancias originales respectivas.
- 5) Acreditar un capital social suscrito y pagado no menor a cuarenta y cinco (45) UITs o su equivalente en certificados de aportaciones, al momento de su constitución.
- 6) Declaración jurada, según Formato, respecto al (los) centro (s) de trabajo en donde se lleva la documentación laboral vinculada con los trabajadores.
- 7) Las entidades que cuenten con otros establecimientos que vengán operando a nivel nacional, deberán presentar además:
 - Copia de la escritura pública de creación de sucursal, debidamente inscrita en la oficina registral del lugar donde se abrirá la sucursal.
 - Copia de la resolución de autorización o de registro del sector competente de la zona donde se vaya operar, de ser el caso.
- 8) Constancia de pago de la tasa correspondiente, abonada en el Banco de la Nación. Indicación del recibo de pago de la Tasa: N° de Comprobante: Fecha:

.....de.....de 200.....

FIRMA DEL REPRESENTANTE

(1) De contar con más de un domicilio, indicar cada uno de éstos.



DIRECCION REGIONAL DE TRABAJO Y PROMOCION DEL EMPLEO

**FORMULARIO
N° 15201**

**SOLICITO: Inscripción en el Registro Nacional de
Empresas y Entidades de Intermediación
Laboral – Cooperativa de Trabajadores**

Director (a) de Promoción del Empleo y Formación Profesional

....., con RUC N°
(denominación o razón social)

con domicilio en Teléfono

debidamente representada por, en su calidad de, identificado con
DNI N° ante usted, me presento y digo:

Que, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 9°, 13°, 14° y 16° de la Ley N° 27626, Ley que regula la actividad de las empresas especiales de servicios y de las cooperativas de trabajadores, **SOLICITO LA INSCRIPCIÓN** en el Registro Nacional de Empresas y Entidades que realizan actividades de Intermediación Laboral, como **COOPERATIVA DE TRABAJO**, en las actividades (*Temporal o Trabajo y Fomento del Empleo*) de:

POR LO TANTO:

A Ud. Señor(a) Director(a) solicito acceder a mi solicitud por ser de justicia. Asimismo, declaro que los datos consignados y documentos presentados expresan la verdad de acuerdo a lo regulado por la Ley N° 27444 “Ley del Procedimiento Administrativo General”.

Adjunto a la presente:

- 1) Copia literal de la partida electrónica de la escritura pública de constitución y sus modificaciones.
- 2) Indicar el Nro. de RUC vigente.
- 3) Copia de la autorización expedida por la entidad competente, en aquellos casos en que se trate de entidades que requieran un registro o autorización de otro Sector.
- 4) Declaración Jurada simple y escrita del domicilio actual. En caso que la entidad cuente con una sede administrativa y uno o varios centros de labores, sucursales o agencias o en general cualquier otro establecimiento, deberá indicar este hecho en la solicitud, acompañando las constancias originales respectivas.
- 5) Acreditar un capital social suscrito y pagado no menor a cuarenta y cinco (45) UITs o su equivalente en certificados de aportaciones, al momento de su constitución.
- 6) Declaración jurada según formato, respecto al (los) centro (s) de trabajo en donde se lleva la documentación laboral vinculada con los trabajadores.
- 7) Las entidades que cuenten con otros establecimiento que vengán operando a nivel nacional; deberán presentar además, :
 - Copia de la escritura pública de creación de sucursal, debidamente inscrita en la oficina registral del lugar donde se abrirá la sucursal.
 - Copia de la resolución de autorización o de registro del sector competente de la zona donde se vaya operar, de ser el caso.
- 8) - Declaración jurada, según Formato, respecto al (los) centro (s) de trabajo en donde se lleva la documentación laboral vinculada con los trabajadores.
- 9) Indicación del recibo de pago de la Tasa: N° de Comprobante: Fecha:

....., de de 200.....

FIRMA DEL REPRESENTANTE

(1) De contar con más de un domicilio, indicar cada uno de éstos.



DIRECCION REGIONAL DE TRABAJO Y PROMOCION DEL EMPLEO

**FORMULARIO
N° 15201**

**SOLICITO: Inscripción en el Registro Nacional de
Empresas y Entidades de
Intermediación Laboral (sede
principal y establecimientos anexos)**

Señor (a):
Director (a) de Promoción del Empleo y Formación Profesional

....., con RUC N°,
(denominación o razón social)

con domicilio en Teléfono
(indicar domicilio de la principal)

debidamente representada por, en su calidad de, identificado
con DNI N° ante usted, me presento y digo:

Que, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 9°, 13°, 14°, 16° y 27° de la Ley N° 27626, Ley que
regula la actividad de las empresas especiales de servicios y de las cooperativas de trabajadores, **SOLICITO
LA INSCRIPCIÓN** en el Registro Nacional de Empresas y Entidades que realizan actividades de
Intermediación Laboral con Establecimientos Anexos, como **EMPRESA DE SERVICIOS**
.....,
(temporales, complementarios o especializados)

en las actividades de:

Debo hacer de su conocimiento que mi representada operará a nivel nacional, en las siguientes ciudades:

- | | |
|---------|---------|
| 1. | 2. |
| 3. | 4. |
| 5. | 6. |

POR LO TANTO:

A Ud. Señor(a) Director(a) solicito acceder a mi solicitud por ser de justicia. Asimismo, declaro que los datos
consignados y documentos presentados expresan la verdad de acuerdo a lo regulado por la Ley N° 27444
“Ley del Procedimiento Administrativo General”.

Adjunto a la presente:

- 1) Copia de la escritura pública de constitución y sus modificaciones de ser el caso, debidamente inscritas en la oficina registral respectiva. .
- 2) Indicar el Nro. de RUC vigente.
- 3) Declaración Jurada de domicilio de la sede principal y de sus establecimientos anexos de ser el caso (sucursales, oficinas, agencias, local comercial o cualquier otro establecimiento).
- 4) Acreditar un capital social suscrito y pagado no menor a cuarenta y cinco (45) UITs o su equivalente en certificados de aportaciones, al momento de su constitución.
- 5) Copia del documento de identidad del representante legal de la entidad.
- 6) Declaración jurada, según Formato, respecto al (los) centro (s) de trabajo en donde se lleva la documentación laboral vinculada con los trabajadores.
- 7) Indicación del recibo de pago de la Tasa: N° de Comprobante: Fecha:

..... dede 200.....

FIRMA DEL REPRESENTANTE



DIRECCION REGIONAL DE TRABAJO Y PROMOCION DEL EMPLEO

**FORMULARIO
N° 15201-A**

**DECLARACIÓN JURADA RESPECTO AL CENTRO DE TRABAJO EN DONDE LLEVA
LA DOCUMENTACIÓN LABORAL VINCULADA CON LOS TRABAJADORES**

....., con RUC N°
....., (*denominación o razón social*) con domicilio real en
....., debidamente representada por
....., en su calidad de,
identificado con DNI N°

Que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7° del Decreto Supremo N° 003-2002-TR, norma que establece disposiciones para la aplicación de las Leyes N°s 27626 y 27696, que regulan la actividad de las empresas especiales de servicios y de las cooperativas de trabajadores, manifiesto que la documentación vinculada con los trabajadores se encuentra en el siguiente domicilio:

.....
(*indicar el domicilio del centro de trabajo en donde se lleva la documentación
laboral*)

La presente declaración se realiza de acuerdo a lo regulado por la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

....., de de 200...

.....
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL



DIRECCION REGIONAL DE TRABAJO Y PROMOCION DEL EMPLEO

**FORMULARIO
N° 15202**

**COMUNICO: Variación del domicilio de la
Entidad de Intermediación
Laboral.**

Señor (a):

Director (a) de Promoción del Empleo y Capacitación Laboral de la Dirección Regional de Trabajo y Promoción del Empleo del Callao

....., RUC N°,
inscrita en el Registro Nacional de Empresas y Entidades de Intermediación Laboral, con Registro
N°, de fecha, con domicilio en
..... Teléfono debidamente representada
por, en su calidad de, identificado con DNI
N° ante usted, me presento y digo:

Que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 20° de la Ley N° 27626, Ley que regula la actividad de las empresas especiales de servicios y de las cooperativas de trabajadores, cumpla con comunicar a su despacho para su conocimiento la **VARIACIÓN DEL DOMICILIO** de mi representada, señalando como domicilio actual en:, por lo que solicito la modificación de la constancia de inscripción.

POR LO TANTO:

A Ud. Señor(a) Director(a) solicito acceder a mi solicitud por ser de justicia. Asimismo, declaro que los datos consignados y documentos presentados expresan la verdad de acuerdo a lo regulado por la Ley N° 27444 “Ley del Procedimiento Administrativo General”.

Adjunto a la presente:

1. Indicar el Nro. de RUC, vigente.
2. Declaración Jurada simple y escrita del/los domicilio (s) modificado (s)
3. Copia de la autorización expedida por el sector competente, en aquellos casos que se trate de entidades que por normas especiales requieran también obtener el registro o la autorización de otro sector dicha autorización deberá contener el nuevo domicilio.
4. Pago por derecho de trámite abonado en el Banco de la Nación.

....., dede 201.....

FIRMA DEL REPRESENTANTE



DIRECCION REGIONAL DE TRABAJO Y PROMOCION DEL EMPLEO

**FORMULARIO
N° 15203**

**COMUNICO: Variación de la razón social de
la Entidad de Intermediación
Laboral.**

Señor (a):

Director (a) de Promoción del Empleo y Capacitación Laboral de la Dirección Regional de Trabajo y Promoción del Empleo del Callao

....., RUC N°
inscrita en el Registro Nacional de Empresas y Entidades de Intermediación Laboral, con Registro
N° de fecha con domicilio en
..... Teléfono debidamente representada
por, en su calidad de, identificado con DNI
N° ante usted, me presento y digo:

Que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 20° de la Ley N° 27626, Ley que regula la actividad de las empresas especiales de servicios y de las cooperativas de trabajadores, cumpla con comunicar a su despacho para su conocimiento el CAMBIO DE RAZÓN SOCIAL de mi representada, por lo que se solicita la modificación de la constancia de inscripción.

POR LO TANTO:

A Ud. Señor(a) Director(a) solicito acceder a mi solicitud por ser de justicia. Asimismo, declaro que los datos consignados y documentos presentados expresan la verdad de acuerdo a lo regulado por la Ley N° 27444 “Ley del Procedimiento Administrativo General”.

Se adjunta:

1. Indicar el Nro. de RUC, vigente.
2. Copia de la escritura de cambio de razón social, inscrita debidamente en la oficina registral. .
3. Copia de la autorización expedida por el sector competente, con la nueva razón social en aquellos casos que se trate de entidades que por normas especiales requieren también obtener el registro o la autorización de otro sector.
4. Pago por derecho de trámite abonado en el Banco de la Nación

....., dede 201.....

FIRMA DEL REPRESENTANTE



DIRECCION REGIONAL DE TRABAJO Y PROMOCION DEL EMPLEO

FORMULARIO
N° 15204

COMUNICO: Ampliación del objeto social de la
Entidad de Intermediación
Laboral.

Señor (a):

Director (a) de Promoción del Empleo y Capacitación Laboral de la Dirección Regional de Trabajo y Promoción del Empleo del Callao

....., RUC N°, inscrita en
(denominación o razón social)
el Registro Nacional de Empresas y Entidades de Intermediación Laboral, con Registro N°
....., de fecha, con domicilio en
..... Teléfono debidamente representada
por, en su calidad de, identificado con DNI
N° ante usted, me presento y digo:

Que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 20° de la Ley N° 27626, Ley que regula la actividad de las empresas especiales de servicios y de las cooperativas de trabajadores, cumplo con comunicar a su despacho para su conocimiento, que mi representada ha **AMPLIADO EL OBJETO SOCIAL**, por lo que solicita la modificación de la constancia de inscripción; debiendo figurar las siguientes actividades:

POR LO TANTO:

A Ud. Señor(a) Director(a) solicito acceder a mi solicitud por ser de justicia. Asimismo, declaro que los datos consignados y documentos presentados expresan la verdad de acuerdo a lo regulado por la Ley N° 27444 "Ley del Procedimiento Administrativo General".

Adjunto a la presente:

1. Indicar el Nro. de RUC, vigente.
2. Copia de la escritura pública de ampliación del objeto social.
3. Copia de la autorización expedida por el sector competente, en aquellos casos que se trate de entidades que por normas especiales requieran también obtener el registro o la autorización de otro sector.
4. Pago por derecho de trámite abonado en el Banco de la Nación.

....., dede 201.....

FIRMA DEL REPRESENTANTE



DIRECCION REGIONAL DE TRABAJO Y PROMOCION DEL EMPLEO

**FORMULARIO
N° 15205**

SOLICITO: Apertura de
*(sucursal, agencia, oficina u otros
establecimientos)*

Señor (a):

Director (a) de Promoción del Empleo y Capacitación Laboral de la Dirección Regional de Trabajo y Promoción del Empleo del Callao

....., RUC N°,
(denominación o razón social)

inscrita en el Registro Nacional de Empresas y Entidades de Intermediación Laboral, con Registro N°, de fecha, con domicilio en Teléfono debidamente representada por, en su calidad de, identificado con DNI N° ante usted, me presento y digo:

Que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 27° de la Ley N° 27626, Ley que regula la actividad de las empresas especiales de servicios y de las cooperativas de trabajadores, cumplo con comunicar a su despacho la **APERTURA DE** *(sucursal, agencia, oficina u otros establecimientos)* ubicado en, para efectos de su respectivo registro.

POR LO TANTO:

A Ud. Señor(a) Director(a) solicito acceder a mi solicitud por ser de justicia. Asimismo, declaro que los datos consignados y documentos presentados expresan la verdad de acuerdo a lo regulado por la Ley N° 27444 “Ley del Procedimiento Administrativo General”.

Adjunto a la presente:

1. Indicar el Nro. de RIUC vigente.
2. Copia de la autorización expedida por la entidad competente, en aquellos casos en que se trate de entidades que requieran un registro o autorización de otro Sector, la misma que deberá estar autorizada para la zona de operación del Establecimiento Anexo.
3. Declaración Jurada simple y escrita del domicilio actual del establecimiento correspondiente.
4. Solo para Sucursales: Copia de la escritura pública de constitución de creación de la sucursal, debidamente inscrita en la Oficina Registral del lugar donde abrirá la sucursal.
5. Constancia de pago por derecho de trámite abonado en el Banco de la Nación.

....., de del 201.....

FIRMA DEL REPRESENTANTE



DIRECCION REGIONAL DE TRABAJO Y PROMOCION DEL EMPLEO

**FORMULARIO
N° 15207**

**SOLICITO: Renovación de Inscripción en el
Registro Nacional de Empresas y
Entidades de Intermediación
Laboral**

Señor (a):

Director (a) de Empleo y Capacitación Laboral de la Dirección Regional de Trabajo y Promoción del Empleo del Callao

....., RUC N°,
(denominación o razón social)

inscrita en el Registro Nacional de Empresas y Entidades de Intermediación Laboral, con Registro N°, de fecha, con domicilio en, Teléfono debidamente representada por, en su calidad de, identificado con DNI N° ante usted, me presento y digo:

Que, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 14° y 19° de la Ley N° 27626, Ley que regula la actividad de las empresas especiales de servicios y de las cooperativas de trabajadores, solicito la **RENOVACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN** en el Registro Nacional de Empresas y Entidades que realizan actividades de Intermediación Laboral, como, en las actividades de: (*Empresa de Servicio o Cooperativa de Trabajadores*)

POR LO TANTO:

A Ud. Señor(a) Director(a) solicito acceder a mi solicitud por ser de justicia. Asimismo, declaro que los datos consignados y documentos presentados expresan la verdad de acuerdo a lo regulado por la Ley N° 27444 “Ley del Procedimiento Administrativo General”.

Adjunto a la presente:

- 1) Declaración Jurada, según Formato.
- 2) Copia de la Resolución de autorización del sector correspondiente vigente, tanto para la sede principal como por cada establecimiento anexo, de ser el caso.
- 3) Constancia de Pago por derecho de trámite abonado en el Banco de la Nación.
- 4) Indicación del recibo de pago de la Tasa: N° de Comprobante: Fecha:

..... de de 201.....

FIRMA DEL GERENTE GENERAL



DIRECCION REGIONAL DE TRABAJO Y PROMOCION DEL EMPLEO

**FORMULARIO
N° 15207-A**

DECLARACION JURADA DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS EXIGIDOS POR LEY

..... con RUC N°,
(denominación o razón social)
con domicilio real en, debidamente representada por
....., en su calidad de, identificado con
DNI N°

Que, de conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 27626 que regula la actividad de las empresas especiales de servicios y de las cooperativas de trabajadores artículo 14° inciso 5° y artículo 19°, manifiesto **QUE HE DADO CUMPLIMIENTO CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LEY** para la inscripción en el Registro Nacional Empresas y Entidades que realizan actividades de Intermediación Laboral, para cuyo efecto cumplo con acompañar la constancia policial domiciliaria de mi representada, indicando el domicilio actual, el mismo que se encuentra ubicado en:
.....(indicar el domicilio actual)

Asimismo, declaro que la autorización o resolución expedida por el Sector competente, se encuentra vigente a la fecha de solicitar la renovación de mi Registro como Empresa de Intermediación Laboral.

La presente declaración se realiza de acuerdo a lo regulado por la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

....., de de 200.....

.....
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL



DIRECCION REGIONAL DE TRABAJO Y PROMOCION DEL EMPLEO

**FORMULARIO
N° 15208**

SOLICITO: Registro de contratos de locación de servicios celebrados con las empresas usuarias.

Señor (a):

Director (a) de Promoción del Empleo y Capacitación Laboral de la Dirección Regional de Trabajo y Promoción del Empleo del Callao

....., RUC N°

(denominación o razón social)

inscrita en el Registro Nacional de Empresas y Entidades de Intermediación Laboral, con Registro N°, de fecha, con domicilio en Teléfono debidamente representada por, en su calidad de, identificado con DNI N° ante usted, me presento y digo:

Que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 17° de la Ley N° 27626, Ley que regula la actividad de las empresas especiales de servicios y de las cooperativas de trabajadores, y el artículo 12° del D.S.N° 003-2002-TR, establecen disposiciones para la aplicación de las Leyes N°s 27626 y 27696, que regulan la actividad de las empresas especiales de servicios y de las cooperativas de trabajadores, cumplo con presentar a su despacho **PARA SU REGISTRO COPIA DE LOS SIGUIENTES CONTRATOS** con las empresas usuarias:

1. Plazo de vigencia:
2. Plazo de vigencia:
3. Plazo de vigencia:
4. Plazo de vigencia:

POR LO TANTO:

A Ud. Señor(a) Director(a) solicito acceder a mi solicitud por ser de justicia. Asimismo, declaro que los datos consignados y documentos presentados expresan la verdad de acuerdo a lo regulado por la Ley N° 27444 "Ley del Procedimiento Administrativo General".

Adjunto a la presente:

1. Copia del contrato suscrito(s) con la(s) empresa(s) usuaria(s).
2. Hoja Informativa de Contratos suscritos con la Empresa Usuaria.
3. Constancia de pago abonada en el Banco de la Nación (Presentación (Extempóraneo)

..... de de 201.....

FIRMA DEL REPRESENTANTE



DIRECCION REGIONAL DE TRABAJO Y PROMOCION DEL EMPLEO

**FORMULARIO
N° 15210**

**COMUNICO: Presentación de
Carta Fianza a nombre del
Ministerio**

Señor (a):

Director (a) de Promoción del Empleo y Capacitación Laboral de la Dirección Regional de Trabajo y Promoción del Empleo del Callao

....., con RUC N°,
(denominación o razón social)
inscrita en el Registro Nacional de Empresas y Entidades de Intermediación Laboral,
con Registro N°, de fecha
....., con domicilio en
..... Teléfono
..... debidamente representada por
....., en su calidad de
....., identificado con DNI N° ante usted, me
presento y digo:

Que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 24° de la Ley N° 27626, Ley que regula la actividad de las empresas especiales de servicios y de las cooperativas de trabajadores, y los artículos 17°, 18°, 19° y 22° del D.S. N° 003-2002-TR, establecen disposiciones para la aplicación de las Leyes N°s 27626 y 27696, que regulan la actividad de las Empresas Especiales de Servicios y de las Cooperativas de Trabajadores, cumpla con presentar a su despacho la **CARTA FIANZA** otorgada a nombre del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.

POR LO TANTO:

A Ud. Señor(a) Director(a) solicito acceder a mi solicitud por ser de justicia. Asimismo, declaro que los datos consignados y documentos presentados expresan la verdad de acuerdo a lo regulado por la Ley N° 27444 "Ley del Procedimiento Administrativo General".

Adjunto a la presente:

1. Original de la carta fianza, otorgada por una institución bancaria o financiera a favor de los trabajadores destacados.

Lima, de de 201.....

FIRMA DEL REPRESENTANTE



DIRECCION REGIONAL DE TRABAJO Y PROMOCION DEL EMPLEO

**FORMULARIO
N° 15211**

**COMUNICO: Renovación y reajuste de
Carta Fianza a nombre del
Ministerio**

Señor (a):

Director (a) de Promoción del Empleo y Capacitación Laboral de la Dirección Regional de Trabajo y Promoción del Empleo del Callao

....., con RUC N°,
(denominación o razón social)
inscrita en el Registro Nacional de Empresas y Entidades de Intermediación Laboral,
con Registro N°, de fecha
....., con domicilio en
..... Teléfono
..... debidamente representada por
....., en su calidad de
....., identificado con DNI N° ante usted, me
presento y digo:

Que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 20° del D.S.N° 003-2002-TR, establecen disposiciones para la aplicación de las Leyes N°s 27626 y 27696, que regulan la actividad de las Empresas Especiales de Servicios y de las Cooperativas de Trabajadores, cumpla con presentar a su despacho **LA RENOVACIÓN Y REAJUSTE DE LA CARTA FIANZA** otorgada a nombre del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.

POR LO TANTO:

A Ud. Señor(a) Director(a) solicito acceder a mi solicitud por ser de justicia. Asimismo, declaro que los datos consignados y documentos presentados expresan la verdad de acuerdo a lo regulado por la Ley N° 27444 "Ley del Procedimiento Administrativo General".

Adjunto a la presente:

1.-Original de Carta Fianza por renovación o reajuste, otorgada por una institución bancaria o financiera.

Lima, dede 201.....

FIRMA DEL REPRESENTANTE



DIRECCION REGIONAL DE TRABAJO Y PROMOCION DEL EMPLEO

**FORMULARIO
N° 15212**

**SOLICITO: Ejecución de Carta Fianza a
nombre del Ministerio**

Señor (a):

Director (a) de Promoción del Empleo y Capacitación Laboral de la Dirección Regional de Trabajo y Promoción del Empleo del Callao

Yo , , identificado con DNI N° , con domicilio en
Teléfono , ante usted, me presento y digo:

Que, al amparo de lo dispuesto en el artículo 25° del D.S.N° 003-2002-TR, establecen disposiciones para la aplicación de las Leyes N°s 27626 y 27696, que regulan la actividad de las Empresas Especiales de Servicios y de las Cooperativas de Trabajadores, **SOLICITO LA EJECUCIÓN DE LA CARTA FIANZA** presentada por mi ex empleadora , por incumplimiento de obligaciones laborales contenida en la Resolución Judicial N° de fecha

POR LO TANTO:

A Ud. Señor(a) Director(a) solicito acceder a mi solicitud por ser de justicia. Asimismo, declaro que los datos consignados y documentos presentados expresan la verdad de acuerdo a lo regulado por la Ley N° 27444 "Ley del Procedimiento Administrativo General".

Adjunto a la presente:

1.- Resolución Judicial consentida o de última instancia que ordene el pago de suma líquida.

Lima,..... dede 201.....

FIRMA DEL SOLICITANTE



DIRECCION REGIONAL DE TRABAJO Y PROMOCION DEL EMPLEO

**FORMULARIO
N° 15213**

SOLICITO: Dejar sin efecto la inscripción en el Registro Nacional de Empresas y Entidades de Intermediación Laboral, por el incumplimiento del Acuerdo Conciliatorio suscrito ante la Autoridad Administrativa de Trabajo.

Señor (a):

Director (a) de Promoción del Empleo y Capacitación Laboral de la Dirección Regional de Trabajo y Promoción del Empleo del Callao

Yo,, identificado con DNI N°

(*nombre del denunciante*)

con domicilio en Teléfono , ante usted, me presento y digo:

Que, al amparo por lo dispuesto en el inciso 2° del artículo 23° de la Ley N° 27626, Ley que regula la actividad de las empresas especiales de servicios y de las cooperativas de trabajadores, **SOLICITO SE DEJE SIN EFECTO LA INSCRIPCIÓN** en el Registro Nacional de Empresas y Entidades que realizan actividades de Intermediación Laboral de la, denominada, (*Empresa de Servicio o Cooperativa de Trabajo*) por el incumplimiento de las obligaciones laborales acordada mediante Acta de Conciliación N°, de fecha

POR LO TANTO:

A Ud. Señor(a) Director(a) solicito acceder a mi solicitud por ser de justicia. Asimismo, declaro que los datos consignados y documentos presentados expresan la verdad de acuerdo a lo regulado por la Ley N° 27444 “Ley del Procedimiento Administrativo General”.

Adjunto a la presente:

1) Copia simple del Acta de Conciliación.

..... dede 201.....

FIRMA DEL DENUNCIANTE



DIRECCION REGIONAL DE TRABAJO Y PROMOCION DEL EMPLEO

**FORMULARIO
N° 15214**

SOLICITO: Dejar sin efecto la inscripción en el Registro Nacional de Empresas y Entidades de Intermediación Laboral, por el incumplimiento de obligaciones laborales contenidas en una Sentencia Judicial.

Señor (a):

Director (a) de Promoción del Empleo y Capacitación Laboral de la Dirección Regional de Trabajo y Promoción del Empleo del Callao

Yo,, identificado con DNI N°
(nombre del denunciante)

con domicilio en Teléfono , ante usted, me presento y digo:

Que, al amparo por lo dispuesto en el inciso 3° del artículo 23° de la Ley N° 27626, Ley que regula la actividad de las empresas especiales de servicios y de las cooperativas de trabajadores, **SOLICITO SE DEJE SIN EFECTO LA INSCRIPCIÓN** en el Registro Nacional de Empresas y Entidades que realizan actividades de Intermediación Laboral de la denominada, (*Empresa de Servicio o Cooperativa de Trabajo*) por incumplimiento de la sentencia judicial que ordena el pago contenida en la Resolución N°, de fecha

POR LO TANTO:

A Ud. Señor(a) Director(a) solicito acceder a mi solicitud por ser de justicia. Asimismo, declaro que los datos consignados y documentos presentados expresan la verdad de acuerdo a lo regulado por la Ley N° 27444 "Ley del Procedimiento Administrativo General".

Adjunto a la presente:

- 1) Copia de la Resolución Judicial o Laudo Arbitral.
- 2) Copia del cargo de notificación del mandato de ejecución realizada a la Empresa o Entidad de Intermediación Laboral.

..... de de 201.....

FIRMA DEL DENUNCIANTE



DIRECCION REGIONAL DE TRABAJO Y PROMOCION DEL EMPLEO

**FORMULARIO
N° 15215**

SOLICITO: Dejar sin efecto la inscripción en el Registro Nacional de Empresas y Entidades de Intermediación Laboral, por el incumplimiento de obligaciones laborales contenidas en el Acta de Conciliación Extrajudicial

Señor (a):

Director (a) de Promoción del Empleo y Capacitación Laboral de la Dirección Regional de Trabajo y Promoción del Empleo del Callao

Yo,, identificado con DNI N°

(nombre del denunciante)

con domicilio en Teléfono , ante usted, me presento y digo:

Que, al amparo por lo dispuesto en el inciso 3° del artículo 23° de la Ley N° 27626, Ley que regula la actividad de las empresas especiales de servicios y de las cooperativas de trabajadores, **SOLICITO SE DEJE SIN EFECTO LA INSCRIPCIÓN** en el Registro Nacional de Empresas y Entidades que realizan actividades de Intermediación Laboral de la denominada, *(Empresa de Servicio o Cooperativa de Trabajo)* por incumplimiento del Acta de Conciliación Extrajudicial que ordena el pago contenida en el Acta N°, de fecha

POR LO TANTO:

A Ud. Señor(a) Director(a) solicito acceder a mi solicitud por ser de justicia. Asimismo, declaro que los datos consignados y documentos presentados expresan la verdad de acuerdo a lo regulado por la Ley N° 27444 “Ley del Procedimiento Administrativo General”.

Adjunto a la presente:

1) Copia simple del Acta de Conciliación Extrajudicial.

..... dede 201.....

FIRMA DEL DENUNCIANTE



DIRECCION REGIONAL DE TRABAJO Y PROMOCION DEL EMPLEO

**FORMULARIO
N° 15217**

**SOLICITO: Inscripción en el Registro de
Empresas Promocionales para
Personas con Discapacidad**

Señor (a):

Director (a) de Promoción del Empleo y Capacitación Laboral de la Dirección Regional de Trabajo y Promoción del Empleo del Callao

..... con RUC
(nombre, denominación o razón social)

N°, con domicilio en Teléfono
....., debidamente representada por, en su calidad de
....., identificado con DNI N° ante usted me presento y
digo:

Que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 3° del Decreto Supremo N° 001-2003-TR, y artículo 1° de la R.M Nro. 196-2007-TR, Norma que regula la creación del Registro de Empresas Promocionales para Personas con Discapacidad, solicito a su Despacho **LA INSCRIPCIÓN** en el Registro respectivo.

POR LO TANTO:

A Ud. Señor(a) Director(a) solicito acceder a mi solicitud por ser de justicia. Asimismo, declaro que los datos consignados y documentos presentados expresan la verdad de acuerdo a lo regulado por la Ley N° 27444 "Ley del Procedimiento Administrativo General".

Adjunto a la presente:

- 1) Copia de la escritura pública de constitución y sus modificaciones de ser el casos inscritas en la oficina de registros públicos, en caso de tratarse de persona jurídica.
- 2) Indicar el Nro. de RUC vigente:
- 3) Declaración Jurada de la empresa solicitante, de acuerdo a Formato, de contar con no menos del 30% de sus trabajadores en la condición de discapacidad, de los cuales el 80% deberá desarrollar actividades relacionadas directamente con el objeto social de la empresa.
- 4) Copia de los certificados de discapacidad de cada uno de los trabajadores.
- 5) Copia de la planilla de pago correspondiente al mes anterior en el que se solicitó la inscripción.

Lima, dede 201.....

FIRMA DEL REPRESENTANTE



DIRECCION REGIONAL DE TRABAJO Y PROMOCION DEL EMPLEO

**FORMULARIO
N° 15217-A**

**DECLARACIÓN JURADA DE CONTAR CON NO MENOS DEL 30% DE
TRABAJADORES EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD.**

....., con
RUC

(Nombre, Denominación o Razón Social)

N°....., con domicilio real en;
debidamente representada por, en su calidad
de....., con DNI N°.....

Declaro bajo juramento, contar a la fecha de presentación de la solicitud de inscripción en el Registro de Empresas Promocionales para Personas con Discapacidad con trabajadores (100%), de los cuales el (..... %) son trabajadores con discapacidad y de cuyo último número trabajadores (..... %) realiza actividades relacionadas directamente con el objeto social de la empresa.

La presente Declaración manifiesta la verdad y la expreso de acuerdo a lo regulado por la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General.

Asimismo, me someto a las verificaciones que disponga la Autoridad Administrativa de Trabajo para corroborar el contenido de la presente Declaración.

.....,de de 201.....

.....
FIRMA DEL TITULAR O REPRESENTANTE LEGAL

NOTA.- El número de personas con discapacidad no debe ser menor al 30% del total de trabajadores. Del indicado porcentaje, el 80% debe desarrollar actividades relacionadas directamente con el objeto social de la empresa.



DIRECCION REGIONAL DE TRABAJO Y PROMOCION DEL EMPLEO

**FORMULARIO
N° 15218**

SOLICITO: Renovación de Inscripción en el Registro de Empresas Promocionales para Personas con Discapacidad

Señor (a):

Director (a) de PROMOCIÓN DEL EMPLEO Y CAPACITACIÓN LABORAL DE LA DIRECCION REGIONAL DE TRABAJO Y PROMOCION DEL EMPLEO DEL CALLAO

....., con RUC
(denominación o razón social)

N°, inscrita en el Registro de Empresas Promocionales para Personas con Discapacidad, con Registro N° de fecha; teléfono N°, debidamente representada por, en su calidad de, identificado con DNI N°; ante usted me presento y digo:

Que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 6° del Decreto Supremo N° 001-2003-TR, norma que regula la creación del Registro de Empresas Promocionales para Personas con Discapacidad, solicito a su Despacho la **RENOVACIÓN** de la inscripción en el indicado Registro.

POR LO TANTO:

A Ud. solicito acceder a mi solicitud por ser de justicia. Asimismo, declaro que los datos consignados y documentos presentados expresan la verdad de acuerdo a lo regulado por la Ley N° 27444 "Ley del Procedimiento Administrativo General".

Adjunto a la presente:

1. Declaración Jurada de cumplimiento de requisitos.

....., dede 201.....

FIRMA DEL REPRESENTANTE



DIRECCION REGIONAL DE TRABAJO Y PROMOCION DEL EMPLEO

**FORMULARIO
N° 15218-A**

DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS

....., (*denominación o razón social*) inscrita en el Registro de Empresas Promocionales para Personas con Discapacidad, con RUC N°, con domicilio real en, debidamente representada por, en su calidad de, identificado con DNI N°

Que, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 6° del Decreto Supremo N° 001-2003-TR, norma que regula la creación del Registro de Empresas Promocionales para Personas con Discapacidad, manifiesto que a efectos de solicitar la **RENOVACIÓN** de la inscripción en el indicado Registro, expreso mantener los requisitos exigidos por ley para la inscripción. Esto es, cumplir con las exigencias documentales previstas y contar con no menos del 30% de los trabajadores a personas con discapacidad, de los cuales el 80% desarrolla actividades relacionadas directamente con el objeto social de la empresa.

La presente declaración se realiza de acuerdo a lo regulado por la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

....., de de 201.....

.....
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL



DIRECCION REGIONAL DE TRABAJO Y PROMOCION DEL EMPLEO

**FORMULARIO
N° 15219**

**SOLICITO: Inscripción en el
Registro Nacional de
Agencias Privadas de
Empleo**

**SEÑOR(A) DIRECTOR (A) DE PROMOCIÓN DEL EMPLEO Y CAPACITACIÓN
LABORAL DE LA DIRECCION REGIONAL DE TRABAJO Y PROMOCION DEL
EMPLEO DEL CALLAO**

S.D.

.....,
(Denominación o razón social)
identificada con RUC N°..... con domicilio real en
..... (Indicar domicilio de la principal)¹ teléfono
N°....., debidamente representada por, en su
calidad de..... con DNI N°.....; a usted me presento y digo:

Que, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 3º del Decreto Supremo N° 005-2003-TR, que crea el Registro Nacional de Agencias Privadas de Empleo, solicito la inscripción en el indicado Registro, como **AGENCIA PRIVADA DE EMPLEO**.

POR LO TANTO:

A usted, solicito acceder a mi solicitud por ser de justicia. Asimismo, declaro que los datos consignados y documentos presentados expresan la verdad de acuerdo a lo regulado por la Ley N° 27444 "Ley del Procedimiento Administrativo General".

Adjunto al presente:

Si es persona natural:

1. Copia simple de carne de extranjería o indicar el número de DNI.
2. Declaración Jurada simple y escrita del domicilio tanto de la sede principal de la agencia privada de empleo, conforme a la información contenida en el registro único del contribuyente(RUC) de la SUNAT.
3. Declaración Jurada indicando que el solicitante, ni ningún trabajador de la agencia privada de empleo posee antecedentes por condena penal vinculada con la trata de personas, tráfico de migrantes, trabajo forzoso, trabajo infantil, discriminación, estafa o falsificaciones.
4. Recibo de pago por derecho de trámite abonado en el Banco de la Nación

Si es persona jurídica:

1. Copia de la escritura pública de constitución, inscrita en los registros públicos y sus modificaciones, de ser el caso.
2. Declaración Jurada simple y escrita del domicilio actual.
3. Indicar el N° de RUC vigente.

¹ En caso de contar con más de un domicilio, detallar cada uno de éstos



DIRECCION REGIONAL DE TRABAJO Y PROMOCION DEL EMPLEO

**FORMULARIO
N° 15219**

4. Declaración Jurada del domicilio de la sede principal de la agencia privada de empleo y sus establecimientos, conforme a la información contenida en el Registro Unico de Contribuyentes (RUC) de la SUNAT.(si tuviera anexos)
5. Declaración Jurada indicando que los representantes legales, los apoderados, los accionistas, los asociados, el titular gerente, ni ningún trabajador de la agencia privada de empleo posee por condena antecedentes por condena penal vinculada con la trata de personas, tráfico de migrantes, trabajo forzoso, trabajo infantil, discriminación, estafa o falsificaciones.
6. Recibo de pago por derecho de trámite abonado en el Banco de la Nación.

.....,de de 201...

.....
FIRMA DEL REPRESENTANTE
LEGAL



DIRECCION REGIONAL DE TRABAJO Y PROMOCION DEL EMPLEO

**FORMULARIO
N° 15220**

**SOLICITO: Renovación de la
Inscripción en el
Registro Nacional de
Agencias Privadas de
Empleo**

**SEÑOR(A) DIRECTOR (A) DE PROMOCIÓN DEL EMPLEO Y CAPACITACIÓN
LABORAL DE LA DIRECCION REGIONAL DE TRABAJO Y PROMOCION DEL
EMPLEO DEL CALLAO**

S.D.

.....
(Denominación o razón social)
identificada con RUC N°....., inscrita en el Registro Nacional de
Agencias Privadas de Empleo, con Registro N°, de fecha
....., con domicilio real en; teléfono
N°....., debidamente representada por, en su
calidad de..... con DNI N°.....; a usted me presento y digo:

Que, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 7° del Decreto Supremo N° 005-
2003-TR, que crea el Registro Nacional de Agencias Privadas de Empleo, solicito la
RENOVACIÓN de la inscripción en el indicado Registro.

POR LO TANTO:

A usted, solicito acceder a mi solicitud por ser de justicia. Asimismo, declaro que los
datos consignados y documentos presentados expresan la verdad de acuerdo a lo
regulado por la Ley N° 27444 "Ley del Procedimiento Administrativo General".

Adjunto a la presente:

En caso de no existir variación:

- 1) Declaración Jurada de que la información presentada para su inscripción no ha variado.

En caso de existir variación:

- 1) Adjuntar información correspondiente actualizando datos necesarios.
- 2) Pago por derecho de trámite abonado en el Banco de la Nación.

Fecha:,de de 201...

.....
FIRMA DEL REPRESENTANTE
LEGAL



DIRECCION REGIONAL DE TRABAJO Y PROMOCION DEL EMPLEO

**FORMULARIO
N° 15220-A**

DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS

....., inscrita en el
(denominación o razón social)
Registro Nacional de Agencias Privadas de Empleo, identificada con RUC N°
....., con domicilio real en;
teléfono N°, debidamente representada por
..... en su calidad de con DNI
N°; a usted me presento y digo:

Que, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 3° y 7° del Decreto Supremo N°
005-2003-TR, que crea el Registro Nacional de Agencias Privadas de Empleo,
manifiesto que a efectos de solicitar la **RENOVACIÓN** de la inscripción en el indicado
Registro, he dado cumplimiento de los requisitos exigidos por ley, para cuyo efecto
cumpló con acompañar la constancia policial (o notarial) domiciliaria correspondiente al
domicilio actual, el mismo que se encuentra ubicado en:
..... (indicar el domicilio actual)

La presente declaración se realiza de acuerdo a lo regulado por la Ley N° 27444, Ley
del Procedimiento Administrativo General.

....., de de 201.....

.....
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL



DIRECCION REGIONAL DE TRABAJO Y PROMOCION DEL EMPLEO

**FORMULARIO
N° 15221**

**COMUNICA: Variación de domicilio
de la Agencia Privada
de Empleo**

**SEÑOR(A) DIRECTOR (A) DE PROMOCIÓN DEL EMPLEO Y CAPACITACIÓN
LABORAL DE LA DIRECCION REGIONAL DE TRABAJO Y PROMOCION DEL
EMPLEO DEL CALLAO**

S.D.

.....,
(Denominación o razón social)
identificada con RUC N°....., inscrita en el Registro Nacional de
Agencias Privadas de Empleo, con Registro N°, de fecha
....., con domicilio real en;
teléfono N°....., debidamente representada por,
en su calidad de..... con DNI N°.....; a usted me presento y
digo:

Que, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 10° del Decreto Supremo N° 005-
2003-TR, modificada por D.S. N° 011-2003-TR, que crea el Registro Nacional de
Agencias Privadas de Empleo, cumplo con comunicar a su Despacho la **VARIACIÓN
DE DOMICILIO** de mi representada, al que a continuación se indica
.....
(indicar nuevo domicilio) ¹

POR LO TANTO:

A usted, solicito acceder a mi solicitud por ser de justicia. Asimismo, declaro que los
datos consignados y documentos presentados expresan la verdad de acuerdo a lo
regulado por la Ley N° 27444 "Ley del Procedimiento Administrativo General".

Adjunto a la presente:

1. Declaración Jurada Simple y escrita del domicilio actual.
2. Pago por derecho de trámite abonado en el Banco de la Nación.

.....,de de 201...

.....
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

¹ De contar con más de un domicilio, detallar cada uno de éstos.



DIRECCION REGIONAL DE TRABAJO Y PROMOCION DEL EMPLEO

FORMULARIO
N° 15222

COMUNICA: Variación de denominación o razón social de la Agencia Privada de Empleo

SEÑOR(A) DIRECTOR (A) DE PROMOCIÓN DEL EMPLEO Y CAPACITACIÓN LABORAL DE LA DIRECCION REGIONAL DE TRABAJO Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO DEL CALLAO S.D.

.....,
(Denominación o razón social)

identificada con RUC N°....., inscrita en el Registro Nacional de Agencias Privadas de Empleo, con Registro N°, de fecha, con domicilio real en; teléfono N°....., debidamente representada por, en su calidad de..... con DNI N°.....; a usted me presento y digo:

Que, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 10° del Decreto Supremo N° 005-2003-TR, modificado por Decreto Supremo Nro. 011-2003-TR; que crea el Registro Nacional de Agencias Privadas de Empleo, cumplo con comunicar a su Despacho la **VARIACIÓN DE DENOMINACIÓN SOCIAL (O RAZÓN SOCIAL)** a la que continuación se consigna (indicar nueva denominación o razón social)

POR LO TANTO:

A usted, solicito acceder a mi solicitud por ser de justicia. Asimismo, declaro que los datos consignados y documentos presentados expresan la verdad de acuerdo a lo regulado por la Ley N° 27444 "Ley del Procedimiento Administrativo General".

Adjunto a la presente:

- 1.- Copia de la escritura pública inscrita en los registros públicos; en donde conste la nueva denominación o razón social.
En caso del cambio de representante legal adicionalmente deberá adjuntarse una declaración jurada de no poseer antecedentes por condena penal vinculada con la trata de personas, tráfico de migrantes, trabajo forzoso, trabajo infantil, discriminación, estafa o falsificaciones incluyendo a los representantes legales, los apoderados, los accionistas, los asociados, titular gerente y os trabajadores de la agencia privada de empleo.
- 2.- Indicar el Nro. de RUC vigente.-
- 3.- Pago por derecho de trámite abonado en el Banco de la Nación.

.....,de de 201.....

.....
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL



GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL

**FORMULARIO
N° 15301**

**FICHA ÚNICA PARA EL REGISTRO REGIONAL DE ORGANIZACIONES DE
PERSONAS ADULTAS MAYORES y/o DE INSTITUCIONES QUE LABORAN
CON PERSONAS ADULTAS MAYORES - PAMs**

Trámite que se solicita: Inscripción en el Registro Regional de Organizaciones de Personas Adultas Mayores y/o de Instituciones que laboran con Personas Adultas Mayores - PAMs y Expedición de Constancia.

PRIMERA PARTE

Datos Generales de la Organización y/o Institución:

1. Nombre de la Organización y/o Institución solicitante	
2. No. De RUC (si lo tuviera)	
3. Fecha de creación o constitución	
4. Teléfono	
5. Dirección	
6. Distrito	
7. Provincia	
8. Departamento	

De la Junta Directiva:

Plazo de vigencia de la Junta Directiva
Fecha de elección de la Junta Directiva
Fecha en que concluye sus funciones

Nombre completo del Presidente:
N° de DNI :
Dirección:
Teléfono:

Nombre completo del Vice Presidente:
.....
N° de DNI :
Dirección:
Teléfono:

Nombre completo del Secretario de Actas :
.....
N° de DNI :
Dirección:
Teléfono:

Nombre completo del Tesorero :

N° de DNI :

Dirección:

Teléfono:

De los Asociados:

TOTAL	GRUPOS ETÁREOS					
	60 – 70 años		71 – 80 años		81 - más	
	varones	mujeres	varones	mujeres	varones	mujeres

Datos Generales del Representante Legal de la Institución:

Nombre completo del Representante Legal:

.....

N° de DNI :

Dirección:

.....

Teléfono:

Documento que adjunta (marcar con un aspa en los recuadros correspondientes)

Tipo de Documento	Original	Copia Fedateada	Copia legalizada
Acta de Fundación			
Acta de Elección de la Junta Directiva vigente.			
Padrón de socios			
Copia literal de Constitución de la Institución Expedida por los Registros Públicos			
Copia del testimonio de constitución de la institución para el caso que no se encuentren inscritas ante los Registros Públicos			
Libro de atenciones			

Información Básica

Objeto de la Organización (según testimonio de Constitución o Acta de Fundación)

Instituciones con las que viene trabajando (enumerar)

Datos del solicitante:

Nombres y Apellidos:	
N° DNI:	
Cargo:	
Dirección:	
Distrito:	
Teléfono:	
Firma:	

SEGUNDA PARTE

Información para ser completada por la ODSPIOVS - GRDS:

De la inscripción (marcar con un aspa en los recuadros correspondientes)

Nombre de la Organización:				
Cumple con los requisitos exigidos en el TUPA	SI		NO	
Se requiere documentación adicional	SI		NO	
Procede la Inscripción en el Registro de Organizaciones de Personas Adultas Mayores	SI		NO	
Fecha de solicitud				
Fecha en que se atendió la solicitud				
Número de Registro Otorgado				