



En la ciudad de San Pedro de Lloc

Hora	Día	Mes	Año

1. SE FISCALIZO el inmueble / establecimiento / puesto/ área física / UBICADO EN:

Calle /Avenida /Jirón/ Manzana	Número / Lote	Urbanización / Sector / Zona

Referencias adicionales

Razón social / inmueble / puesto	con giro / actividad comercial

2. NOMBRE DEL ADMINISTRADO INFRACTOR.

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	DNI

(*) En caso se tratara de persona jurídica denominación	RUC

3. NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O ENCARGADO DURANTE LA INTERVENCIÓN

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	DNI
Relación con el infractor			

4. DOCUMENTOS SOLICITADOS AL ADMINISTRADO

Documento	Tiene		Otros Documentos (llenar los espacios)	Tiene	
Licencia de Construcción	si	no		si	No
Licencia de Funcionamiento	si	no		si	No
Carnet Sanitario	si	no		si	No

(marcar con una X la opción elegida)

(marcar con una X la opción elegida)

5. HECHOS CONSTATADOS:

De ser necesario, para recoger mayor información pasar a <u>HOJA ADJUNTA</u>	continua	si	no

(marcar con una X la opción elegida)

6. SUB GERENCIA O UNIDAD INSTRUCTORA

DIRECCION

--	--

7. NOMBRE DEL INSPECTOR MUNICIPAL.

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	DNI

8. Siendo las horas, se da por terminada la presente constatación firmando los intervinientes en señal de conformidad.

INSPECTOR MUNICIPAL

INFRACTOR Y/O RESPONSABLE

En este estado y ante su negativa a conforme a los alcances del segundo y tercer párrafo del numeral 4.3. del Artículo 4º del D.S. N° 069-2003-EF concordante con el numeral 21º del Art. 21º de la Ley N° 27444, se realiza la presente notificación en presencia de los testigos, los mismos que dan fe que el acto de notificación se ha efectuado.

TESTIGO

TESTIGO

Nombre: _____
DNI N° _____

Nombre: _____
DNI N° _____

