



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE PACASMAYO

En la ciudad de San Pedro de Lloc

**NOTIFICACION DE INFRACCION N° \_\_\_\_\_ -201\_\_ - \_\_\_\_\_**

Hora	Día	Mes	Año

**1. NOMBRE DEL ADMINISTRADO INFRACTOR.**

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	DNI
(*) En caso se tratara de persona jurídica denominación o razón social			RUC

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

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	DNI
Relación con el infractor			

**3. DIRECCIÓN DEL INMUEBLE / ESTABLECIMIENTO / PUESTO / AREA FISICA.**

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

**4. DESCRIPCION DE LA INFRACCION**

Código	Resumen del texto de la infracción	Base Legal
(Letra)	(Número)	O.M. 020-2016-MPP.

**5. HECHOS MATERIA DE LA IMPOSICION DE LA NOTIFICACION DE INFRACCION DETALLADOS EN:**

Acta de Constatación N°	
-------------------------	--

**6. PLAZO PARA CORRIGIR, SUBSANAR O LEVANTAR LA INFRACCION. (marcar con una X la opción elegida)**

Tiene el plazo improrrogable de		horas, bajo apercibimiento del inicio de procedimiento administrativo sancionador	
No se otorga plazo.			

**7. MEDIDA DE CARÁCTER PROVISIONAL ADOPTADA O.M. N° 020-2016-MPP)**


**La conducta fiscalizada esta relacionada con : (marcar con una X la opción elegida)**

Manipulación, expendio y/o consumo de alimentos	
Transporte Urbano	
Sistema Nacional de Defensa Civil	

**8. SUB GERENCIA O UNIDAD INSTRUCTORA DIRECCION**

--	--

**9. NOMBRE DEL INSPECTOR MUNICIPAL.**

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	DNI

\_\_\_\_\_  
**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 4° del D.S. N° 069-2003-EF concordante con el numeral 21° del Art. 21° 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° \_\_\_\_\_