



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUALGAYOC

BAMBAMARCA



Resolución de Alcaldía N° 00332-2017-A-MPH/BCA

Bambamarca, seis de setiembre de dos mil diecisiete.-

VISTO:

El Informe N° 228-2017-GAT/MPH de la Gerencia de Administración Tributaria, mediante el cual solicita la adecuación de los formatos de Orden de Pago, Resolución de Determinación de Impuesto Predial Determinado en un proceso de fiscalización, Resolución de Multa Tributaria y Resolución de Determinación de Arbitrios Municipales, el Informe N° 546-2017-GAJ/MPH, de la Gerencia de Asesoría Jurídica, y el Proveído N° 163 de la Gerencia Municipal; y

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo al artículo 194° de la Constitución Política del Estado, concordante con el artículo II del Título Preliminar de la Ley 27972- Ley Orgánica de Municipalidades, los gobiernos locales tienen autonomía política, económica y administrativa, en los asuntos de su competencia, esta autonomía radica en la facultad de ejercer actos de gobierno, administrativos y con sujeción al ordenamiento jurídico.



Que, mediante Resolución de Alcaldía N° 812-2010-A-MPH/BCA, de fecha 20 de Agosto del 2010, se aprueban los formatos de Resolución de Determinación y Orden de Pago, en concordancia con el Decreto Supremo N° 002-2010-EF;

Que, mediante Informe N° 228-2017-GAT/MPH, la Gerencia de Administración Tributaria, precisa que es oportuno actualizar los anexos de la Resolución de Alcaldía N° 812-2010-A-MPH/BCA, en razón a que estos deben de cumplir con las formalidades del artículo 77° y 78° del TUO del Código Tributario, aprobado por Decreto Supremo N° 133-2013-EF, por lo cual propone modificar el formato de Orden de Pago, Resolución de Determinación de Impuesto Predial determinado en un proceso de fiscalización, e incluir el formato de Resolución de Multa Tributaria y Resolución de Determinación de Arbitrios Municipales, motivo por el cual dentro del informe antes señalado, la Gerencia de Administración Tributaria, remite los formatos de Orden de Pago, Resolución de Determinación de Impuesto Predial determinado en un proceso de fiscalización, Resolución de Multa Tributaria y Resolución de Determinación de Arbitrios, precisando los mismos deberán ser aprobados por Resolución de Alcaldía.



Que, mediante informe legal N° 546-2017- GAJ/MPH, de la Gerencia de Asesoría Jurídica opina que resulta atendible lo solicitado por la Gerencia de Administración Tributaria debiendo de aprobarse lo solicitado mediante Resolución de Alcaldía.

Que, por lo antes expuesto y en uso de las facultades conferida por Ley N° 27972, inciso 6) , artículo 20° de la Ley Orgánica de Municipalidades; **SE RESUELVE:**



ARTICULO PRIMERO.- APROBAR los Formatos de Orden de Pago, Resolución de Determinación de Impuesto Predial determinado en un proceso de fiscalización, e incluir el formato de Resolución de Multa Tributaria y Resolución de Determinación de Arbitrios de la Municipalidad Provincial de Hualgayoc, establecidos en el Anexo I, II, III y IV respectivamente que forman parte integrante de la presente Resolución de Alcaldía.

ARTICULO SEGUNDO.- DEJAR SIN EFECTO el Formato 01 y 02, aprobado por Resolución de Alcaldía N° 812-2010-A-MPH/BCA, y toda disposición que se oponga al presente.



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUALGAYOC

BAMBAMARCA



ARTICULO TERCERO.- Encargar a la Subgerencia de Tecnologías de la Información la publicación de la presente Resolución y el integro de los anexos en el portal institucional

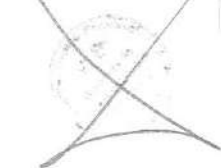
ARTICULO CUARTO.- Encargar a la Gerencia de Administración Tributaria, Subgerencia de Rentas y Fiscalización Tributaria, Subgerencia de Ejecutoria Coactiva, Subgerencia de Tecnologías de la Información y Gerencia de Administración y finanzas, el cumplimiento de la presente Resolución

ARTICULO QUINTO.- La presente Resolución entra en vigencia al día siguiente de emitida la misma.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.-



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUALGAYOC
BAMBAMARCA
[Signature]
Lic. Eddy León Benavides Ruiz
ALCALDE PROVINCIAL



**ANEXO I
ORDEN DE PAGO - PREDIAL**

Municipalidad de XXXXXXXX
(XXXX) SubGerencia de Rentas y Fiscalización Tributaria

Fecha: XX/XX/XX

ORDEN DE PAGO N°. XXXXXXX-XXXX

IDENTIFICACION DEL DEUDOR TRIBUTARIO

Nombre ó Razón Social : XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Documento de Identidad : DNI XXXXXX / RUC XXXXXX
Domicilio Fiscal: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Se le requiere la cancelación de la deuda contenida en el presente documento, en el plazo de 07 días hábiles contados a partir del día siguiente de su notificación, bajo apercibimiento de iniciar el procedimiento de Ejecución Coactiva.
La presente se emite por los tributos y periodos que se indican, cuyo monto se ha actualizado al XX/XX/XXXX, luego de esta fecha se actualizará con una tasa diaria de X.XX %, conforme a la Tasa de Interés Moratorio fijada.

Motivo Determinante: Se ha verificado la existencia de una deuda tributaria no cancelada dentro de los plazos establecidos.

Declaración Jurada: Actualización XXXX de DJ N° XXXX de fecha XX/XX/XXXX
Actualización XXXX de DJ N° XXXX de fecha XX/XX/XXXX

TRIBUTO	AÑO	BASE IMPONIBLE	TRAMO DE AUTUALIZO	ALI-CUOTA	IMP. LUTO	IMP. ANUAL	TRIMS-TRE ACC-TAUO	IMP. LLTO	REA-JUSTP-IT	INTE-RES (2)	TOTAL
Impuesto Predial	2017	11.111.11	Hasta 15 UIT	0.2%	150.00	111.11	0	111.11	111.11	0.00%	111.11
			Men 15 a 60 UIT	0.6%	666.66						
			Más de 60 UIT	1.0%	1111.11						
Impuesto Predial	2018	11.111.11	Hasta 15 UIT	0.2%	150.00	111.11	0	111.11	111.11	0.00%	111.11
			Men 15 a 60 UIT	0.6%	666.66						
			Más de 60 UIT	1.0%	1111.11						
TOTAL DEUDA(S):											

UIT: Año XXXX = S/. X,XXX, Año XXXX = S/. X,XXX

- (1) Factores de Reajuste: Cuota XXXX-XX=X.XXXX, XXXX-XX = X.XXXX, XXXX-XX = X.XXXX, XXXX-XX = X.XXXX
(2) TIM Aplicada: Cuota XXXX-XX=XX.XX%, XXXX-XX=XX.XX%, XXXX-XX=XX.XX%, XXXX-XX=XX.XX%

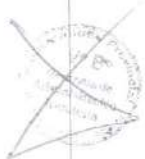
Base Legal:

Artículos 33°, 77°, 78° inc. 1 y 104° del TUO del Código Tributario, aprobado por D.S. 133-13-EF y sus modificatorias.
Artículos 8° y sgts. del TUO de la Ley de Tributación Municipal, aprobado por D.S. 156-2004-EF y sus modificatorias.
Ordenanza, Aprueba TIM para jurisdicción del Distrito de TUO código tributario.

Avisos:

- Si a la recepción de esta, Ud. ya realizó el pago de tales conceptos, le rogamos no prestar atención a la presente.
- Cualquier consulta adicional, lo esperamos en XXXXXXXXXXXX ó comuníquese a los Teléfonos XXXXX y XXXXX en el horario de XXXX a XXXX de 8.00 a 17.00 hrs.
- En caso de no conformidad, podrá interponer recurso de reclamación debidamente sustentado, suscrito por letrado hábil (nombre, firma y número de registro), para lo cual deberá acreditar la cancelación de la totalidad de la deuda, salvo sea evidente la improcedencia de la cobranza, en cuyo caso podrá presentar la reclamación en el plazo de 20 días hábiles de notificada la presente, y conforme a los dispositivos vigentes.

FIRMA Y SELLO DEL
FUNCIONARIO
AUTORIZADO



Cargo de notificador / certificación de su negativa a la recepción	Notificador por cedulón N° 00000XXX-2017
Sr./[a](es) : 000000XXXX XXXXX XXXXXX, XXXXXXXXXXX XXXXXXXX Dom. Fiscal: AV. XXXXXXXXXXX XXXX XXXXXXX MZ. Lte. Calle XXXXXXXXXXX XXXXXXX Recepcionado por _____ DNI: _____ fecha notfic: ____/____/____ <input type="checkbox"/> SE NEGÓ A IDENTIFICARSE <input type="checkbox"/> SE NEGÓ A FIRMAR Relación con el deudor: Titular: <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> empl./ Repres.: <input type="checkbox"/> Firma: _____ DATOS DEL NOTIFICADOR: Nombre: _____ DNI: _____ firma: _____	Sr./[a](es) : 000000XXXX XXXXX XXXXXX, XXXXXXXXXXX XXXXXXXX Dom. Fiscal: AV. XXXXX XXX XXXXXXX XXXXXXX MZ. Lte. Calle XXXXXXXXXXX XXXXXXX Siendo las _____ horas del día ____/____/____ me constituí al domicilio del deudor tributario, con el propósito de notificar la orden de pago N° 000000XX-2017-SGRFT-GAT/MPH, dejando expresa constancia que: <input type="checkbox"/> No se encontró persona capaz en el domicilio. <input type="checkbox"/> El domicilio se encontró cerrado. Se dejó el (los) documento(s) mencionado(s) bajo la puerta del domicilio fiscal. DATOS DEL NOTIFICADOR: Nombre: _____ DNI: _____ firma: _____

Referencia del domicilio fiscal N° de pisos _____ puerta: _____ suministro: _____

**ANEXO II
RESOLUCIÓN DE DETERMINACIÓN IMPUESTO PREDIAL**

RESOLUCIÓN DE DETERMINACIÓN N°XXXXX-2017-SGRFT/GAT/MPH

Código : XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 Nombre o Razón Social : XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 Documento de Identidad : XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX /RUC XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 Domicilio Fiscal : XXXXXXXXXXXXXXX N° XXXX - DISTRITO DE XXXXXXXXXXXXXXX

La presente se emite por los tributos y periodos que se indican, cuyo monto se ha actualizado hasta la fecha de emisión de la presente, luego de esta fecha se actualizará con una tasa diaria de 0.04%, conforme a la Tasa de Interés Moratorio fijada.

Referencia: Acta de Constatación N° XXXXXXXXXXXX Fecha: XXXXXXXXXXXX
 Requerimiento N° XXXXXXXXXXXX Fecha: XXXXXXXXXXXX

Ubicación del Predio anexo 1 : XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO PREDIAL											
TRIBUTO	AÑO	BASE IMPONIBLE		TRAMO DE AUTOVALUO	ALICUOTA	INSOLUTO ANUAL			Reaj. (2)	Int. (3)	Total(1+2+3)
IMPUESTO PREDIAL	2007	VERIFICADOR	DECLARADO	Hasta 15 UIT Mas de 15 a 60 UIT Mas de 60 UIT	0.20% 0.60% 1.00%	Verificador	Declarad	DIFERENCIA (1)			
		XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX			XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX				
Total deuda 2017 S/.						S/ XXXX	S/ XXXX	S/ XXXX	S/ XXXX	S/ XXXX	S/ XXXX

- (1) Tributo omitido
- (2) Factor de Reajuste por periodo
- (3) TIM Aplicada por periodo

UNIDAD IMPOSITIVA TRIBUTARIA				TOTAL	S/ XXXX
2014	2015	2016	2017		
XXXX	XXXX	XXXX	XXXX		

Base Legal:

Artículo 33°, 76° y 104° del TUO del Código Tributario, aprobado por D.S. 133-13-99-EF y sus modificatorias. Artículo 8° al 19° del TUO de la Ley de Tributación Municipal, aprobado por D.S. 156-2004-EF y su modificatorias. Ordenanza N° XXXXXX, aprueba TIM, para jurisdicción de la Municipalidad de Hualeavoc XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

- Sírvase cancelar la presente Resolución de Determinación en el plazo máximo de 20 días hábiles, de no Hacerlos se iniciara el procedimiento de Ejecución Coactiva conforme a lo dispuesto en la ley N° 26979. En caso de no conformidad, podrá efectuar reclamo en el plazo de 20 días hábiles de notificada la presente, debidamente sustentado; suscrito por letrado hábil (nombre, firma y número de registro) y acreditando la cancelación de su totalidad - salvo sea evidente la improcedencia a los dispositivos vigentes
- Cualquier consulta adicional, esperamos a Ud. En centro Cívico Municipal Miguel Grau N° 320, en el horario de Lunes a Viernes de 08:00 a.m. a 17:30 p.m. hrs. teléfono (076) 353015.



<p align="center">Cargo de notificador / certificación de su negativa a la recepción</p> <p>Sr. / (a) (es) : _____</p> <p>Recepcionado por _____ DNI: _____ fecha notific: ____/____/____</p> <p>Firma del Receptor: _____ () SE NEGÓ A IDENTIFICAR () SE NEGÓ A FIRMAR</p> <p>Relación con el deudor: Titular: () Familiar () empl./Repres. :()</p> <p>DATOS DEL NOTIFICADOR: Nombre: _____ DNI: _____ firma: _____</p>	<p align="center">Notificador por cedulación N° 0000007-XXXX-SGRFT/MPH</p> <p>Siendo las _____ horas del día ____/____/____ DOMICILIO FISCAL DEL CONTRIBUYENTE, CON EL PROPOSITO DE NOTIFICAR LA R. D. Adosada al presente, dejando expresa constancia que:</p> <p>() NO SE ENCONTRÓ PERSONA CAPAZ EN EL DOMICILIO. () EL DOMICILIO SE ENCONTRÓ CERRADO. Se dejó el (los) documento(s) bajo la puerta del domicilio fiscal. De conformidad a los Art. 103° y 104° inc. f) del T.U.O. del Código Tributario, DS 135-99-EF, incorporado por el D. Leg. 981, se procede a dejar bajo la puerta principal del domicilio fiscal del contribuyente en sobre cerrado.</p> <p>DATOS DEL NOTIFICADOR: Nombre: _____ DNI: _____ firma: _____</p>
CARACTERÍSTICAS DEL INMUEBLE	
N° de Pisos: _____	Puerta (material): _____
Color fachada: _____	suministro electrónico: _____
Observaciones: _____	

**ANEXO III
RESOLUCIÓN DE MULTA TRIBUTARIA**

RESOLUCIÓN DE MULTA N°XXXXX-2017- SGRFT/GAT/MPH

Código : XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 Nombre o Razón Social : XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 Documento de Identidad : XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX /RUC XXXXXXXXXXXXXXXX
 Domicilio Fiscal : XXXXXXXXXXXXXXX N° XXXX - DISTRITO DE XXXXXXXXXXXXXXX

BASE LEGAL : D.S. N° 133-13-EF-T.U.O. Código Tributario, Arts. 88°; Artículo 33°, 76°, 77° y 104° del TUO del Código Tributario y sus modificatorias, Artículo 8° al 19° del TUO de la Ley de Tributación Municipal, aprobado por D.S. 156-2004-EF y sus modificatorias. Ordenanza N° XXXXXXX, aprueba TIM, para jurisdicción de Hualgayoc.

INFRACCIÓN : No incluir en las declaraciones patrimonio y/o actos gravados o declarar cifras o datos falsos u omitir circunstancias en la declaración, que influyen en la determinación de la deuda tributaria.

MOTIVO DETERMINANTE : Subvaluación y/o omisión detectada en el proceso de fiscalización.

La presente se emite por los tributos y periodos que se indican, cuyo monto se ha actualizado hasta la fecha de emisión de la presente, luego de esta fecha se actualizara con una tasa diaria de 0.04% conforme a la tasa de Interés Moratorio fijada.

Referencia: Acta de Constatación N° XXXXXXXXX Fecha: XXXXXXXXX
 Requerimiento N° XXXXXXXXX Fecha: XXXXXXXXX

RESOLUCIÓN DE DETERMINACIÓN N°XXXXX-2011- SGRFT/GAT/MPH

Ubicación del Predio anexo 1 : XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

LIQUIDACIÓN DE MULTA TRIBUTARIA

PERIODO	B.I. FISCALIZADO	B.I. DECLARADO	IMPUESTO OMITIDO	MULTAN (50% DEL IMPUESTO OMITIDO)	INTERÉS	TOTAL S/.
2017	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX
TOTAL			S/.XXXXXXXXXX	S/. XXXXXXXXX	S/. XXXXXXXXXXXXX	S/. XXXXXXXXXXXXX

Avisos:

- Sírvase cancelar la presente Resolución de Determinación en el plazo máximo de 20 días hábiles, de no Hacerlos se iniciara el procedimiento de Ejecución Coactiva conforme a lo dispuesto en la ley N° 26979. En caso de no conformidad, podrá efectuar reclamo en el plazo de 20 días hábiles de notificada la presente, debidamente sustentado; suscrito por letrado hábil (nombre, firma y número de registro) y acreditando la cancelación de su totalidad – salvo sea evidente la improcedencia a los dispositivos vigentes
- Cualquier consulta adicional, esperamos a Ud. en centro Cívico Municipal Miguel Grau N° 320, en el horario de Lunes a Viernes de 08:00 a.m. a 17:30 p.m.hrs. teléfono (076) 353015.



<p><u>Cargo de notificador / certificación de su negativa a la recepción</u></p> <p>Sr./ (a)(es) : _____</p> <p>Recepcionado por _____</p> <p>DNI: _____ fecha notific: ____/____/____</p> <p>Firma del Receptor: _____</p> <p>() SE NEGÓ A IDENTIFICAR () SE NEGÓ A FIRMAR</p> <p>Relación con el deudor:</p> <p>Titular: () Familiar () empl./Repres.: ()</p> <p>DATOS DEL NOTIFICADOR:</p> <p>Nombre: _____</p> <p>DNI: _____ firma: _____</p>	<p><u>Notificador por cedulón N° 0000007-XXXX-SGRFT/MPH</u></p> <p>Siendo las _____ horas del día ____/____/____</p> <p>DOMICILIO FISCAL DEL CONTRIBUYENTE, CON EL PROPOSITO DE NOTIFICAR LA R.D. Adosada al presente, dejando expresa constancia que:</p> <p>() NO SE ENCONTRÓ PERSONA CAPAZ EN EL DOMICILIO.</p> <p>() EL DOMICILIO SE ENCONTRÓ CERRADO.</p> <p>Se dejó el (los) documento(s) bajo la puerta del domicilio fiscal.</p> <p>De conformidad a los Art. 103° y 104° inc. f) del T.U.O. del Código Tributario, DS 135-99-EF, incorporado por el D. Leg. 981, se procede a dejar bajo la puerta principal del domicilio fiscal del contribuyente en sobre cerrado.</p> <p>DATOS DEL NOTIFICADOR:</p> <p>Nombre: _____</p> <p>DNI: _____ firma: _____</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

CARACTERÍSTICAS DEL INMUEBLE	
N° de Pisos: <input type="text"/>	Puerta (material): <input type="text"/>
Color fachada: <input type="text"/>	suministro electrónico: <input type="text"/>
Observaciones: <input type="text"/>	

ANEXO IV
RESOLUCIÓN DE DETERMINACIÓN ARBITRIOS MUNICIPALES

RESOLUCIÓN DE DETERMINACIÓN DE ARBITRIOS N°XXXXX-2017- SGRFT/GAT/MPH

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL : XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
CÓDIGO DE CONTRIBUYENTE : XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
DOMICILIO FISCAL : XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX N° XXXX - DISTRITO DE XXXXXXXXXXXX
MOTIVO DEL REPARO : XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
FUNDAMENTOS Y BASE LEGAL : XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
PREDIO ACOTADO : XXXXXXXXXXXXXXXX N° XXXX - DISTRITO DE XXXXXXXXXXXXXXXX

BASE IMPONIBLE	PARAMETROS	TASA 2014	TASA 2015	TASA 2016	TASA 2017
Limpieza Publica	Área construida xm2 XXXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Barrido de Calles	(Jr. Av.) frecuencia - frontis XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Parques y Jardines	(Jr. Av.) dentro de una cuadra distancia	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Serenazgo	(Jr. Av.)	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX

Periodo	Limpieza P.	Barrido	Parques y Jard.	Serenazgo	INSOLUTO	Intereses	TOTAL
2014 (XXXX)	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
2015 (XXXX)	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
2016 (XXXX)	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
2017 (XXXX)	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX

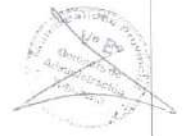
Total Arbitrios S/.
Derecho emisión año 2014-2017
Total a Pagar R.D. S/.

XXXX XXXX
XXXX
XXXX

Fecha de Emisión: XXXX/ XXXX/ XXXX

Avisos:

- Sirvase cancelar la presente Resolución de Determinación en el plazo máximo de 20 días hábiles, de no hacerlo se iniciara el procedimiento de Ejecución Coactiva conforme a lo dispuesto en la Ley N° 26979.
- La deuda determinada se actualizara con la Tasa de Interés Moratoria Diaria (TIM) hasta el momento del pago conforme a lo dispuesto por el Artículo 33° del Decreto Supremo N° 133-13 - EF TUO del Código tributario.



CARGO DE RECEPCIÓN DE LA R.D.	NOTIFICACIÓN POR CEDULÓN N° XXX-2017-SGRFT/GAT/MPH
Recepcionado por: _____	SR. (ES) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
DNI: _____ FIRMA: _____	Domicilio Fiscal: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
FECHA: ___/___/___ HORA: _____	Siendo las: _____ horas del día ___/___/2017, me constituí al domicilio del deudor tributario con el proposito de Notificar la R.D. de Arbitrios N° XXXXX-2017-SGRFT/GAT/MPH dejando expresa constancia que:
Vínculo con el Titular: _____	<input type="checkbox"/> No se encontró persona alguna en domicilio () <input type="checkbox"/> El domicilio se encontraba cerrado ()
() Se negó a firmar () Se negó a identificarse	Notificado por: _____
Notificador por: _____	DNI N° _____ FIRMA: _____
DNI N° _____ FIRMA: _____	