



“Año de la Universalización de la Salud”

Municipalidad de Pueblo Libre

Gerencia de Coordinación de Seguridad Ciudadana
Subgerencia de Fiscalización y Sanciones Administración



DECLARACION JURADA

Yo,, identificado con D.N.I. N°, con domicilio en, en mérito a lo previsto en el Art. 13 de la Ordenanza N° 566-2020-MPL, vigente desde el del 2020, deseando acogerme al Beneficio para el pago de obligaciones **NO TRIBUTARIAS** establecido,

Declaro bajo juramento:

Reconocer categóricamente la deuda **no tributaria** contraída con la Municipalidad de Pueblo Libre devenido de la imposición de la:

| | | |
|-----------------------|--|----|
| Notificación de Cargo | | N° |
| Resolución de Sanción | | N° |

Asimismo, manteniendo vigente un Recurso de:

| | | |
|--|--|----|
| Reconsideración | | N° |
| Apelación | | N° |
| Proceso Contencioso Administrativo | | N° |
| Acción de Amparo | | N° |
| Otros Reclamos administrativos o jurisdiccionales (Detallar) | | N° |



“Año de la Universalización de la Salud”

Municipalidad de Pueblo Libre

Gerencia de Coordinación de Seguridad Ciudadana
Subgerencia de Fiscalización y Sanciones Administración



*Cumplo con **DESISTIRME** del mismo, cumpliendo con adjuntar, en el caso de procesos JURISDICCIONALES, dentro de los 07 días hábiles posteriores a la entrega de la presente Declaración Jurada, el cargo del escrito pertinente donde efectivizo dicho DESISTIMIENTO. Asimismo, de concretarse satisfactoriamente la aplicación del presente beneficio, manifiesto que no se solicitará devolución ni compensación alguna por los pagos efectuados dentro del presente contexto.*

Firmo la presente declaración para los fines pertinentes.

Pueblo Libre,

.....

Nombre

D.N.I. N°