

ACTA DE FISCALIZACIÓN N° --- - 202--

En el Distrito de Yauyos, siendo las del día de del año 202..., con la participación de los Fiscalizadores Municipales:

Funcionarios de la Municipalidad Distrital de Yauyos:

Representantes de otros órganos competentes:

Se efectúa la diligencia de fiscalización, cuya naturaleza está orientada a verificar:

Administrado - Nombre comercial:

Propietario o representante legal:

DNI:

RUC:

OTROS:

Dirección:

Hechos materia de verificación y/u ocurrencias de la fiscalización:

Observaciones de los fiscalizados:

Observaciones de los fiscalizadores:

Del desarrollo de esta actividad de fiscalización, se concluye en:

La conformidad de la actividad desarrollada por el administrado.

La recomendación de mejoras y/o correcciones de la actividad desarrollada por el administrado.

Se recomienda el inicio de un procedimiento con el fin de determinar las responsabilidades administrativas que correspondan.

Se adoptan medidas correctivas:

Siendo las del día de del año 202..., se cierra la diligencia, firmando a continuación el intervenido y autoridades.

Fiscalizador Municipal

Funcionario MDY

Funcionario

Intervenido

Apellidos y Nombres:

DNI N°

DNI N°

Apellidos y Nombres:

DNI N°

DNI N°



NOTIFICACIÓN DE IMPUTACIÓN DE CARGOS N° ___ -202__ - MDY/SGDEL

FECHA: HORA:

| |
|--|
| |
| |

ADMINISTRADO:

DOMICILIO:

DNI/RUC N°

RUC N°

HECHOS QUE SE LE IMPUTAN A TÍTULO DE CARGO

CODIGO DE INFRACCIÓN

ORDENANZA MUNICIPAL

SANCIONES

PECUNIARIA

NO PECUNIARIA

AUTORIDAD COMPETENTE PARA IMPONER LA SANCIÓN SUB GERENCIA
DE DESARROLLO ECONOMICO Y SOCIAL

ORDENANZA MUNICIPAL N°

LUGAR DE INFRACCIÓN:

DOCUMENTO DE REFERENCIA:

1. Si el administrado reconoce voluntariamente la infracción, cuenta con 05 días hábiles para abonar el monto pecuniario, con el 50% de descuento.
2. De no reconocer su responsabilidad en la infracción, el administrado cuenta con 05 días hábiles para formular sus descargos y utilizar los medios de defensa admitidos por el ordenamiento jurídico.

ÓRGANO EMISOR

CEDULA DE NOTIFICACIÓN N° -202--MDY/SGDEL

Por medio de la presente, se le notifica la notificación de imputación de cargos N° ___ -202__ -MDY/SGDEL

Datos de la persona que recibe

Nombre y apellido

DNI

Hora y fecha

Dirección

Relación con el administrado

Notificador

Observaciones

FIRMA NOTIFICADOR

Apellidos y Nombres:

DNI N°:

Cargo:

FIRMA PERSONA NOTIFICADA Apellidos y

Nombres:

DNI N°:



ACTA DE CLAUSURA TEMPORAL N° ----- - 202----

En el Distrito de Yauyos, siendo las del de del año 202....., en cumplimiento de la Ley N° 31914 y del artículo N° ___ de la Ordenanza Municipal N° -----, la Sub Gerencia de Desarrollo Económico Local, dispone la Clausura Temporal, del establecimiento denominado:....., ubicado en:....., de propiedad de: siendo conducido al momento de la intervención por: identificado con DNI N° al incurrir en:



- 1.- Peligro inminente para la vida, la salud, la propiedad o la seguridad de las personas, que no pueda ser subsanado en el propio acto de inspección.
- 2.- No cuente con licencia de funcionamiento.
- 3.- No cuente con el Certificado de Inspección Técnica en Seguridad de Edificaciones (ITSE)
- 4.-El establecimiento realice un giro distinto a aquel para el que ha sido autorizado.
- 5.- La actividad del establecimiento genere olores, humos, ruidos u otros efectos perjudiciales para la tranquilidad del vecindario, en tanto excedan los rangos dispuestos por las leyes de la materia.

A mayor detalle se señala: _____



Lo cual, se encuentra constatado mediante el Acta de Fiscalización N° y configura como infracción administrativa tipificada en el código de infracción del numeral ° del CIEMA, aprobado mediante Ordenanza Municipal N° ----- / -----



La clausura temporal se extenderá hasta que sean subsanadas las observaciones efectuadas.

La clausura temporal será levantada en 48 horas, siguientes en que el titular subsane las observaciones que motivaron la medida y lo comunique formalmente mediante el ingreso a mesa de partes de su solicitud dirigida a la Sub Gerencia de Desarrollo Económico Local.



En signo de conformidad suscriben el presente documento, Sub Gerencia de Desarrollo Económico Local, efectivo de la Fiscalizador Municipal y el propietario y/o el encargado del establecimiento.



Fiscalizador Municipal

Sub Gerente de Desarrollo Económico Local

Intervenido

Apellidos y Nombres:

Apellidos y Nombres: _____

DNI N° _____

DNI N° _____

DNI N° _____

DONDE SE ADOPTA LA MEDIDA COMPLEMENTARIA DE DECOMISO DE BIENES Y/O PRODUCTOS

| | |
|---|--------------------------------|
| NOMBRE Y APELLIDOS O RAZON SOCIAL DEL INFRACTOR: | |
| DNI: | RUC: |
| FECHA: | HORA QUE SE EJECUTA LA MEDIDA: |
| DIRECCIÓN O UBICACIÓN DONDE SE EJECUTA LA MEDIDA: | |
| HECHO QUE CONFIGURA LA INFRACCIÓN: | |
| OBSERVACIONES DEL FISCALIZADOR | |

Se decomisa lo siguiente:

| CANTIDAD | BIEN DECOMISADO | DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO DECOMISADO | ESTADO |
|----------|-----------------|-------------------------------------|--------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

OBSERVACIONES DEL ADMINISTRADO:

FISCALIZADOR

ADMINISTRADO

DNI:



DONDE SE ADOPTA LA MEDIDA COMPLEMENTARIA DE RETENCIÓN DE BIENES

| | |
|---|--------------------------------|
| NOMBRE Y APELLIDOS O RAZON SOCIAL DEL INFRACTOR: | |
| DNI: | RUC: |
| FECHA: | HORA QUE SE EJECUTA LA MEDIDA: |
| DIRECCIÓN O UBICACIÓN DONDE SE EJECUTA LA MEDIDA: | |
| HECHO QUE CONFIGURA LA INFRACCIÓN: | |
| OBSERVACIONES DEL FISCALIZADOR | |

Se retiene lo siguiente:

| CANTIDAD | BIEN RETENIDO | DESCRIPCIÓN DEL BIEN RETENIDO | ESTADO |
|----------|---------------|-------------------------------|--------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

OBSERVACIONES DEL ADMINISTRADO:

Plazo para presentar reclamo:

- 1.- Productos perecibles y/o con riesgo de descomposición: 02 días.
- 2.- productos no perecibles: 30 días.

Transcurridos estos plazos y no hayan sido materia de impugnación o solicitud de devolución, las Autoridades Instructoras, ordenaran su disposición final.

FISCALIZADOR

ADMINISTRADO

DNI:



ACTA DE PARALIZACIÓN DE OBRAS



En el Distrito de Yauyos, Provincia de Jauja y Departamento de Junín, siendo las: del día.....del mes del 202....

❖ SE INTERVIENE:

Nombres y apellidos/Razón social:

.....

Lugar de comisión de la infracción:

DNI/RUC N°: **LICENCIA DE EDIFICACIÓN** N°:

En la acción de fiscalización y de control realizado se procede a la **PARALIZACIÓN DE LA OBRA** por las siguientes consideraciones:

.....
.....
.....

NOTA: En caso de no acatar la paralización se procederá a iniciar las acciones penales correspondientes por **DESOBEDIENCIA Y RESISTENCIA A LA AUTORIDAD**, delito tipificado en el Artículo 368 del Código Penal.

❖ **OBSERVACIONES POR PARTE DEL ADMINISTRADO(A):**

.....
.....
.....

Siendo las: del día.....del mes del 20....., se da por terminada la presente diligencia.

Firmando los presentes:

.....
Fiscalizador y/o personal a cargo
Nombre y apellido.....
DNI N°.....

.....
Intervenido y/o Infractor
Nombre y apellido.....
DNI N°.....

.....
Testigo
Nombre y apellido.....
DNI N°.....

.....
Testigo
Nombre y apellido.....
DNI N°.....

