

# ACTA DE NOTIFICACIÓN PERSONAL

N° 147-2017-SGOTT-GDTI-GM-A/MPJB

Ley 27444 - Ley de Procedimientos Administrativos General

|                                     |                                                                                                                                              |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DESTINATARIO                        | SILVERIA MAMANI PAYE Y CLENIO PASTOR VALERIANO CARDENAS                                                                                      |
| DOMICILIO                           | PAMPA ALTA - LATERAL D 8 - ITE - JORGE BASADRE TACNA                                                                                         |
| TIPO DE PROCEDIMIENTO               | ADMINISTRATIVO SANCIONADOR                                                                                                                   |
| DEPENDENCIA QUE DICTA EL ACTO       | SUB GERENCIA DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL Y TRANSPORTE                                                                                        |
| NOMBRE DE LA AUTORIDAD              | ING. ELIANA NANCY CHAMBILLA VELO                                                                                                             |
| DOMICILIO                           | Calle Bolognesi S/N - Villa Locumba                                                                                                          |
| ACTO ADMINISTRATIVO QUE SE NOTIFICA | RESOLUCIÓN DE LA SUB GERENCIA DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL Y TRANSPORTE<br>N° 249-2016-SGOTT-GDTI-GM-A/MPJB<br>FECHA: 16 DE DICIEMBRE DE 2016 |
|                                     | PAPELETA DE INFRACCIÓN N° 000067 FECHA: 27-07-2016                                                                                           |
| EXPEDIENTE                          | N°. 4113-2016                                                                                                                                |

|                                   |                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PLAZO PARA INTERPONER EL DESCARGO | CONTRA EL PRESENTE ACTO ADMINISTRATIVO USTED PODRÁ PLANTEAR UN RECURSO DE RECONSIDERACIÓN O APELACIÓN DE SER EL CASO, PARA LO CUAL USTED TIENE (15) DÍAS HÁBILES COMPUTADOS DESDE EL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN. |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                              |                                                                                     |          |         |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------|
| CARGO DE RECEPCIÓN           |                                                                                     |          |         |
| Nombres y Apellidos          | Silveria Mamani Paye                                                                |          |         |
| D.N.I                        | 00460280                                                                            | Otro     |         |
| Relación con el administrado |                                                                                     | Fecha    | Hora    |
| Firma                        |  | 04-05-17 | 3:47 pm |

|                                                                                                                                                                                                   |                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| ACTA                                                                                                                                                                                              |                                       |
| SE NEGÓ: A recibir la Notificación ( )                                                                                                                                                            | A firmar el cargo de Notificación ( ) |
| Describir la situación ocurrida:                                                                                                                                                                  |                                       |
| Dejando constancia de lo sucedido, firmo el Acta por triplicado y dejo una copia de la misma y del mencionado documento en la dirección indicada, teniéndose por bien notificado al administrado. |                                       |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| AVISO DE NOTIFICACIÓN - PRIMERA VISITA                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| EN AUSENCIA DEL DESTINATARIO U OTRA PERSONA EN EL DOMICILIO                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| No encontrándose a persona alguna en la dirección indicada, dejo AVISO que retornaré el día ____ de _____ a horas _____, con el objeto de notificarle. De acuerdo con lo dispuesto en la Ley N° 27444, dejo constancia de los hechos y firmo la presente acta por triplicado, dejando una copia en la dirección indicada. |  |

|                       |                    |       |                                                                                       |
|-----------------------|--------------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| DATOS DEL NOTIFICADOR |                    |       |                                                                                       |
| Nombres y Apellidos   | Doris Huiza Chambe | Firma |  |
| D.NI                  | 70024864           |       |                                                                                       |