

**SOLICITUD ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA QUE  
POSEA O PRODUZCA LA ENTIDAD**

N° de Registro

(Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806 – Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, aprobado por Decreto Supremo N° 043-2003-PCM)

FORMULARIO T-01

**I. FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN:**

**II. DATOS DEL SOLICITANTE:**

APELLIDOS Y NOMBRES / RAZÓN SOCIAL:		DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN D.N.I./ C.E. / OTROS	
DOMICILIO			
AV./CALLE/JR./PSJ.:	N°/DPTO./INT.:	DISTRITO:	URBANIZACIÓN:
PROVINCIA:	DEPARTAMENTO:	CORREO ELECTRÓNICO:	TELÉFONO:

**III. INFORMACIÓN SOLICITADA (CONCRETA Y PRECISA)<sup>1</sup>:**

**IV. ORGANO Y/O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE ENTREGAR LA INFORMACIÓN (opcional):**

**V. FORMA DE ENTREGA DE LA INFORMACIÓN (MARCAR CON ASPA "X")**

Copia Simple <input type="checkbox"/>	Copia Certificada <input type="checkbox"/>	CD	DVD	Correo Electrónico	Otro
Papel : A4 <input type="checkbox"/>	A3 <input type="checkbox"/>				

**VI. AUTORIZACIÓN PARA RECIBIR NOTIFICACIONES POR CORREO ELECTRÓNICO:**

Autorizo                       No Autorizo

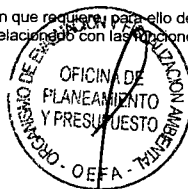
**VII. DATOS DEL PAGO:**

Número de Comprobante de Pago	Fecha de pago
-------------------------------	---------------

**VIII. OBSERVACIONES:**

APELLIDOS Y NOMBRES	SELLO DE RECEPCIÓN
DNI:	
FIRMA	

<sup>1</sup> El solicitante deberá formular su pedido de información señalando en la solicitud la información que requiere, para ello deberá señalar los datos necesarios para identificar qué información, delimitando su pedido de información en el tiempo, lugar y espacio, y si se está buscando información relacionada con las funciones del OEFA.





# SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN, MODIFICACIÓN O CANCELACIÓN EN EL REGISTRO DE TERCEROS DEL OEFA

N° de Registro

(Reglamento del Régimen de Contratación de Terceros Evaluadores, Supervisores y Fiscalizadores del OEFA, aprobado por Resolución de Consejo Directivo N° 008-2013-OEFA/CD, modificado por las Resoluciones de Consejo Directivo números 001 y 035-2014; 022-2015; y 004, 024 y 028-2016-OEFA/CD)

FORMULARIO: T-02

## I. INFORMACIÓN GENERAL

<b>TIPO DE SOLICITUD:</b> (Marcar con aspa "X")	<input type="checkbox"/> INSCRIPCIÓN	<input type="checkbox"/> MODIFICACIÓN	<input type="checkbox"/> CANCELACIÓN
<b>Tipo de Persona:</b> (Marcar con aspa "X")	<input type="checkbox"/> Persona Natural		<input type="checkbox"/> Persona Jurídica
<b>Apellidos y Nombres o Razón Social:</b>			<b>Número de RUC:</b>
<b>Documento de Identificación:</b>	<b>N° de Partida o Asiento Registral:</b>		
<b>Domicilio:</b>			<b>Referencia:</b>
<b>Departamento:</b>	<b>Provincia:</b>	<b>Distrito:</b>	
<b>Teléfono fijo:</b>	<b>Teléfono móvil:</b>		
<b>Correo Electrónico:</b>	<b>Fax:</b>		

## II. DATOS GENERALES DEL REPRESENTANTE LEGAL (Sólo para Persona Jurídica)

<b>Apellidos y Nombres:</b>			
<b>Documento de Identificación:</b>			<b>Número:</b>
<b>Domicilio Fiscal:</b>			<b>Referencia:</b>
<b>Departamento:</b>	<b>Provincia:</b>	<b>Distrito:</b>	
<b>Teléfono fijo:</b>	<b>Teléfono móvil:</b>		
<b>Correo Electrónico:</b>	<b>Fax:</b>		

NOTA: Este campo debe ser llenado solo en caso de ser una persona jurídica.

## III. DATOS DE LA PERSONA NATURAL O DE LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO DE LA PERSONA JURÍDICA

N°	Nombres y Apellidos o Razón Social	Categoría (a)	Nivel (b)	Permanente	Eventual	Profesión	Documento de Identificación	
							Tipo	Número
1								
2								
3								

(a) Indicar si la (las) categoría (s) al (las) que desea postular: Tercero Supervisor (TS), Tercero Evaluador (TE) o Tercero Fiscalizador (TF).

(b) Indicar el (los) nivel (es) al (los) que desea postular: E-I, E-II, E-III, E-IV, E-V; S-I, S-II, S-III, S-IV, S-V; F-I, F-II, F-III, F-IV, F-V.

## IV. OBSERVACIONES / MODIFICACIÓN


## V. NOTIFICACIÓN POR CORREO ELECTRÓNICO

Para ser notificado vía correo electrónico con la respuesta de su solicitud, marque con un aspa en el siguiente recuadro:  luego señale un máximo de tres direcciones de correo electrónico que tenga activada la opción de respuesta automática de recepción:

1
2
3

**Nota:** La notificación por correo electrónico estará sujeta a lo dispuesto en el "Reglamento de Notificación de Actos Administrativos por Correo Electrónico del Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental - OEFA, aprobado por Resolución del Consejo Directivo N° 015-2013-OEFA/CD, el cual se encuentra a su disposición en el Portal Institucional del OEFA. Se recomienda descargar el referido Reglamento para en caso de optar por la notificación automática conozca sus obligaciones, el horario de notificación electrónica, los efectos que generan la falta de respuesta automática de recepción, entre otros aspectos.

Cumplo con adjuntar copia simple de la documentación que sustenta el requerimiento de mi solicitud de acuerdo a la categoría y nivel.

Asimismo, declaro bajo juramento que la información consignada expresa la verdad.



Nombres y Apellidos:  
DNI N°:

Fotografía

**I. DATOS PERSONALES**

APELLIDOS Y NOMBRES:					
EDAD:	FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AA):			NACIONALIDAD:	
DOMICILIO:			REFERENCIA:		
DISTRITO:	PROVINCIA:		DEPARTAMENTO:		
ESTADO CIVIL:		TELÉF. FIJO:	TELÉFONO MÓVIL:		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:		CORREO ELECTRÓNICO:			
RUC:					
COLEGIO PROFESIONAL:			HABILITADO	SI	NO
N° REGISTRO:		FECHA DE INCORPORACIÓN:			

**II. FORMACIÓN ACADÉMICA**

TÍTULO O ESTUDIOS CONCLUIDOS <sup>1</sup>	ESPECIALIDAD	UNIVERSIDAD / INSTITUTO	CIUDAD / PAÍS	PERÍODO (MM/AA – MM/AA)	EXTENSION DEL TÍTULO Y/O GRADO <sup>2</sup> (MM/AA)
DOCTORADO					
MAESTRÍA					
TÍTULO					
BACHILLERATO					
EGRESADO <sup>3</sup>					

**III. ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS**

TIPO DE PROGRAMA	ESPECIALIDAD	INSTITUCIÓN	CIUDAD / PAÍS	PERÍODO (DDMM/AA – DDMM/AA)	TOTAL DE HORAS
DIPLOMADO					
SEMINARIO					
CURSO / CONFERENCIA					
IDIOMAS					
INFORMÁTICA					

**Nota:** Se podrán añadir otros, si fuera necesario.

<sup>1</sup> Dejar en blanco aquellos que no apliquen.

<sup>2</sup> Si no tiene título, especificar si está en trámite, es egresado o aún está cursando estudios.

<sup>3</sup> Adjuntar constancia de egresado, si se presenta a la Categoría y nivel E-V, SEV, o F-V.



**IV. CAPACITACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

INSTITUCIÓN QUE BRINDÓ EL CURSO	NOMBRE DEL CURSO	FECHA DE INICIO (DD/MM/AA)	FECHA DE CULMINACIÓN (DD/MM/AA)	N° DE FOLIO

**Nota:** Se podrán añadir otros cuadros, si fuera necesario.

**V. EXPERIENCIA ESPECÍFICA**

Detallar en cada uno de los siguientes cuadros, **solo la experiencia específica que esté involucrada con las competencias del OEFA** (la experiencia no relacionada no será tomada en cuenta), en orden cronológico desde la más reciente hasta la más antigua.

N°	NOMBRE DE LA EMPRESA O ENTIDAD	CARGO	FECHA DE INICIO (MM/AA)	FECHA DE CULMINACIÓN (MM/AA)	TIEMPO EN EL CARGO <sup>4</sup>	N° DE FOLIO
1						
Breve descripción de la función desempeñada:						
2						
Breve descripción de la función desempeñada:						

**Nota:** Se podrán añadir otros cuadros, si fuera necesario.

**ATENCIÓN:**

La información contenida en el presente documento tiene carácter de Declaración Jurada. El Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental - OEFA se reserva el derecho de comprobar la veracidad de la información presentada y de considerarlo conveniente llevará a cabo las verificaciones posteriores correspondientes; así como podrá solicitar la acreditación de la misma. En concordancia con los Inc. 1.7 y 1.16 del Art. IV del Título Preliminar de la Ley N° 2744 - "Ley de Procedimiento Administrativo General". Para mayor constancia y validez, firmo el presente documento para los fines legales correspondientes.



FIRMA:

\_\_\_\_\_  
Nombres y Apellidos:

<sup>4</sup> Expresar en total de años y meses de experiencia.

**I. LLENAR SUS DATOS PERSONALES (Personas Naturales y Representantes Legales de Personas Jurídicas)**

<b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b>			
<b>DOCUMENTO DE IDENTIDAD:</b>	D.N.I. /C.E. / OTRO	<b>NÚMERO:</b>	
<b>DOMICILIO:</b>		<b>DISTRITO:</b>	
<b>PROVINCIA:</b>		<b>DEPARTAMENTO:</b>	

**II. LLENAR SOLO EN CASO DE PERSONAS JURÍDICAS**

<b>RAZÓN SOCIAL:</b>			
<b>NÚMERO DE RUC:</b>			
<b>DOMICILIO LEGAL:</b>		<b>DISTRITO:</b>	
<b>PROVINCIA:</b>		<b>DEPARTAMENTO:</b>	

**III. EN CALIDAD DE**

Persona Natural

Representante Legal de la empresa señalada en el punto II

**IV. DECLARO BAJO JURAMENTO QUE**

No tengo antecedentes penales.<sup>1</sup>

No estoy impedido(a) de contratar con el Estado.

No estoy inscrito en el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles (REDERECI).

Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento.

No tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo grado de afinidad, por razón de matrimonio, unión de hecho o convivencia, con los funcionarios, directivos y servidores públicos y/o personal de confianza del OEFA que gozan de las facultades de selección y contratación de los terceros evaluadores, supervisores y fiscalizadores o que tengan injerencia directa o indirecta en dichos procesos.

La empresa que represento no se encuentra impedida de contratar con el Estado, según lo establecido en el Artículo 11° de la Ley N° 30225 – Ley de Contrataciones del Estado (Válido solo en caso de Personas Jurídicas)<sup>2</sup>.

Firma

Nombres y Apellidos:  
Nombres de la personería Jurídica (en caso aplique)

<sup>1</sup> Completar en tanto se implemente la interoperabilidad dispuesta por el Decreto Legislativo N° 1246.

<sup>2</sup> Ley N° 30225 - Ley de Contrataciones del Estado

**Artículo 11.- Impedimentos para ser postor y/o contratista**

Cualquiera sea el régimen legal de contratación aplicable, están impedidos de ser participantes, postores y/o contratistas:

- En todo proceso de contratación pública, hasta doce (12) meses después de haber dejado el cargo, el Presidente y los Vicepresidentes de la República, los Congresistas de la República, los Ministros y Viceministros de Estado, los Vocales de la Corte Suprema de Justicia de la República, los titulares y los miembros del órgano colegiado de los Organismos Constitucionales Autónomos;
- En el ámbito regional, hasta doce (12) meses después de haber dejado el cargo, los Presidentes, Vicepresidentes y los Consejeros de los Gobiernos Regionales;
- En el ámbito de su jurisdicción, hasta doce (12) meses después de haber dejado el cargo, los Vocales de las Cortes Superiores de Justicia, los Alcaldes y Regidores;
- En la Entidad a la que pertenecen, los titulares de instituciones o de organismos públicos del Poder Ejecutivo, los directores, gerentes y trabajadores de las empresas del Estado, los funcionarios públicos, empleados de confianza y servidores públicos, según la ley especial de la materia;
- En el correspondiente proceso de contratación, las personas naturales o jurídicas que tengan intervención directa en la determinación de las características técnicas y valor referencial, elaboración de Bases, selección y evaluación de ofertas de un proceso de selección y en la autorización de pagos de los contratos derivados de dicho proceso, salvo en el caso de los contratos de supervisión;
- En el ámbito y tiempo establecidos para las personas señaladas en los literales precedentes, el cónyuge, conviviente o los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad;
- En el ámbito y tiempo establecidos para las personas señaladas en los literales precedentes, las personas jurídicas en las que aquellas tengan o hayan tenido una participación superior al cinco por ciento (5%) del capital o patrimonio social, dentro de los doce (12) meses anteriores a la convocatoria;
- En el ámbito y tiempo establecidos para las personas señaladas en los literales precedentes, las personas jurídicas sin fines de lucro en las que aquellas participen o hayan participado como asociados o miembros de sus consejos directivos, dentro de los doce (12) meses anteriores a la convocatoria;
- En el ámbito y tiempo establecidos para las personas señaladas en los literales precedentes, las personas jurídicas cuyos integrantes de los órganos de administración, apoderados o representantes legales sean las personas señaladas en los literales precedentes. Idéntica prohibición se extiende a las personas naturales que tengan como apoderados o representantes a las personas señaladas en los literales precedentes.



**I. INFORMACIÓN GENERAL**

<b>ÓRGANO O AUTORIDAD A LA CUAL ES DIRIGIDA (Reconsideración)</b>	<b>AUTORIDAD QUE EMITIÓ EL ACTO QUE SE IMPUGNA (Apelación)</b>

**NÚMERO DEL EXPEDIENTE, EN CASO CORRESPONDA:**

**DATOS DEL IMPUGNANTE**

<b>Tipo de Persona:</b> <small>(Marcar con aspa "X")</small>	<input type="checkbox"/> <b>Persona Natural</b>	<input type="checkbox"/> <b>Persona Jurídica</b>
<b>Apellidos y Nombres o Razón Social:</b>	<b>Número de RUC:</b>	
<b>Documento de Identificación (DNI/CE/Otros)</b>	<b>N° de Partida o Asiento Registral:</b>	
<b>Domicilio :</b>	<b>Referencia:</b>	
<b>Departamento:</b>	<b>Provincia:</b>	<b>Distrito:</b>
<b>Teléfono fijo:</b>	<b>Teléfono móvil:</b>	
<b>Correo Electrónico :</b>		

**DATOS GENERALES DEL REPRESENTANTE**

<b>Apellidos y Nombres:</b>	<b>Documento de Identificación (DNI/CE/Otros)</b>
<b>Domicilio Fiscal:</b>	<b>Referencia:</b>
<b>Departamento:</b>	<b>Provincia:</b>
<b>Teléfono fijo:</b>	<b>Distrito:</b>
<b>Teléfono móvil:</b>	
<b>Correo Electrónico:</b>	<b>N° de Registro de Vigencia de Poder (Únicamente para el caso de personas jurídicas)</b>

**II. INFORMACIÓN DE LA IMPUGNACIÓN**

<b>ACTO QUE SE IMPUGNA</b>
<b>EXPRESIÓN CONCRETA DE LO PEDIDO</b>


(Indicar número de folios en caso presente un escrito adjunto)

**FUNDAMENTOS DE HECHO Y DE DERECHO QUE LO SUSTENTAN**

(Indicar número de folios en caso presente un escrito adjunto)

**RELACIÓN DE LOS DOCUMENTOS Y ANEXOS QUE SE ACOMPAÑAN**



 <b>OEFA</b> ORGANISMO DE EVALUACIÓN Y FISCALIZACIÓN AMBIENTAL	<b>SOLICITUD DE RECURSO DE RECONSIDERACIÓN O APELACIÓN          CONTRA LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS EMITIDOS POR EL          OEFA, EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES DE FISCALIZACIÓN          AMBIENTAL</b>	N° de Registro
<b>FORMULARIO: T-05</b>		

<b>III. AUTORIZACIÓN PARA RECIBIR NOTIFICACIONES POR CORREO ELECTRÓNICO:</b>	
<input type="checkbox"/> Autorizo	<input type="checkbox"/> No Autorizo
Si el administrado opta por ser notificado mediante correo electrónico, deberá indicar una dirección electrónica y una dirección de domicilio físico, esta última se empleará solo si no se recibe la respuesta automática de recepción de la notificación electrónica. Dirección electrónica: Dirección física:	

<b>IV. SUSCRIPCIÓN DE LA SOLICITUD</b>			
<b>Lugar y Fecha de presentación</b>			
Declaro bajo juramento que la información consignada expresa la verdad			
	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div> Huella Digital		<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div> Huella Digital
Firma del Administrado o Representante DNI:		Firma del Abogado(*) Colegiatura:	
(*) Únicamente para el recurso de apelación			



FORMULARIO: T-06

**I. DATOS DEL IMPUGNANTE**

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS / RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL (Según corresponda)		D.N.I./C.E./PAS (Llenar si es persona natural)
ABREVIATURA (Si corresponde)	R.U.C.	

**DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL**  
(De ser el caso)

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	D.N.I./C.E./PAS	N° PARTIDA REGISTRAL (Donde conste poder de representación)
-------------------------------	-----------------	--

**DOMICILIO PROCESAL**

AV. / Jr. / Calle / Psje.:	Nro.:	Of.:	Int.:
Mza.:	Lote:	Urbanización:	Distrito:
Teléfono:	Fax:	Correo electrónico:	

**LLENAR SI ES CONSORCIO**

**DATOS DE LOS CONSORCIADOS**

N.°	APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS/RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL (Según corresponda)	D.N.I. / C.E./PAS. (Llenar si es persona natural)	R.U.C.

NOTA: En caso la cantidad de consorciados sea mayor a cuatro (04), deberán adjuntar la relación de consorciados consignando los datos solicitados en este último recuadro.

**II. PETITORIO (DETERMINACIÓN CLARA Y CONCRETA DE LO SOLICITADO)**

(Indicar folios)

**2.1 FUNDAMENTOS DE HECHO Y DE DERECHO**

(Indicar folios)

**III. DATOS DEL PROCESO DE SELECCIÓN**

**NOMENCLATURA DEL PROCESO DE SELECCIÓN (\*)**

N° DE ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM(S) OBJETO DE IMPUGNACIÓN	VALOR REFERENCIAL DEL ÍTEM	MONTO DE LA GARANTÍA

(\*) Nomenclatura del Proceso de Selección - Conforme aparece en el SEACE y de acuerdo a las Bases Integradas si las hubiera.

**IV. USO DE LA PALABRA**

Se solicita uso de la palabra: SI ( ) NO ( )

En caso marque SI llenar recuadros con las personas que harán uso de la palabra

N°	APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	TIPO DE INFORME A PRESENTAR (Informe de Hecho y/o Legal y/o Técnico según corresponda)	D.N.I./C.E./PAS	COLEGIATURA (Si corresponde)

NOTA: Se otorgará el uso de la palabra a dos (02) personas como máximo

**V. LECTURA DE EXPEDIENTE**

Se autoriza a las siguientes personas a leer el expediente

N°	APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	D.N.I./C.E./PAS

NOTA: En caso la cantidad de personas autorizadas a leer el expediente sea mayor a dos (02), debe adjuntar el listado consignando los datos solicitados en este último recuadro

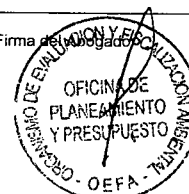
Declaro bajo juramento que, toda la información proporcionada es veraz, así como los documentos presentados son auténticos, y conozco las sanciones contenidas en la Ley del Procedimiento Administrativo General - Ley 27444, por lo que en casos de comprobarse que lo expresado en la presente declaración jurada no se ajusta a la verdad, aceptamos que se le invalide el presente trámite y las acciones derivadas del mismo, así como el OEFA inicie las acciones legales a las que hubiera lugar, asumiendo la responsabilidad respectiva.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma del Impugnante

Firma del Representante/  
Representante Común del Consorcio

Firma del Representante







**SOLICITUD DE SUSPENSIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE  
EJECUCIÓN COACTIVA O TERCERÍA DE PROPIEDAD**

N° de Registro

FORMULARIO: T-07

SUSPENSIÓN

TERCERÍA

**I. INFORMACIÓN GENERAL**

<b>Tipo de Persona:</b> (Marcar con aspa "X")	<input type="checkbox"/> Persona Natural	<input type="checkbox"/> Persona Jurídica
<b>Apellidos y Nombres o Razón Social:</b>		<b>Número de RUC:</b>
<b>Documento de Identificación (DNI/CE/OTROS)</b>		
<b>Domicilio:</b>	<b>Referencia:</b>	
<b>Departamento:</b>	<b>Provincia:</b>	<b>Distrito:</b>
<b>Teléfono fijo:</b>	<b>Teléfono móvil:</b>	
<b>Correo Electrónico:</b>		

**DATOS GENERALES DEL REPRESENTANTE (Sólo para Persona Natural)**

<b>Apellidos y Nombres:</b>			
<b>Documento de Identificación (DNI/CE/OTROS)</b>			
<b>Domicilio Fiscal:</b>	<b>Referencia:</b>		
<b>Departamento:</b>	<b>Provincia:</b>	<b>Distrito:</b>	
<b>Teléfono fijo:</b>	<b>Teléfono móvil:</b>		
<b>Correo Electrónico:</b>			

**DATOS GENERALES DEL REPRESENTANTE LEGAL (Sólo para Persona Jurídica)**

<b>Apellidos y Nombres:</b>			
<b>Documento de Identificación (DNI/CE/OTROS)</b>	<b>N° de Partida del Registro de Poder</b>	<b>Oficina Registral</b>	
<b>Domicilio Fiscal:</b>	<b>Referencia:</b>		
<b>Departamento:</b>	<b>Provincia:</b>	<b>Distrito:</b>	
<b>Teléfono fijo:</b>	<b>Teléfono móvil:</b>		
<b>Correo Electrónico:</b>			


Si el administrado opta por ser notificado mediante correo electrónico, deberá indicar una dirección electrónica y una dirección de domicilio físico, esta última se empleará solo si no se recibe la respuesta automática de recepción de la notificación electrónica.

<b>Dirección Electrónica:</b>	
<b>Dirección de Domicilio Físico:</b>	

**DATOS DE LA PROPIEDAD DEL BIEN O BIENES (Sólo para Tercería de Propiedad)**

<b>Ubicación del Bien (dirección)</b>		
<b>N° de Partida del Asiento o Ficha Registral</b>	<b>Oficina Registral</b>	
<b>Factura y otros</b>		



 ORGANISMO DE EVALUACIÓN Y FISCALIZACIÓN AMBIENTAL <b>FORMULARIO: T-07</b>	<b>SOLICITUD DE SUSPENSIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE          EJECUCIÓN COACTIVA O TERCERÍA DE PROPIEDAD</b>	<b>N° de Registro</b>

**II. INDICACIÓN EXPRESA DE LA CAUSAL DE SUSPENSIÓN QUE FUNDAMENTA EL PEDIDO**

Asimismo, declaro bajo juramento que la información consignada expresa la verdad.

\_\_\_\_\_

Firma del Administrado o Representante

Huella Digital



