

**SOLICITO: EL DESCUENTO DEL 20%  
DEL MONTO INSOLUTO DE LOS  
ARBITRIOS MUNICIPALES POR  
CONCEPTO DE PENSIONISTA**

SEÑOR:

ALCALDE DEL DISTRITO DE CARABAYLLO:  
SR. MARCOS L. ESPINOZA ORTIZ  
Aten. Administración Tributaria

YO,.....IDENTIFICADO CON DNI N°.....,  
CON CÓDIGO DE CONTRIBUYENTE N°.....Y DOMICILIADO EN.....  
.....; ANTE UD. ME PRESENTO Y SOLICITO:

QUE, ACUDO A SU DIGNO DESPACHO EN MI CALIDAD DE PENSIONISTA, DECLARANDO EL GOCE VIGENTE DEL BENEFICIO REGULADO EN EL ARTÍCULO 19° DEL DECRETO LEGISLATIVO 776 (LEY DE TRIBUTACIÓN MUNICIPAL), A FIN DE SOLICITAR A UD. ME OTORQUE EL DESCUENTO DEL 20% DEL MONTO INSOLUTO DE LOS ARBITRIOS MUNICIPALES PARA EL PERIODO 2020, YA QUE LA PENSIÓN QUE PERCIPO ES INFERIOR AL SUELDO MINIMO VITAL, LA CUAL ASIENDE A LA SUMA DE S/. ....., ASIMISMO MANIFIESTO QUE EL USO DE PREDIO ES EXCLUSIVAMENTE DE CASA HABITACIÓN, PARA TAL EFECTO CUMPLO CON ADJUNTAR:

- COPIA DE ULTIMA BOLETA DE PAGO
- COPIA DE DNI DEL ADMINISTRADO
- FOTO DEL FRONTIS DEL PREDIO

OBSERVACIONES:

- **EL PREDIO DEBE ESTAR DESTINADO EXCLUSIVAMENTE A CASA HABITACIÓN, EN CASO TENGA ALGUN COMERCIO NO PODRÁ ACOGERSE AL BENEFICIO.**
- **LA PENSIÓN RECIBIDA POR EL ADMINISTRADO NO PUEDE SUPERAR EL SUELDO MINIMO VITAL, EN CASO CONTRARIO NO PODRÁ ACOGERSE AL BENEFICIO.**
- **EL ADMINISTRADO DEBE GOZAR DEL BENEFICIO DE LA DEDUCCIÓN DEL IMPUESTO PREDIAL POR CONCEPTO DE PENSIONISTA AL MOMENTO DE PRESENTAR SU SOLICITUD, EN CASO CONTRARIO NO PODRÁ ACOGERSE AL BENEFICIO.**

BASE LEGAL:

**ARTÍCULO 10 – ORDENANZA No. 423-2019/MDC**, establece que: “Se concede un descuento del 20% del monto insoluto de los arbitrios municipales a los propietarios que acrediten la calidad de pensionistas y gocen del beneficio del artículo 19° del Decreto Legislativo 776 (Ley de Tributación Municipal), debiendo la propiedad estar a nombre propio o de la sociedad conyugal, que esté dedicado exclusivamente a casa habitación y cuyo ingreso este constituido por la pensión que recibe, la cual no podrá exceder al sueldo mínimo vital. La exoneración de ser procedente, operará desde el mes siguiente a la fecha que se solicitó. Este beneficio, está sujeto a la fiscalización posterior, en caso se compruebe el incumplimiento de los requisitos exigidos, se perderá los beneficios obtenidos”.

SOLICITO A USTED SE SIRVA RESOLVER EL PRESENTE TRAMITE CONFORME A LO PETICIONADO.

CARABAYLLO,.....DE.....DEL 2020  
NOMBRE:.....  
TELEFONO:.....  
DNI:.....

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL ADMINISTRADO