

MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE LUCANAS - PUQUIO IMPUESTO PREDIAL

T.U.O LEY DE TRIBUTACION MUNICIPAL

D.S 158-2004-EF **AÑO 2025**



30/05/2025 Carpeta: 4525

I. PROPIETARIO(S)

Codigo	Dni	Propietario(s)	Direccion Fiscal
4577	28803310	LICLA CUBA VICTOR BACILIO	JR. LARAMATE N°546 Mz.25 Lt.41 NIz. Cdr.5-BARRIO-CCAYAO

II. RELACION DE PREDIO(S)

Tipo	Catastro	Ubicación	Valor Predio	% Condominio	Inaf. o Exo.	Valor Afecto
U	U1694152116971248	PJ. 17 (CCAYAO) Nº.S/N Mz.25 Lt.37 Cdr.1-BARRIO-CCAYAO - INTERIOR JR.	12,530.07	100	0.00	12,530.07
	-4050	LARAMATE				
U	U71315437171289-4	JR. LARAMATE №.546 Mz.25 Lt.41 Cdr.5-BARRIO-CCAYAO - L-2730	53,411.00	100	0.00	53,411.00
	051					
U	U15441511544710-4 052	JR. BB2 №. Mz.50 Lt. Cdr.2-BARRIO-CCAYAO -	12,348.00	100	0.00	12,348.00
R	R21913021-4221	CCAYAO - POTOMPA	184.00	100	92.00	92.00
K	NZ 19130Z 1-4ZZ 1	CCATAO - FOTOMIFA	164.00	100	92.00	92.00
R	R91913721-4222	PICHCCACHURI - TINAJERIACHAYOCC	1,229.12	100	614.56	614.56
_						
R	R2191301-5954	CCAYAO - SAÑO CHICO	736.00	100	368.00	368.00
R	R2181141-5961	CCAYAO - TUNASCHAYOCC-BARRANCA	2.113.18	100	1.056.59	1,056.59
			,		,	,
	11210111110001	CONTROL POWER WITH COST BANKWING A	2,110.10	100	1,000.00	1,000.

III. DETERMINACION DEL IMPUESTO

Total Predios	Predios Afectos	Total Valor Afectos	Impuesto Anual	Cuota Trimestral
7	7	80420.22	161.52	40.38

IV. MONTOS A PAGAR FRACCIONADO

Cuotas	Monto Absoluto	Derecho de Emision	Reajuste	Total a Pagar	Vencimiento
1	39.50	13.00	0	52.50	2025-02-28
2	39.50	0.00	0	39.50	2025-05-30
3	39.50	0.00	0	39.50	2025-08-29
4	39.50	0.00	0	39.50	2025-11-28

V. MONTO A PAGAR AL CONTADO

[Cuotas	Monto Absoluto	Derecho de Emision	Reajuste	Total a Pagar	Vencimiento
	4	158.00	13.00	0	171.00	2025-11-28

BASE IMPONIBLE:(Art.11° D.S N° 156-2004-EF)

La base imponible para la determinacion del impuesto predial, esta constituido por el valor total de los predios del contribuyente ubicados en cada jurisdiccion

	DECLARO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS EN LA PRESENTE DECLARACION SON VERDADERO
r	
	Firm del Contillerante a Description Level
	Firma del Contribuyente o Representante Legal N° Dni:
	Nombre y apellido:
	N° Dni:
	Parentesco:
	Celular:/
	Fecha:30/05/2025 Distrito:Puquio