



**CONCEJO MUNICIPAL DE DISTRITO
COBANO DE PUNTARENAS**

Tel: 2642-0238, 2642-0161, 2642-0478, 2642-0510 Fax: 2642-0613

SEGÚN LEY 9848

CONVENIO DE ARREGLO DE PAGO SEGÚN LEY 9848

Yo _____, con cédula de identidad N°. _____, en mi condición de representante legal de _____, con cédula jurídica N°. _____, contribuyente de los servicios de recolección de residuos sólidos y Deposito y Tratamiento de Residuos, me acojo al beneficio de arreglo estipulado en el artículo 16 de la Ley 9848, por lo que acepto que el importe correspondiente a los trimestres I, II y III del año 2020 de la tasa de dichos servicios **más los intereses**, sea fraccionado en _____ cuotas (hasta un máximo de 12 cuotas mensuales) de ¢_____. Consecuentemente me comprometo a cancelar puntualmente cada cuota mensual en la fecha establecida de cada mes. En este acto acepto que si llegare a incumplir con **diez días** hábiles de atraso después de la fecha de pago aquí estipulada; el presente convenio quedará sin efecto y los importes trimestrales se devolverán a su fecha anterior de cobro, generando todos los recargos, correspondientes a los días de atraso hasta la fecha en que realice la efectiva cancelación de la totalidad.

Firma:

Firma del funcionario municipal autorizante:



**CONCEJO MUNICIPAL DE DISTRITO
COBANO DE PUNTARENAS**

Tel: 2642-0238, 2642-0161, 2642-0478, 2642-0510 Fax: 2642-0613

SEGÚN LEY 9848

Nombre:							
Cédula:							
Cédula jurídica:							
Nombre de persona Jurídica:							
Trimestres solicitados	I	II	III	Moratoria		Arreglo de pago	
↑ Marcar con X uno o varios trimestres				↑ marcar con X la opción seleccionadas ↑			
Firma:							