



MINISTERIO DE EDUCACIÓN
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN PUNO
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL
(EL COLLAO)



FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE

Nº 006554

1. Sumilla: *Solicito para pago de efectos de pago*

señora Directora de la UGEL el collao Ilaue

2. Dependencia o Autoridad a quien se dirige

BONNY JUAN MAMANI INQUILLA

3. Datos del Usuario (Nombres y Apellidos)

PERSONAL ADMINISTRATIVO de IEP. No 70315 GLORIOSO

4. Cargo actual y Centro de Trabajo

41407466

5. D.N.I.

1041007966

6. Código Modular

7. Domicilio del Usuario (Avda., Jirón, Calle N° Urbanización Distrito y Prov.)

8. Fundamentación del Pedido

que teniendo la necesidad de solicitarle para pago de Efectos DE pago que mi persona ha participado en el proceso de Reasignación de personal administrativo del año 2024 me adjudique a la IEP. GLORIOSO en dicho proceso de Reasignación de personal administrativo

por lo expuesto
Ruego a Ud. Señora Directora acceder a mi petición por ser justo y legal

9. Documentos que se adjuntan:

Copia DNI

Constancia de cese de pago

R.D. N° 001474

10. Lugar y Fecha:

Ilaue 10-01-2025

11. Firma: