



MINISTERIO DE EDUCACIÓN
DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION PUNO

UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL
(EL COLLAO)



FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE

Nº 007530

1. Sumilla: solicito pago de CTS -2023

2. Dependencia o Autoridad a quien se dirige Señora Directora de la Unidad de Gestión Educativa Local

3. Datos del Usuario (Nombres y Apellidos) Rosa María Mamani Laura

4. Cargo actual y Centro de Trabajo Docente

42755911
5. D.N.I.

1042755911
6. Código Modular

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

8. Fundamentación del Pedido

Yo, Rosa María Mamani Laura, identificada con DNI 42755911, del departamento de Puno, Provincia El Collao distrito Ilave, solicito pago de CTS, ya que mi persona laboro el año 2023 para ello adjunto mis Resoluciones de contrato.

Pido que acceda mi pedido por ser justo y legal.

9. Documentos que se adjuntan:

- Resolución de contrato

10. Lugar y Fecha: Ilave 22 de Marzo 2024

11. Firma: [Firma]