

I.- RESUMEN DE SU PEDIDO:

HABILITACION DE PAGO POR REASIGNACION DOCENTE 2023.

II.- DEPENDENCIA O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE

SRA. DIRECTORA DE LA UGEL EC COLLADO

III.- DATOS DEL SOLICITANTE:

Persona Natural

Apellido Paterno: CARTAGENA Apellido Materno: CONDORI Nombres: JOSE NOE

Persona Jurídica:

Razón Social:

Tipo de Documento:

DNI: 43343650 RUC: C.E.

IV.- DIRECCIÓN:

TIPO DE VIA:

Avenida: ☐ Jirón: ☒ Calle: ☐ Pasaje: ☐ Carretera: ☐ Prolongación: ☐

Nombre de la vía:

ENRIQUE GALLEGOS # 345

N° de Inmueble: 345 Block: Interior: Piso: Mz: Lote: Km: Sector:

Tipo de Zona:

Urbanización: ☐ Pueblo Joven: ☐ Unidad Vecinal: ☐ Conjunto Habitacional: ☐ Asentamiento Humano: ☐
Cooperativa: ☐ Residencial: ☐ Zona Industrial: ☐ Centro Poblado: ☐ Caserio: ☐
Asociación: ☐ Grupo: ☐ Fundo: ☐ Otros (especificar): ☐

Nombre de zona:

BARRIO SAN MARTIN

Referencia:

Departamento:

PUNO

Provincia:

EL COLLADO

Distrito:

ILAVE

Teléfonos:

951014501

Autorizo se me notifique

al siguiente correo electrónico:

DECLARO que los datos presentados en el presente formulario los realizo con carácter de DECLARACIÓN JURADA

V.- FUNDAMENTACIÓN DEL PEDIDO:

QUE TENIENDO CONOCIMIENTO PARA HABILITACION DE PAGO ES RECURRENTEMENTE PRESENTAR MI SOLICITUD LA CUAL INDICA HABILITACION DE PAGO POR REASIGNACION DOCENTE 2023, YA QUE A PARTIR DE MARZO-2024 MI PERSONA LABORA EN LA IES. NSC, EN LA UGEL EL COLLADO.

VI.- DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:

- Cese de pago N° 042 - 2024 - DRE/UGELCHJ-ADM-OREN
- COPIA DNI

Ilave 01 Abril 2024

LUGAR Y FECHA

[Firma]

FIRMA DEL USUARIO