

**SOLICITO: PAGO POR SUBSIDIO POR LUTO
Y GASTOS DE SEPELIO.**

SEÑORA DIRECTORA DE LA UGEL EL COLLAO-ILAVE

Yo, HERMOJENES APAZA CCALLI, identificado con
DNI N° 01331333 con domicilio en el Jr. Mollendo
N° 546 de la Ciudad de Ilave, de la Provincia de
Puno. Región Puno, ante usted con el debido
respeto me presento y digo;

Que, habiendo fallecido mi señora madre
ALEJANDRA CCALLI DE APAZA en fecha 19 de octubre del 2023, razón por el
cual SOLICITO: PAGO POR SUBSIDIO POR LUTO Y GASTOS DE SEPELIO,
para tal efecto adjunto resolución directoral N° 001995.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a Ud., Señora Directora acceder a mi
solicitud, por ser de justa y legal.

Ilave, 22 de Mayo de 2024.



HERMOJENES APAZA CCALLI
DNI N° 01331333