



MINISTERIO DE EDUCACIÓN
DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION PUNO

UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL
(EL COLLAO)



FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE

Nº 006553

1. Sumilla: *Solicito Para Paga de efectos de pago.*

2. Dependencia o Autoridad a quien se dirige: *Señora Directora de la UGEL el Collao Ilave*

3. Datos del Usuario (Nombres y Apellidos): *Fayfer Mamani Inguilla*

4. Cargo actual y Centro de Trabajo: *Personal Administrativo de IES politécnico Regional "Dombosco"*

43700548

5. D.N.I.

1043700548

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 Paga de EFECTOS DE PAGO, que mi persona ha participado en el proceso de Reasignación de personal Administrativo del año 2024. me adjudique a la IES politécnico Regional "DOMBOSCO" en dicho proceso de Reasignación de personal Administrativo.

POR LO EXPUESTO;

Ruego a u.d. 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° 001473-2024.

10. Lugar y Fecha: *Ilave, 08 de enero del 2025.*

11. Firma:

Fayfer Mamani Inguilla