

UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO  
OFICINA DE TRAMITE DOCUMENTARIO  
MESA DE PARTES VIRTUAL

CÓDIGO UNICO DE TRAMITE - CUT: 4Pcrwxt2

**DATOS DEL SOLICITANTE**

**TIPO DE PERSONA:** PERSONA NATURAL

**DNI:**  
02431292

**NOMBRE:**  
MARLENE

**APELLIDO PATERNO:**  
ROSELLO

**APELLIDO MATERNO:**  
ITO

**RUC:**

**RAZON SOCIAL:**

**CORREO  
ELECTRÓNICO:**

**TELÉFONO/CELULAR:**

**DIRECCIÓN:**  
AV. EMILIANO CANO MULLISACA CINC. CANCELLANI MZ. F4 LT. 28

**DATOS DEL DOCUMENTO**

**ASUNTO:**

SOLICITO CESE DE PAGO POR REASIGNACION A LA UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL SAN ROMAN

**TIPO DE DOCUMENTO:**  
SOLICITUD

**NÚMERO DE DOCUMENTO:**  
S/N

**FOLIOS DEL DOCUMENTO:**  
3

**CABECERA DEL DOCUMENTO:**

**FECHA Y HORA DE REGISTRO:** 26 de febrero del 2025 a las 10:08:56



Escaneando el código QR, podrá realizar el seguimiento de su trámite, utilizando el CUT generado.

 **SGD** Single

Sistema de Gestión Documental