

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

CÓDIGO UNICO DE TRAMITE - CUT: VgelnP4b

**DATOS DEL SOLICITANTE**

**TIPO DE PERSONA:** PERSONA NATURAL

**DNI:** 44769792      **NOMBRE:** EDY OMAR      **APELLIDO PATERNO:** RAMOS      **APELLIDO MATERNO:** BAUTISTA

**RUC:**      **RAZON SOCIAL:**

**CORREO ELECTRÓNICO:**      **TELÉFONO/CELULAR:**      **DIRECCIÓN:** CENTRO POBLADO COCOSANI

**DATOS DEL DOCUMENTO**

**ASUNTO:**  
SOLICITO PAGO DE COMPENSACION POR TIEMPO DE SERVICIOS.

**TIPO DE DOCUMENTO:** SOLICITUD      **NÚMERO DE DOCUMENTO:** S/N      **FOLIOS DEL DOCUMENTO:** 22

**CABECERA DEL DOCUMENTO:**

**FECHA Y HORA DE REGISTRO:** 29 de mayo del 2025 a las 15:35:04



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