

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

CÓDIGO UNICO DE TRAMITE - CUT: ycogvtz8

**DATOS DEL SOLICITANTE**

**TIPO DE PERSONA:** PERSONA NATURAL

**DNI:**  
01269540

**NOMBRE:**  
NANCY

**APELLIDO PATERNO:**  
APAZA

**APELLIDO MATERNO:**  
CARPIO

**RUC:**

**RAZON SOCIAL:**

**CORREO ELECTRÓNICO:**

**TELÉFONO/CELULAR:**

**DIRECCIÓN:**

**DATOS DEL DOCUMENTO**

**ASUNTO:**  
SOLICITO CESE DE PAGO POR REASIGNACION.

**TIPO DE DOCUMENTO:**  
SOLICITUD

**NÚMERO DE DOCUMENTO:**  
S/N

**FOLIOS DEL DOCUMENTO:**  
4

**CABECERA DEL DOCUMENTO:**

**FECHA Y HORA DE REGISTRO:** 24 de febrero del 2025 a las 10:05:40



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