



# FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE (FUT)

MINISTERIO DE EDUCACION  
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO  
UNIDAD EJECUTORA 303  
OFICINA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO

UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL  
YUNGUYO

Nº 006131

03F 21 NOV 2024

EXPEDIENTE N° 11335

HORA: 3:47 FIRMA: *[Signature]*

(SELLO)

I.- RESUMEN DE SU PEDIDO: *Solicito: Pago de CAFAE del mes de octubre.*

II.- DEPENDENCIA O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE: *SEÑOR DIRECTOR DE LA UGEL - Y.*

III.- DATOS DEL SOLICITANTE:

Persona Natural:

Apellido Paterno: *MAMANI* Apellido Materno: *INQUICCA* Nombres: *FAYFER*

Persona Jurídica:

Razón Social:

Tipo de Documento:

DNI: *43700548* RUC:  C.E. *N° 70268 PSI.*

IV.- DIRECCIÓN:

TIPO DE VÍA: Avenida:  Jirón:  Calle:  Pasaje:  Carretera:  Prolongación:

Nombre de la vía:

Nº de Inmueble:  Block:  Interior:  Piso:  Mz:  Lote:  Km:  Sector:

Tipo de Zona:

Urbanización:  Pueblo Joven:  Unidad Vecinal:  Conjunto Habitacional:  Asentamiento Humano:

Cooperativa:  Residencial:  Zona Industrial:  Centro Poblado:  Caserío:

Asociación:  Grupo:  Fundo:  Otros (especificar):

Nombre de zona:

Referencia:

Departamento: *PUNO* Provincia: *PUNO* Distrito: *ACORA*

Teléfonos: *910883546* Autorizo se me notifique al siguiente correo electrónico:

DECLARO que los datos presentados en el presente formulario los realizo con caracter de DECLARACION JURADA

V.- FUNDAMENTACIÓN DEL PEDIDO: *Que, por haber solicitado LICENCIA SIN GOCE DE HABER por motivos particulares de la fecha del 17 de Setiembre al 18 de Octubre del año 2024. por tal motivo solicito el PAGO DE CAFAE del mes de octubre del año en curso. y por lo cual solicito dicho pago.*

*POR LO EXPUESTO:  
Ruego aceptar mi petición por ser justa*

VI.- DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:

*- Copia de Resolución licencia sin goce.*

*Yunguyo, 21 de noviembre 11 2024*  
LUGAR Y FECHA

*[Signature]*  
FIRMA DEL USUARIO