



EXPEDIENTE : 04F20120602622
 EJECUTADO : UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL DE YUNGUYO
 RUC Y/O DNI : 20406267190
 DOMICILIO : JR. INDEPENDENCIA N° 1034 .. YUNGUYO - YUNGUYO - PUNO
 MATERIA : PAGOS DE REEMBOLSO DE PRESTACIONES
 AUX. COACTIVO : Susana Portugal Quispe

MINISTERIO DE EDUCACIÓN
 UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO
 UNIDAD EJECUTORA 308
 OFICINA DOCUMENTARIO

1F 08 ENE 2025
 EXPEDIENTE N° 0178
 HORA: 9:35am FIRMA: [Signature]

Resolución Coactiva No. OCHO

Arequipa, veinte de setiembre del dos mil veinticuatro

VISTOS: los actuados en el presente procedimiento y la Resolución No. 901170007488 de fecha 21 de enero del 2022; **CONSIDERANDO;** Que, el ejecutado se ha acogido a un Régimen Excepcional de Facilidades de Pago para deuda No Tributaria de Naturaleza Pública, respecto a la deuda puesta a cobro en el presente procedimiento; **Que,** dicho fraccionamiento ha sido aprobado por la autoridad competente con Resolución No.901170007488 de fecha 21 de enero del 2022; **Que,** conforme a lo establecido en el inciso g) del artículo 16.1 del TUO de la Ley 26979, Ley de Procedimiento de Ejecución Coactiva, el procedimiento debe suspenderse cuando exista resolución concediendo aplazamiento y/o fraccionamiento de pago, como sucede en el presente caso, por lo que corresponde disponer la suspensión del procedimiento coactivo; Por estos fundamentos y haciendo uso de las facultades conferidas por la legislación vigente; **SE DISPONE:** **SUSPENDER** el presente procedimiento de ejecución coactiva seguido contra **UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL DE YUNGUYO; identificado con RUC y/o DNI N° 20406267190** para el recupero de la obligación contenida en la **Resolución de Cobranza 901990007925, ARCHIVAR** la causa y el presente expediente coactivo; **LEVANTAR** la anotación de morosidad que se haya hecho en las centrales de riesgo respecto al presente expediente; **NOTIFIQUESE** conforme a Ley.-

[Signature]

ARIBINO MAMANI BAUTISTA
 EJECUTOR COACTIVO
 NUCLEO DE COBRANZA, AREQUIPA
 (MOQUEGUA Y TACNA)
 Gerencia Red Asistencial Arequipa
 EsSalud

[Signature]

SUSANA PORTUGAL QUISPE
 Auxiliar Coactivo
 Gerencia Red Asistencial Arequipa
 EsSalud

CONSTANCIA DE NOTIFICACION	Nombre y Apellidos del Receptor	
	DNI del Receptor	
	Vínculo con el Obligado o Ejecutado	
	Fecha y hora de Recepción (*)	
	Teléfono o Celular	

Firmar y Sello