


FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE (F.U.T)

Solicitud de pago
1.- SUMILLA

Señor Director Ugel Corongo.			
2.- DEPENDENCIA AUTORIZADA A QUIEN SE DIRIGE			
Dominga Susana Juarez Lastillo			
3.- DATOS DEL USUARIO (NOMBRES Y APELLIDOS)			
Profesora de Aula			
4. CARGO ACTUAL Y CENTRO DE TRABAJO			
5. D.N.I.	10719818	6. CÓDIGO MODULAR	
7. TELF. /CEL.	937365541	8. E-MAIL	surana.juarezcastillo@gmail.com,
Zella-Mar Mz D Lote 11 Mo. Chiriquito			
9. DOMICILIO DEL USUARIO(Av., Jr., Calle, Pasaje, Distrito, Provincia)			
10. FUNDAMENTACIÓN DEL PEDIDO			
Habiendo sido reasignada a la dirección Ugel Santa-Chiriquito, solicito expedirme el Dese de pago para efectos administrativos de acuerdo a ley.			
11. DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN			
1.- RD. # 4718			
2.- FUT			
CH-25-02-2026			
12. LUGAR Y FECHA		13. FIRMA DEL USUARIO	