

EXP. N° :.....-.....-GRA -OCC
SUMILLA : ADJUNTO CUOTA DE FRACC. N°.....

SEÑOR EJECUTOR COACTIVO DE LA GERENCIA DE TRABAJO DE AREQUIPA- GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

ATENCION: AUXILIAR COACTIVO

YO,....., IDENTIFICADO CON DNI N°,
CON DOMICILIO EN
DEL DISTRITO....., PROVINCIA..... Y DEPARTAMENTO
DE....., CON RESPECTO AL COBRO COACTIVO QUE SE SIGUE EN MI
CONTRA POR PARTE DE LA **GERENCIA REGIONAL DE TRABAJO Y PROMOCION DEL EMPLEO
DE AREQUIPA**, A USTED RESPETUAMENTE DIGO:

ADJUNTO A LA PRESENTE PAGO DE CUOTA DE FRACCIONAMIENTO N°....., POR LA
SUMA DE S/.

AREQUIPA,.....DE.....DEL