



GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE EL ALTO



El Alto, 17 de febrero de 2022
CITE: GAMEA/SMDHSI/DDI/UAPD/091/2022

Señor:

Lic. Edgar Añaguaya Capcha

**SECRETARIO MUNICIPAL DE DESARROLLO HUMANO Y SOCIAL INTEGRAL
GOBIERNO AUTONOMO MUNICIPAL DE EL ALTO**

Presente. -

Ref.: SOLICITUD DE DESIGNACION DE FUNCIONES

De mi consideración:

Mediante la presente enviarle un saludo cordial y éxitos en las funciones que desempeña en bien de su Secretaría.

La Unidad de Atención a Personas con Discapacidad dependiente de la Dirección de Desarrollo Integral, Secretaria Municipal de Desarrollo Humano y Social Integral. Tiene a bien dirigirse a usted respetuosamente y poner en conocimiento y en cumplimiento a la Resolución Administrativa Municipal 017/2019 al manual de la Unidad Operativa en el Pago del Bono Mensual para Personas con Discapacidad Grave y Muy Grave en el Municipio del Alto, capítulo tercero, **Art. 12.** (Responsable operativo del pago del bono mensual para personas con discapacidad grave y muy grave). **II. Su designación recae sobre el (la) Secretario Municipal de Desarrollo Social y formalizada mediante memorando emitido por la Dirección de Talento Humano.** En este contexto por el área que corresponda la **SOLICITUD DE DESIGNACIÓN DE FUNCIONES** como **Responsable Operativo del Pago del Bono Mensual para Personas con Discapacidad Grave y Muy Grave** al Funcionario Público:

NOMBRE: **JULIETA MAMANI MONASTERIOS**

C.I.: **9933744 L.P.**

MODALIDAD: **CONTRATO**

A la espera de una respuesta favorable me despido de su Autoridad, con las consideraciones más distinguidas.

Atentamente.

G. Rosario Ticona Torrez
JEFE DE UNIDAD DE ATENCIÓN
A PERSONAS CON DISCAPACIDAD
MUNICIPIO DE EL ALTO