

UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO
OFICINA DE TRAMITE DOCUMENTARIO
MESA DE PARTES VIRTUAL

CÓDIGO UNICO DE TRAMITE - CUT: **B4CVYu52**

DATOS DEL SOLICITANTE

TIPO DE PERSONA: PERSONA NATURAL

DNI: 01816005 **NOMBRE:** ERNESTO **APELLIDO PATERNO:** LARICO **APELLIDO MATERNO:** ROMERO

RUC: **RAZON SOCIAL:**

CORREO ELECTRÓNICO: **TELÉFONO/CELULAR:** **DIRECCIÓN:** JR. 17 DE AGOSTO 129

DATOS DEL DOCUMENTO

ASUNTO:
SOLICITA PRESTAMO POR MOTIVOS DE SALUD

TIPO DE DOCUMENTO: SOLICITUD **NÚMERO DE DOCUMENTO:** S/N **FOLIOS DEL DOCUMENTO:** 16

CABECERA DEL DOCUMENTO:

FECHA Y HORA DE REGISTRO: 12 de marzo del 2025 a las 10:48:53



Escaneando el código QR, podrá realizar el seguimiento de su trámite, utilizando el CUT generado.