

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

CÓDIGO UNICO DE TRAMITE - CUT: Befmv-A1

**DATOS DEL SOLICITANTE**

**TIPO DE PERSONA:** PERSONA NATURAL

**DNI:** 01325751      **NOMBRE:** MARILUZ SOFIA      **APELLIDO PATERNO:** QUILCA      **APELLIDO MATERNO:** QUISPE

**RUC:**      **RAZON SOCIAL:**

**CORREO ELECTRÓNICO:**      **TELÉFONO/CELULAR:**      **DIRECCIÓN:**

**DATOS DEL DOCUMENTO**

**ASUNTO:**  
JUSTIFICA INASISTENCIA POR SALUD LUNES 20 DE MAYO DE 2024

**TIPO DE DOCUMENTO:** INFORME      **NÚMERO DE DOCUMENTO:** S/N006      **FOLIOS DEL DOCUMENTO:** 2

**CABECERA DEL DOCUMENTO:**  
OFICIO N° 006-2024-MSQQ-AGP-UGELY-ETOE

**FECHA Y HORA DE REGISTRO:** 21 de mayo del 2024 a las 22:42:13



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