

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

CÓDIGO UNICO DE TRAMITE - CUT: **F9Z34sPf**

DATOS DEL SOLICITANTE

TIPO DE PERSONA: PERSONA NATURAL

DNI: **NOMBRE:** RUTH LIDIA **APELLIDO PATERNO:** MIRANDA **APELLIDO MATERNO:** FLORES

RUC: **RAZON SOCIAL:**

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

DATOS DEL DOCUMENTO

ASUNTO:
SOLICITO JUSTIFICACION DE INASSITENCIA POR ATENCION MEDICA ESSALUD PUNO

TIPO DE DOCUMENTO: SOLICITUD **NÚMERO DE DOCUMENTO:** S/N **FOLIOS DEL DOCUMENTO:** 6

CABECERA DEL DOCUMENTO:

FECHA Y HORA DE REGISTRO: 03 de junio del 2025 a las 09:54:45



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