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

CÓDIGO UNICO DE TRAMITE - CUT: **GfM5t9nH**

DATOS DEL SOLICITANTE

TIPO DE PERSONA: PERSONA NATURAL

DNI:	NOMBRE:	APELLIDO PATERNO:	APELLIDO MATERNO:
01860907	ANGEL	CACHICATARI	VELASQUEZ

RUC:	RAZON SOCIAL:	

CORREO ELECTRÓNICO:	TELÉFONO/CELULAR:	DIRECCIÓN:
		COM.PUCARA

DATOS DEL DOCUMENTO

ASUNTO:
SOLICITO JUSTIFICACION POR ATENCION MEDICA

TIPO DE DOCUMENTO:	NÚMERO DE DOCUMENTO:	FOLIOS DEL DOCUMENTO:
INFORME	S/N	02

CABECERA DEL DOCUMENTO:

FECHA Y HORA DE REGISTRO: 03 de junio del 2024 a las 14:16:46

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

SGD Single
Sistema de Gestión Documental