

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

CÓDIGO UNICO DE TRAMITE - CUT: XsxZMzbp

DATOS DEL SOLICITANTE

TIPO DE PERSONA: PERSONA NATURAL

DNI: 01321672 **NOMBRE:** SILVIA **APELLIDO PATERNO:** HUARACHI **APELLIDO MATERNO:** ANCCO

RUC: **RAZON SOCIAL:**

CORREO ELECTRÓNICO: **TELÉFONO/CELULAR:** **DIRECCIÓN:** C.P. QUEÑUANI BR. CENTRAL

DATOS DEL DOCUMENTO

ASUNTO: SOLICITA PERMISO POR SALUD

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

CABECERA DEL DOCUMENTO:

FECHA Y HORA DE REGISTRO: 10 de julio del 2024 a las 12:25:06



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