



# FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE (FUT)

MINISTERIO DE EDUCACIÓN  
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO  
UNIDAD EJECUTIVA 008  
OFICINA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO

UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL  
YUNGUYO

Nº 007905

03F 05 MAR 2025

I.- RESUMEN DE SU PEDIDO: SOLICITA PERMISO PARA ATENCIÓN  
EN ESSALUD EL DIA MIERCOLES 05 DE MARZO  
EN HORAS DE LA TARDE

EXPEDIENTE N° 2644

II.- DEPENDENCIA O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE: DIRECTOR DE UGEL YUNGUYO

HORA: 11:46 FIRMA: *[Signature]*  
(SELLO)

III.- DATOS DEL SOLICITANTE:

Persona Natural:

Apellido Paterno: ZAIRA Apellido Materno: APAZA Nombres: EDWIN MAXIMO

Persona Jurídica:

Razón Social:

Tipo de Documento:

DNI: 01308713 RUC: C.E.:

IV.- DIRECCIÓN:

TIPO DE VÍA: Avenida:  Jirón:  Calle:  Pasaje:  Carretera:  Prolongación:

Nombre de la vía: GRUO

Nº de Inmueble:  Block:  Interior:  Piso:  Mz:  Lote:  Km:  Sector:

Tipo de Zona:

Urbanización:  Pueblo Joven:  Unidad Vecinal:  Conjunto Habitacional:  Asentamiento Humano:   
Cooperativa:  Residencial:  Zona Industrial:  Centro Poblado:  Caserío:   
Asociación:  Grupo:  Fundo:  Otros (especificar):

Nombre de zona:

Referencia: AL COSTADO IES JOSE GALVEZ

Departamento: PUNO Provincia: YUNGUYO Distrito: YUNGUYO

Teléfonos: 937712809 Autorizo se me notifique al siguiente correo electrónico:

DECLARO que los datos presentados en el presente formulario los realizo con caracter de DECLARACION JURADA

V.- FUNDAMENTACIÓN DEL PEDIDO: QUE POR MOTIVOS DE ATENCIÓN EN ESSALUD - PUNO PARA REALIZARME UN ELECTROCARDIOGRAMA, PREOPERATORIO ES QUE SOLICITO AUSTED EL PERMISO CORRESPONDIENTE PARA EL DIA MIERCOLES 05 DE MARZO EN HORAS DE LA TARDE. POSTERIORMENTE A MI ATENCIÓN PRESENTARE MI CONSTANCIA DE ATENCIÓN Y OTROS DOCUMENTOS QUE CORRESPONDAN. AGRADECIENDO SU COMPRESIÓN, RUEGO AUSTED ACCEDER A MI PETICIÓN  
NOTA: CARGO ESPECIALISTA EN EDUCACIÓN SECUNDARIA AREA MATEMÁTICA

VI.- DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:

CERT - ENFERMERIA  
DNI

YUNGUYO 05 DE MARZO 2025  
LUGAR Y FECHA

*[Signature]*  
FIRMA DEL USUARIO





**EsSalud**

2 Cerrar

H.III PUNO  
CEXT - ENFERMERIA

Fecha de la Cita : 05/03/2025

Hora de la Cita : 17:00

Prof.Asistencial : RIVAS HUAMAN ALICIA

Consultorio : 0026 15-B

Orden / Total : 8 / 15

Tipo Atencion : ATENC.PROCEDIM. - ELECTROCARDIOGRAMA

Paciente : ZAIRA APAZA EDWIN

Historia Clínica : Nro 122285

Autogenerado : 6902181ZRAZE001

Tipo de Asegurado : OBLIGATORIO

Parentesco : TITULAR

Tipo de Paciente : ASEGURADO ADSCRITO AL C.A

No. Acto Medico : 2486594 VOLUNTARIA NORMAL

Terminalista : GALLEGOS TORRES VICTORIA

Fecha : 21/02/2025 Hora : 10:27:41

"EL CONTROL DE LA DIABETES DEPENDE  
DE TI, TU FAMILIA Y LA SOCIEDAD"

CIETS

337

10

EE