



FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE (FUT)

MINISTERIO DE EDUCACION
 UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL
 UNIDAD E...
 OFICINA...
 F-2 01 JUL 2025
 EXPEDIENTE... 6651
 HORA: 10:41 FIRMA: [Signature]

UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL
YUNGUYO N° 008586

I.- RESUMEN DE SU PEDIDO: *Solicito justificación por tardanza*
ESSALUD - Yunguyo
Director de la UBEL - Yunguyo

II.- DEPENDENCIA O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE:
 III.- DATOS DEL SOLICITANTE:
 Persona Natural:
 Apellido Paterno: *Siguayra* Apellido Materno: *Aguino* Nombres: *Romy Estefanía*
 Persona Jurídica:
 Razón Social:
 Tipo de Documento:
 DNI: *04641330* RUC: C.E.:

IV.- DIRECCIÓN:
 TIPO DE VÍA: Avenida: Jirón: Calle: Pasaje: Carretera: Prolongación:
 Nombre de la vía: *Av. Ejército*
 N° de Inmueble: *988* 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: *Barrio Miraflores*
 Referencia:
 Departamento: *PUNO* Provincia: *Yunguyo* Distrito: *Yunguyo*
 Teléfonos: *928 288532* 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 estando mi persona mal de salud es que el día de hoy martes primero de julio acudí al establecimiento de ESSALUD - Yunguyo en horas de la mañana por lo cual adjunto mi CONSTANCIA DE ATENCIÓN:

VI.- DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:
copia Constancia de atención.

Yunguyo 01 de julio 2024 LUGAR Y FECHA
 FIRMA DEL USUARIO [Signature]

CONSTANCIA DE ATENCIÓN

El asegurado (a): Siguwyro Aguma Romy

Seguro N°: _____

Atención en el consultorio de: MEDICINA

Por el Dr. (a): Fredy Cohu Cayro

El día: 01/07/25

Se expide la presente CONSTANCIA DE ATENCIÓN a la solicitud del asegurado para los fines que estime por conveniente.



Dr. Fredy Cohu Cayro
C.M.P. 109887
ES YUNGUYO
RED ASISTENCIAL PUNO
EsSalud

FIRMA Y SELLO