

FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE VIRTUAL

Solicitud Nro.1

SOS

DEPENDENCIA O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE:

Secretaría General

DNI NOMBRES Y APELLIDOS

22512802

C C V

DOMICILIO:

P

DISTRITO / PROVINCIA: HUANUCO / HUANUCO

TELEFONO/MOVIL: 512124

E-MAIL: aguajina@gmail.com

LUGAR: Amarilis

FECHA: 2015-05-13 01:17:06

ADJUNTO(PDF): OF SALUD.pdf

FUNDAMENTO DEL PEDIDO:

AUXILIO