



# IEP PERU BIRF II

"EDUCANDO PARA LA LIBERTAD Y EL ÉXITO"

CÓDIGO MODULAR N° 0862987

"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"



06

YUNGUYO, JUNIO DE 2024

MINISTERIO DE EDUCACIÓN  
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO  
UNIDAD EJECUTORA 308  
OFICINA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO  
06F. 18 JUN 2024  
EXPEDIENTE N° 6914  
HORA: 11:29 FIRMA: H

OFICIO NRO. 00054-202/ME/DREP/UGELY/DIEP-PB-II/Y.

SEÑOR:  
PROF. EFRAÍN CONDORI RIVERA.  
DIRECTOR DE LA UGEL YUNGUYO.

ASUNTO: COMUNICO RETORNO A FUNCIONES DE DIRECCION DE LA IEP PERU BIRF II.

TENGO EL GRATO HONOR DE DIRIGIRME A UD. CON LA FINALIDAD DE HACER DE SU CONOCIMIENTO, QUE LA DIRECCIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA PERU BIRF II, REPRESENTADA POR MI PERSONA, RETOMA LAS FUNCIONES DE DIRECTOR DE LA I.E.P. PERU BIRF II, DESDE EL 10/06/2024, LUEGO DE HABER GOZADO DEL PERIODO DE GOCE DE VACACIONES, DE ACUERDO AL CRONOGRAMA QUE SE COMUNICÓ A LA UGEL YUNGUYO. PERO POR MOTIVOS DE SALUD TAMPOCO PUDE RETOMAR MIS FUNCIONES, PUES GOCE DE 05 DIAS DE DESCANSO MEDICO DEL 10 AL 14/06/2024, ASI COMO 01 DIA DE ATENCIÓN EN ESSALUD 17/06/2024. DANDO POR CONCLUIDA LA ENCARGATURA DE FUNCIONES DE DIRECCIÓN DEL PROFESOR HENRY ENOC LÓPEZ USEDO.

ES CUANTO LE INFORMO PARA SU CONOCIMIENTO Y LOS CORRESPONDIENTES ACTOS ADMINISTRATIVOS.

SIN OTRO PARTICULAR ME SUSCRIBO DE USTED.

ATENTAMENTE,



Lic. Luis Alberto VILLEGAS CHIRE  
DIRECTOR

LAVC/DIEP PERU BIRF II  
C.C./ARCH.

05



# COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ CONSEJO NACIONAL

## CERTIFICADO MÉDICO

Consejo Regional V Arequipa

El que suscribe, Médico Cirujano CMP N° **76488**

*Certifica:*

**AL PACIENTE LUIS ALBERTO VILLEGAS CHIRE DE 58 AÑOS DE EDAD, IDENTIFICADO CON DNI:01338710 FUE ATENDIDO EN ESTE CONSULTORIO POR PRESENTAR:**

**IDX: BRONQUITIS AGUDA \*CIE-10: J40\***

**SE INDICA:**

- 1) TRATAMIENTO MEDICO
- 2) DESCANSO MEDICO POR (05) CINCO DIAS, DEL DIA 17 AL 21 DE JUNIO DEL 2024.

**RECOMIENDO LOS CUIDADOS NECESARIOS, ESTAR ATENTO A ALGUN SIGNO DE ALARMA.**

**SE LE EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO PARA LOS FINES QUE ESTIME POR CONVENIENTE.  
NO VALIDO PARA PROCESOS JUDICIALES.**



*Dr. Alex Christian Limachi Centeno*  
MEDICO CIRUJANO  
CMP. 76488

**17/06/2024** N° **0252300**

Fecha .....





# TRAUMACARE SALUD

## Indicaciones:

### Consulta médica- Especialidades

Nombre: Luis Alberto Villegas Chire

- líquidos fibros

Edad: 58 años HCl:

Rp/.

- cejador x tgr frasco #4

IM c/24 horas

- dexametasona 4mg amp #3

- Seringa 10cc #4

- cejixima 500mg tab #6 VO c/12 horas 8am-8pm

Fecha: 17/06/24

Dr. Alex Gustavo Lamachi Centeno  
MEDICO CIRUJANO  
CMP. 76498

Atención:  
Av. Goyeneche 103-A  
© 980 665 611

LIMACHI CENTENO ALEX GUSTAVO

AV. PANAMERICANA NRO. 752 BARRIO SAN ANDRES PUNO CHUCUITO  
DESAGUADERO

TELÉFONO:

R.U.C. 10472162913

RECIBO POR HONORARIOS ELECTRONICO

Nro: E001- 1946

**Recibí de:** LUIS ALBERTO VILLEGAS CHIRE

**Identificado con** DNI **número** 01338710

**Forma de Pago:** AL CONTADO

**La suma de:** DIEZ Y 00/100 SOLES

**Por concepto de** ATENCION MEDICA

**Observación** -

**Inciso A** DEL ARTÍCULO 33 DE LA LEY DEL IMPUESTO A LA RENTA

**Fecha de emisión** 17 **de** Junio **del** 2024

**Total por honorarios:** 10.00

**Retención (8 %) IR:** (0.00)

**Total Neto Recibido:** 10.00 SOLES

No. DE ORDEN: 44773 FECHA EMISION: 17/06/2024  
P.M. YUNGUYO

CEXT

MEDICINA GENERAL

FARMACIA/DEPOSITO

ASEGU.: VILLEGAS CHIRE LUIS ALBERTO EDAD: 58 años 9mes 5dias

AUTOG.: 6509121VLCRL001 H/C: 3375

ACT.MED. 150947 DOC.ID: D.N.I. 01338710 VIGENCIA: 17/07/24

No.	CODIGO	DENOMINACION	DIAS	UM	CANT.
1		DICLOFENACO SODICO 25 MG / ML X 3 ML	2	AM	2,00
Via Admin.					
Ind: IM CADA 24 HORAS.					
2		PARACETAMOL 500 MG	3	TB	12,00
Via Admin. ORAL					
Ind: 2 TAB VO CADA 12 HORAS.					
3		DEXAMETASONA (BASE O EQUIVALENTE) 4 MG	2	AM	2,00
Via Admin.					
Ind: IM CADA 24 HORAS.					
4		ACETILCISTEINA 200 MG	3	SOB	10,00
Via Admin. ORAL					
Ind: 200 MG VO CADA 8 HORAS DILUIDO.					
5		AMOXICILINA/ACIDO CLAVULANICO 500 MG/125 MG	7	TB	20,00
Via Admin. ORAL					
Ind: 1 TAB VO CADA 8 HORAS.					

MEDICO: 82730 ROJAS ORTIZ BRYAN

*(Handwritten signature)*

FARMACIA/DEPOSITO: Rojas Ortiz

SELECCION DEL MEDICAMENTO

INVALIDA LA RECEIPTA

TODA ENMENDADURA O DETERIORO INVALIDA LA RECEIPTA

USUARIO: 70430237 FEC.IMP: 17/06/24 HORA: 09:58:32

*(Handwritten mark)*

01



### CONSTANCIA DE ATENCIÓN

El asegurado (a): VILLEGAS CHIRIB LUIS ALBERTO

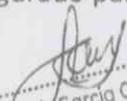
Seguro N°: \_\_\_\_\_

Atención en el consultorio de: MEDICINA

Por el Dr. (a): \_\_\_\_\_

El día: 17 JUN 2024

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

  
Dr. Javier Garcia Cordova  
Médico Cirujano  
CMP: 106921



FIRMA Y SELLO