

**"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA  
CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"**

SOLICITÓ: CONSIDERAR CONSTANCIA DE  
ATENCIÓN Y RECETA MEDICA.

SEÑOR DIRECTOR DE LA UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO.  
LIC. EFRAÍN CONDORI RIVERA  
CC A LA OFICINA DE PERSONAL.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN  
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO  
UNIDAD EJECUTORA 308  
OFICINA TRÁMITE DOCUMENTARIO  
03F  
09 SEP 2024  
EXPEDIENTE N° 8977  
HORA: 9:24 FIRMA: *CH*

Yo, César Giovanni Chávez Flores, identificado con DNI N° 01305720, especialista de educación secundaria -matemática de la UGEL Yunguyo, domiciliado en el Jr. Lambayeque 450 de la ciudad de Puno, ante usted respetuosamente me presento y expongo:

Que, por haber asistido a la consulta médica en ESSALUD el día 6 de setiembre de 2024 y haber recogidos medicamentos correspondientes al mes de setiembre. Solicito que se considere y adjunte a la solicitud de permiso del día viernes 06 de setiembre de 2024 la constancia de atención y la receta de medicamentos con la fecha y hora de recojo.

**POR LO EXPUESTO**

Pido a Ud. acceder a este trámite por ser justo y legal

Yunguyo 9 de setiembre de 2024

DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN PUNO  
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO

*César Giovanni Chávez Flores*  
Prof. César Giovanni Chávez Flores  
Especialista en Educación Secundaria - Matemática  
U.E. 308 EDUCACIÓN YUNGUYO

No. DE ORDEN: 1292038 FECHA EMISION: 14/08/2024

H.III PUNO

DEXT  
CARDIOLOGIA FARMACIA CONSULTA EXTERNA 1  
ASEGU.: CHAVEZ FLORES CESAR GIOVANNY EDAD: 56 años 2mes 2dias  
AUTOG.: 6805131CVFRC005 H/C: 53764  
ACT.MED. 2154938 DOC.ID: D.N.I. 01305720 VIGENCIA: 13/09/24

| lo. CODIGO                  | DENOMINACION | DIAS | UM | CANT. |
|-----------------------------|--------------|------|----|-------|
| IRBESARTÁN 150 MG           |              | 30   | TB | 60,00 |
| ia Admin. ORAL              |              |      |    |       |
| d: 1 TAB C/ 12H 7 AM - 7 PM |              |      |    |       |
| HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG     |              | 30   | TB | 15,00 |
| ia Admin. ORAL              |              |      |    |       |
| d: 1/2 TAB C/ 24H 7 AM      |              |      |    |       |

IEDICO: 51066 TUNI VALDIVIA LEOPOLDO DANTE  
Dr. Leopoldo Tuní Valdivia  
CARDIOLOGO  
CMC 1456 RNE 37200  
FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

TODA ENMENDADURA O DETERIORO INVALIDA LA RECETA

USUARIO: 01700512 FEC.IMP: 15/07/24 HORA: 16:31:32

Hilda Isabel Calsin Cacho  
QUIMICO FARMACEUTICO  
COFP 15322  
Atención  
Hora: 9:45 A.M.  
ESSALUD Puno  
Farmacia

## CONSTANCIA DE ATENCIÓN

El asegurado (a): Chavez Flores Cesar

Seguro N°: \_\_\_\_\_

Atendido en el Consultorio de: Castro

por el Dr. (a): Valencia

el día: 06.09.24

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

  
Firma y Sello  
Dr. Arino Valencia  
Firma y Sello