SUMILLA: ADJUNTO DOCUMENTOS.

SEÑOR DIRECTOR DE LA UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO.

Atención: Director del Sistema Administrativo II.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO
UNIDAD EJECUTORA 208
OPICMA TRAMITE DOCUMENTARIO
09 SEP 2024
2F
EXPEDIENTE N° 8990
HORA: 4.18 p.m. FIRMA: *[Firma]*

Vicenta, COAQUIRA GOMEZ; identificada con DNI N° 01341386, Secretaria I del Área de Administración; a Ud., respetuosamente, digo:

Que, habiendo solicitado permiso para el día viernes 06 de septiembre del año en curso mediante Expediente N° **08887-2024**, SOLICITO se adjunte a dicho expediente los documentos con los cuales sustento mi petición de permiso por salud, todo ello en amparo de la R.M. N° 571-94-ED, y demás normas en materia de licencias y permisos.

POR LO EXPUESTO:

A Usted Señor Director, pido acceder a mi petición, por estar dentro de lo legal.

ANEXOS:

- Constancia de atención y receta médica.

Yunguyo, 09 de septiembre del 2024

[Firma]
Vicenta Coaquira Gomez
SECRETARIA I
UNIDAD EJECUTORA 208 EDUC. YUNGUYO

CONSTANCIA DE ATENCION

El asegurado (a): Coaquira Gomez Vicenta

Seguro N°: 7701220

Atención en el consultorio de: Medicina Interna

Por el Dr. (a): Dr. Soza

El día: 06 Septiembre 2024 TURNO MAÑANA

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

Dr. Mario Soza Carpio

FIRMA Y SELLO
RED ASISTENCIAL PUNO

No. DE ORDEN: **1336731** FECHA EMISION: **06/09/2024**
H.III PUNO

CEXT
MEDICINA INTERNA FARMACIA CONSULTA EXTERNA 1
ASEGU.: COAQUIRA GOMEZ VICENTA EDAD: 47años 7mes 15dias
AUTOG.: 7701220CQGEV008 H/C: 105429
ACT.MED. 2226113 DOC.ID: D.N.I. 01341386 VIGENCIA: 06/10/24

No.	CODIGO	DENOMINACION	DIAS	UM	CANT.
1		NAPROXENO 500MG(BASE)Ó 550MG(SAL SÓDICA)	10	TB	20,00

Via Admin. ORAL
Ind: UNA TABLETA CONDICIONAL A DOLOR
MEDICO: 22014 SOZA CARPIO MARIO BUENAVENTURA

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO
TODA ENMENDADURA O DETERIORO INVALIDA LA RECETA

USUARIO: 29496857 FEC.JMP: 06/09/24 HORA: 09:43:44