



PERU

Ministerio
de Educación

Dirección Regional
de Educación

Unidad de Gestión
Educativa Local

UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO
UNIDAD EJECUTORA 308
OFICINA TRÁMITE DOCUMENTARIO

03F 04 NOV 2024

EXPEDIENTE N° 10452

HORA: 9:39 FIRMA: *[Firma]*

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

INFORME N° 032- 2024 ME /GRP/DREP-UGEL-Y /OADM / TESORERÍA

A : CPC: SONIA ROJAS HUANCAPAZA
DIRECTORA DEL SISTEMA ADMINISTRATIVO II

DE : R. GLADYS ARANGOITIA VALDIVIA
TESORERA UGEL-Y.

PARA : ESPECIALISTA EN PERSONAL

ASUNTO : SOLICITA LICENCIA POR ENFERMEDAD

FECHA : Yunguyo, 04 de noviembre del 2024.

Por medio del presente documento, me dirijo a su digna autoridad con la finalidad de solicitarle licencia a partir de hoy día lunes 04 al miércoles del presente mes de noviembre 2024 para poder atender asuntos referentes a mi estado de salud, ya que desde el día sábado 02 del presente me he sentido con mi salud deteriorada, razón por la que tuve que visitar a ESSALUD, por tal motivo agradeceré dar viabilidad a mi petición por ser lícito y a mi retorno, o antes si me es posible, estaré alcanzando mi certificado médico.

Sin otro particular agradeciendo anticipadamente su atención y comprensión, aprovecho la ocasión para expresarle sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente;

[Firma]
CPC: R. GLADYS ARANGOITIA VALDIVIA

DNI - 23834694

Cc. Archivo

ESSALUD

COMPROBANTE ENTREGA DE MEDICAMENTOS CONSUMIBLES

H.M. DANIEL ALCIDES CARRION

Fecha: 02/11/2024

5598

HT: 555598

Paciente: ARANGOITIA VALDIVIA ROSA GLADYS

Doc.ID: D.N.I. 23834691

Historia Clínica: 100121

Servicio: MEDICINA INTERNA

Acto Médico: 2491343

Profesional Médico: 103752 CENTRO CESIS DANTA

INDICACIONES

1. IBUPROFENO 400 MG

20:TB < Para 30 Días >

SEGUN INDICACION DE ESPECIALIDAD

2. TRAMADOL CLORHIDRATO 100MG/MLX10ML LIQUI

1:FR < Para 30 Días >

SEGUN INDICACION DE ESPECIALIDAD

3. ESCOPOLAMINA BUTILBROMURO 10 MG

20:TB < Para 30 Días >

SEGUN INDICACION DE ESPECIALIDAD

3 C/S 4. ERGOTAMINA (TARTRATO) + CAFEÍNA, C/S ANALGESICO 1

MG + 100 MG C/S ANALGESICO

20:TB < Para 30 Días >

SEGUN INDICACION DE ESPECIALIDAD

UNA PARTE DE MÍ, ES VIDA PARA TI. SÉ DONANTE

No. DE ORDEN:

2105598 FECHA EMISION: 02/11/2024

H.III D.A.CARRION

TACNA

CEXT

MEDICINA INTERNA

FARMACIA CENTRAL HIIDAC

ASEGU.: ARANGOITIA VALDIVIA ROSA GLADY EDAD: 62 años 11mes 26dias

AUTOG.: 6111070ANVDR002

H/C: 156325

ACT.MED. 2491343 DOC.ID: D.N.I. 23834691 VIGENCIA: 02/12/24

No.	CODIGO	DENOMINACION	DIAS	UM	CANT.
-----	--------	--------------	------	----	-------

1		IBUPROFENO 400 MG	30	TB	20,00
---	--	-------------------	----	----	-------

Via Admin. ORAL

Ind: SEGUN INDICACION DE ESPECIALIDAD

2		TRAMADOL CLORHIDRATO 100MG/MLX10ML LIQUI	30	FR	1,00
---	--	--	----	----	------

Via Admin. ORAL

Ind: SEGUN INDICACION DE ESPECIALIDAD

3		ESCOPOLAMINA BUTILBROMURO 10 MG	30	TB	20,00
---	--	---------------------------------	----	----	-------

Via Admin. ORAL

Ind: SEGUN INDICACION DE ESPECIALIDAD

4		ERGOTAMINA (TARTRATO) + CAFEINA, C/S ANALGESICO 1	30	TB	20,00
---	--	---	----	----	-------

Via Admin. ORAL

Ind: SEGUN INDICACION DE ESPECIALIDAD

MEDICO: 103752 CASTRO CELIS DANTE JEAN PIERRE

Dante Jean Pierre Castro Celis

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

GMP: 103752

TODA ENMENDADURA O DETERIORO INVALIDA LA RECETA

¡UNA PARTE DE MÍ, ES VIDA PARA TI! . SÉ DONANTE

USUARIO: 70886563

FEC.IMP: 02/11/24

HORA:

10:51:45