

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

EDUCACIÓN	
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO	
UNIDAD EJECUTIVA: A 308	
OFICINA: SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN	
F-6 21 ABR 2025	
EXPEDIENTE N°	4358
HORA:	4:21
FIRMA:	

SOLICITA: REGULARIZO LICENCIA POR MOTIVOS DE SALUD.

SEÑOR DIRECTOR DE LA UGEL YUNGUYO

Lic. LUIS MARINO CALCINA TITO

Yo, ERNESTO LARICO ROMERO, identificado con DNI N° 01816005, con domicilio real en el Jr 17 de agosto N° 129 del distrito y provincia de yunguyo del departamento de puno, ante Ud. me presento y digo:

Que, en el amparo del Art. 2 Inc. 20 de la constitución política del Perú, concordante con el Art. 107 de la ley N° 27444 Inc. d) del Art. 24 del D.L. 276 el administrado ha solicitado licencia por motivos de salud con el oficio N° 008-2025-UGEL-Y-DSA/ELR-TA. El cual indica licencia por motivos de salud los días 14, 15, 16, de Abril según consta certificado médico N° 2071257 por el doctor Julián Jaramillo Wong en el hospital solidaridad de la ciudad de lima, Adjunto los siguientes documentos.

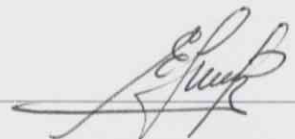
ANEXO: Adjunto al presente:

- 1.- Copia simple de certificado médico N° 2071257
- 2.- Informe Médico.
- 3.- 02 copias simples de receta médica.
- 4.- Recibo de pago (boletas 2)

POR LO EXPUESTO:

A Ud. Ruego acceder a lo solicitado y darle trámite conforme a ley.

Yunguyo, 21 de abril de 2025


ERNESTO LARICO ROMERO

DNI N° **01816005**



COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ
CONSEJO NACIONAL

CERTIFICADO MÉDICO

Consejo Regional III Lima

El que suscribe, Médico Cirujano CMP N° 32880,

Certifica:

Haber atendido al paciente Larico
Rommel Ernesto con DNI 01816005
con diagnóstico de Fibrosis Pul-
monar secundaria por Covid Sinto-
mático y recibiendo Tratamiento
conservador por lo que requiere
descanso médico por los días
14, 15, 16 y 17 de abril
del 2025.

Se expide el presente a soli-
citud del interesado.



San Juan Surpancho 17/04/2025

Fecha

N° 2071257



CONSEJO NACIONAL

SALMON CORP

Informe Médico

Rp.

Por el presente se informe que el paciente Larico Roman Ernesto con DNI 01816005 recibe en nuestro servicio de Terapia del Dolor y Cuidados Paliativos porque los/as de alto intensidad y síndrome superinducto para la fibrosis pulmonar severa con evolución progreiva a pesar de repunento continuado en su Tratamiento.

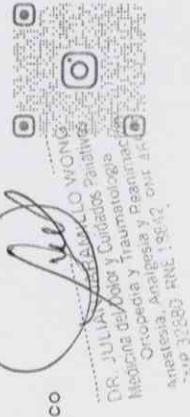
Se suscribe el presente a solicitud del subscrito con fecha 17 de abril 2025

Calle Los Milanos 123 Of. 201 San Isidro
Jr. Cruz del Sur 140 Of. 1304 Santiago de Surco
Av. Horacio Urteaga 1036 Jesús María

innovawongmd@gmail.com

937016969

[Firma]



DR. JULIANA CASTILLO WONG
Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos
Oncología y Traumatología
Anestesiología y Reanimación
RNE: 18612 ONI 18612
Sup 11583



MUNICIPALIDAD
LIMA

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA

**Hospital
de la
Solidaridad**

Nombres y Apellidos:

Ernesto Sanico Rosero

Edad: *60*

Tipo de Prestación

DNI *61816005*

Especialidad: UNIDAD DE TRATAMIENTO DEL DOLOR

VENTA ☐

Diagnóstico:

SDRC

CIE-10

N° de Comprobante

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DATOS DEL MEDICAMENTO O INSUMO MÉDICO

INDICACIONES

N°	Medicamento o Insumo (Obligatorio DCI)	Concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad	Dosis	Vías de Administración	Frecuencia	Duración
01	<i>Doflon 500</i>	<i>mg</i>	<i>Tablets #40</i>	<i>01</i>	<i>Tablet</i>	<i>c/12h</i>	<i>D</i>	
02	<i>Amitriptilina</i>	<i>25 mg</i>	<i>Tablets #30</i>	<i>01</i>	<i>Tablet</i>	<i>noche</i>	<i>C</i>	
03	<i>Genico duo</i>		<i>Tablets #20</i>	<i>01</i>	<i>Tablet</i>	<i>al mediodía</i>		
04								
05	<i>N Acetil</i>	<i>600mg</i>	<i>Tablets efervescentes #40</i>					
06	<i>01 Tableta</i>		<i>3 v/día</i>					

FECHA DE EXPEDICIÓN

--	--	--

FECHA DE VALIDEZ

--	--	--

17
04
2025

Sello/Firma/Cot. Profesional

[Firma]
JUAN CARLOS VILLALBA
Médico del Trabajo y Cuidados Paliativos
Neurología y Traumatología



Usuario



MUNICIPALIDAD
LIMA

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA

**Hospital
de la
Solidaridad**

Nombre y Apellidos:

Ernesto laica Roman

Tipo de Prestación

DNI

01816005

Especialidad: UNIDAD DE TRATAMIENTO DEL DOLOR

10-01-2008

60

VENTA ☐

Diagnóstico:

SMC

CIE-10

Nº de Comprobante

DATOS DEL MEDICAMENTO O INSUMO MÉDICO

Nº	Medicamento o Insumo (Obligatorio DCI)	Concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad	Dosis	Vías de Administración	Frecuencia	Duración
01	Dalern 500	Tablets #40.	01 Tablets	4/24	< D			
02	Antitriptolone	25mg/Tabl #30	01 Tablets	4/noche				
03	Geneduro	Tablets #10	01 Tablets	al momento				
04	Nacetil	Conteiva Tablets	efervescentes	600mg #40.				
05	01	Tablets	3 v/dia					
06								

FECHA DE EXPEDICIÓN

FECHA DE VALIDEZ

03
04
25

Sello/Firma del Profesional

Dr. [Firma]
12-01-25
Medico

JV FARMA S.A.C.

FARMACIAS

R.U.C.20600856295

Domicilio Fiscal: AV. EL PORVENIR LOS MOLLES MZA D LOTE 34 LIMA - LIMA -
SAN JUAN DE LURIGANCHO

TELÉFONO :

BOLETA DE VENTA ELECTRÓNICA
B001-00171427

SUCURSAL: AV. PROCERES DE LA INDEPENDENCIA S/N - LIMA - LIMA - SAN
JUAN DE LURIGANCHO

FECHA DE EMISIÓN : 16/04/2025 11:05:33

CLIENTE :

TIPO Y N° DOCUMENTO: DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD :

DIRECCIÓN :-POR ASIGNAR-POR ASIGNAR-POR ASIGNAR

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	P.UNIT.	IMPORTE
00022772	GESICO DUO 37.5/325mg x 10 COMP CARR	F20	3.50	70.00
00026015	FLUIMEXINA 600mg x 30 SOBRES NAPT	F60	2.50	150.00
TOTAL A PAGAR				S/ 220.00
OP. GRAVADA				S/ 186.44
IGV 18.00%				S/ 33.56
IMPORTE TOTAL				S/ 220.00
EFECTIVO				S/ 220.00

SON :DOSCIENTOS VEINTE Y 00/100 SOLES

CAJERO : YENNY MENDEZ GUZMAN

VENDEDOR : YENNY MENDEZ GUZMAN



Guarda tu voucher. Es el sustento para validar tu compra....

impresa de la BOLETA ELECTRONICA, puede ser consultada en:

<http://lidarsalud.dyndns-ip.com:8080/ConsultaComprobanteE/>

Autorizado mediante resolución:

NO HAY DEVOLUCION DE DINERO, TODO CAMBIO DE MERCADERIA SE HARA...

LAS 48 HORAS PREVIA PRESENTACION DEL COMPROBANTE Y VERIFICACION POR...
DEL QUIMICO FARMACEUTICO

**Farmacia del Policlínico Sisol de
San Juan de Lurigancho-Corfarma**

CORFARMA S.A.C.: JR. BUENAVENTURA
AGUIRRE 138 URB. ZONA A LIMA - LIMA -
SAN JUAN DE MIRAFLORES

SUC: AVENIDA PROCERES DE LA
INDEPENDENCIA S/N LIMA - LIMA - SAN
JUAN DE LURIGANCHO

RUC: 20536165186

jueves, 3 de abril de 2025

BOLETA DE VENTA ELECTRÓNICA
B003-0370156

Cliente: PÚBLICO EN GENERAL

Documento:

Vendedor: ZAYDA ALCANTARA ESTE

Forma pago: Efectivo

Nombre Bos
de la tarjeta

Descripción	Cnt.	P.U.	Total
DAFLON 500MG X 30 COMP - BIPA	F15.0	3.89	58.40
GESICO DUO X 10 COMPRIMIDOS - EUFA	F10.0	3.80	38.00
BRIMODIN 600MG X 20 TAB EFER - IQFA	F40.0	2.11	84.40
Sub-total			180.80
IGV			27.58
Importe Total			180.80

SON: CIENTO OCHENTA CON 80/100 SOLES



Autorizado mediante resolución N° 4024562000512 /
SUNAT.