

Escrito N° : 01  
SUMILLA : Justifica  
OTROSI DIGO : Licencia por salud

SEÑOR DIRECTOR DE LA UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL DE  
LA CIUDAD DE YUNGUYO.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN	
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO	
UNIDAD EJECUTORA 308	
OFICINA TRAMITE DOCUMENTARIO	
F-2 20 MAY 2025	
EXPEDIENTE N°	5169
HORA: 8:56	FIRMA: 

**LUZ MARINA POMA MAMANI**, identificada con Documento Nacional de Identidad N° 01322133, con domicilio real en el Jr. Mariano H. Cornejo N° 312 de la ciudad de Puno, a usted con el debido respeto digo:

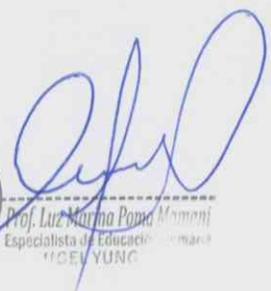
Que, recurro a su digno Despacho, a fin de SOLICITAR SE JUSTIFIQUE MI INASISTENCIA por el día 12 DE MAYO del año en curso, en razón de que la suscrita estuvo recibiendo atención medica en las instalaciones de EsSALU Puno, conforme así aparece en la constancia de atención del asegurado.

**POR LO EXPUESTO;**

A usted señor Director solicito disponer se JUSTIFIQUE mi inasistencia por el citado día y adjunto la constancia de atención.

**Puno, 16 de mayo del 2025.**



  
Prof. Luz Marina Poma Mamani  
Especialista de Educación  
UCEU YUNG

## CONSTANCIA DE ATENCIÓN

El asegurado (a): Luz Marina Romo Mamani

Seguro N°: 7004070

Atendido en el Consultorio de: Medicina

por el Dr. (a): Wendy

el día: 12/05/25

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

.....  
Dr. Gonzalo M. Cuellar Catala  
CNP: 66679  
Hospital Base III - Puno  
ESSalud

FIRMA Y SELLO