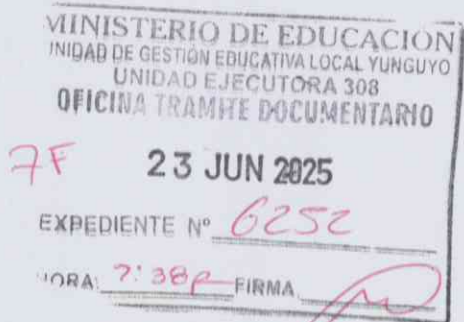


"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

***SOLICITA: REGULARIZO LICENCIA POR
MOTIVOS DE SALUD***

SEÑOR DIRECTOR DE LA UGEL YUNGUYO
Mg. LUIS MARIANO 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 usted con el debido respeto me presento y
expongo:

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 009-2025-UGEL-Y-DSA/ELR-TA. El cual indica licencia por motivos de salud
los días 16, 17, 18, 19 y 20 de junio según consta certificado médico N° 2131338 por el
doctor Julian Jaramillo Wong en el hospital solidaridad de la ciudad de Lima, Adjunto los
siguientes documentos:

- Copia simple de certificado médico N° 2131338
- Copia de constancia de atención.
- Copia simple de recete médica.
- Recibo de pago.

POR LO EXPUESTO,

Ruego a usted señor director acceder a mi
petición por ser justa y legal.

Yunguyo, 23 de junio del 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
Romero Ernesto con DNI 01816005
y diagnóstico de fibrosis pulmonar
severa + Insuficiencia Vascular
Periférica por lo que requirió
Tratamiento médico y descanso
médico los días 16, 17, 18, 19
y 20 de junio 2025.

Debiendo acudir a su próximo
cite el 21 de julio del 2025
para continuidad del mismo.

Se expide el presente a solicitud
del interesado.



Fecha

20/06/2025

N° 2131338

DR. JULIAN JARAMILLO WONG
Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos
Ortopedia y Traumatología
Anestesia, Analgesia y Reanimación
C.P. 32880 RNE 18842 RNE 46586

20
SOLES

CONSEJO NACIONAL

SALMON CORP



InnovawongMD

ESPECIALISTAS MÉDICOS A DOMICILIO

Rp. Constancia de Atención
Por la presente se hace constancia
que el paciente Larico Poma Ernesto
con DNI 01816005 con diagnóstico
de fibrosis pulmonar + insuficiencia
vascular periférica viene recibiendo
tratamiento de medicina regenera-
tiva desde el 09 de junio 2025.
hasta la fecha y requiriendo más
sesiones progresivas según evolución
Lima, 20/06/2025

DR. JULIÁN JARAMILLO WONG
Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos
Ortopedia y Traumatología
Anestesia, Analgesia y Reanimación
C.M.P. 32880 RNE 13812 R.M. 48589 016969

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





MUNICIPALIDAD
LIMA

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA

Hospital
de la
Solidaridad

Nombres y Apellidos: Larco Romen Ernesto Edad: _____ Tipo de Prestación

DNI 01816005 Especialidad: UNIDAD DE TRATAMIENTO DEL DOLOR VENTA ☐

Diagnóstico: SDR 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	Foster	10mg/6mg	1an MDI	# 02		02 puff	1/8h	
02								
03	Flavril	20mg/dos	MDI	# 01	1v	02 puff	1/8h	
04								
05	Complejo B	1 tablete		# 30		01 tablete	c/manana	
06	N-acetil	cisteine		# 30	sobrs	Diluv	01 sobrs	

FECHA DE EXPEDICIÓN

--	--	--

FECHA DE VALIDEZ

--	--	--

Amitriptileno 25mg 1 Tabl # 30
1/2 tablete c/noche
u 01 vso de qno y 1 vso de 02 vso al di

Sello/Firma/Col. Profesional

10/06/25.

Usuario



MUNICIPALIDAD
LIMA

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA

Hospital
de la
Solidaridad

Nombres y Apellidos: Larco Romen Ernesto Edad: 60c Tipo de Prestación

DNI 01816005 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	Foster	10mg/6mg/dos	MDI	# 02		02 puff	1/8h	1v
02	Flavril	20mg/dos	MDI	# 01		02 puff	1/8h	1v
03	Complejo B	1 tablete		# 30		01 tablete	c/manana	
04	N-acetil	cisteine		# 60	sobrs	01 sobrs	en 01 vso de qno	2/d
05	Amitriptileno	25mg	1 Tabl	# 30		01 Tablete	c/noche	
06	Dafilon	500mg	1 tablete	# 30		01 tablete	al medio dia	

FECHA DE EXPEDICIÓN

--	--	--

FECHA DE VALIDEZ

--	--	--

19
06

DR. JULIAN JARAMILLO WONG
Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos
Ortopedia y Traumatología
Anestesiología y Reanimación
RNE 46586

Sello/Firma/Col. Profesional



DCI



BOTICAS IP S.A.C - RUC: 20608430301
CENTRAL: Av. Defensores Del Morro Nro. 1277 Lima
Chorrillos - Lima TELF.:
TIENDA 691 - SJL JARDINES OESTE - 0094
Av. Jardines Oeste N° 109 Urb.

BOLETA DE VENTA ELECTRONICA BC05-00479234
FECHA EMISION: 19/06/2025 12:25:21 N°P:0002145816
CAJA/TURNO: 1/1 CAJERO: EM***EL
DNI CLIENTE: 01816005
NOMBRE DE CLIENTE: ERNESTO LARICO ROMERO

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	P.UNIT.	DSCTO.	IMPORTE
286073	DAFLON 500MG CJA 30 COMP REC BLIST/15 COMP REC				
	SERVIER	2	48.000		96.00
556601	FOSTER 100-6MCG/DSS INH FCOX120DSS REF CJA 120				
	LUKOLL ETICO	1	174.800		174.80
527546	FLAVURIL ECO 20MCG AER. INH FCOX200DSS FCO 200 DS				
	AC FARMA	1	71.700		71.70
553896	NAT-B CAP. BLA CJAX30UND BLIST/10 CAP BL				
	MEGA LIFE CONSUMO	3	18.001-13.500		40.50
528910	PALCOSIL 600MG PVO SOB CJAX30UND CADA UNO				
	MKT PHARMA NAC	20	2.800		56.00

OP.GRAVADAS: S/ 372.03
IGV-18%: S/ 66.97

TOTAL DESCUENTOS: S/ -13.50 IMPORTE TOTAL: S/ 439.00

SON : CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE CON 00/100 SOLES.
EFFECTIVO SOLES 500.00
VUELTO: S/ 61.00

TIENE ACUMULADO 561 INKAPUNTO(S).



Guarda tu voucher. Es el sustento para validar tu compra.
Representacion impresa de la BOLETA DE VENTA ELECTRONICA
puede ser consultado en cpe.inkafarma.pe. Autorizado
Mediante Resoluci[on] Nro. 0180050000949/SUNAT. Cambios
y devoluciones: Salvo lo dispuesto por los art. 97, 98 y
dem[as] de Ley 29571, aplicar[se] lo dispuesto en nuestra po
litica de satisfacci[on] garantizada que podr[as] revisar en
: <https://inkafarma.pe/atencion-clientes/clausula20>

www.inkafarma.pe

3.20.3 - USUARIO: EM***EL - CAJA: 1 - S - UBL 2.1

BOTICA MERCEDES
OSHIRO CHINEN CARMEN

AV. ABEL B DU PETIT THOUARS 3026 - SAN ISIDRO
LIMA-LIMA

R.U.C.: 10072915131
Telf.: 403-7580 Cel.:

BOLETA DE VENTA ELECTRONICA

B020-34383

Fecha Emision: 13/06/2025 Hora: 04:15:13p.m

Cod.	Producto	P.UNIT	IMPORTE
Labo.	Cant		

19177	GLORANTA X25 SOBRES		
WFA	F15	2.70	40.50

10552	ACETILCISTEINA 600MG X10 SOBRE		
PERF	1	22.00	22.00

OP GRAVADAS	S/	62.96
-------------	----	-------

OP GRATUITAS	S/	0.00
--------------	----	------

OP EXONERADAS	S/	0.00
---------------	----	------

OP INAFECTAS	S/	0.00
--------------	----	------

OP TOTAL DEC.GLOBAL	S/	
---------------------	----	--

I.G.V.	S/	9.54
--------	----	------

TOTAL ICBPER	S/	0.00
--------------	----	------

TOTAL VENTA	S/	62.50
-------------	----	-------

MON: SESENTA Y DOS CON 50/100 SOLES

EFFECTIVO: S/ 62.50

UELTO : S/ 0.00

no. Artículo: Código: 37296

endedor: SUP Cajero: SUP

NOMBRE: LARICO ROMERO ERNESTO

DIRECCION: -

CORREO:

I.U.C.: D.N.I.:

dAQ5Kx144VPgRLShoYyMtkIZEA=



BOTICA MERCEDES

OSHIRO CHINEN CARMEN

AV. ABEL B DU PETIT THOUARS 3026 - SAN ISIDRO
LIMA-LIMA

R.U.C.: 10072915131
Telf.: 403-7580 Cel.:

BOLETA DE VENTA ELECTRONICA

B020-34382

Fecha Emision: 13/06/2025 Hora: 04:14:39p.m

Cod.	Producto	P.UNIT	IMPORTE
Labo.	Cant		

18504	AMITRIPTILINA 25MG X100 TAB CQ		
IM	F15	0.50	7.50

18630	FLAVURIL 20 MG INH 200DOSIS		
WFA	1	81.90	81.90

19443	COMPLEJO B X300 CAPS PORTUGAL		
PORT	F30	0.10	3.00

19686	FOSTER 100/GMCG X120DOSIS		
IM	1	185.90	185.90

10552	ACETILCISTEINA 600MG X10 SOBRE		
PERF	3	22.00	66.00

OP GRAVADAS	S/	291.78
-------------	----	--------

OP GRATUITAS	S/	0.00
--------------	----	------

OP EXONERADAS	S/	0.00
---------------	----	------

OP INAFECTAS	S/	0.00
--------------	----	------

OP TOTAL DEC.GLOBAL	S/	
---------------------	----	--

I.G.V.	S/	62.52
--------	----	-------

TOTAL ICBPER	S/	0.00
--------------	----	------

TOTAL VENTA	S/	344.30
-------------	----	--------

MON: TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO CON 30/100

EFFECTIVO: S/ 344.30

UELTO : S/ 0.00

no. Artículo: Código: 37296

endedor: SUP Cajero: SUP

NOMBRE: LARICO ROMERO ERNESTO

DIRECCION: -

CORREO:

I.U.C.: D.N.I.:

PFFqIBhoA9NKYYqbYB+yovzXAo=





BOTICAS IP S.A.C - RUC: 20608430301
CENTRAL: Av. Defensores Del Morro Nro. 1277 Lima
Chorrillos - Lima TELF.:
TIENDA 691 - SJL JARDINES OESTE - 0094
Av. Jardines Oeste Nro 109 Urb.

BOLETA DE VENTA ELECTRONICA BCQ5-00479237
FECHA EMISION: 19/06/2025 12:35:49 Nro: 0002145820
CAJA/TURNO: 1/1 CAJERO: EM***EL
DNI CLIENTE: 01816005
NOMBRE DE CLIENTE: ERNESTO LARICO ROMERO

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	P.UNIT.	DSCTO.	IMPORTE
548676	GLORANTA CARAMELOS JENGIBRE CJA 25 SOB CADA UNO				
	GOOD BRANDS	10	2.100		21.00
	OP.GRAVADAS: S/				17.80
	IGV-18%: S/				3.20
	IMPORTE TOTAL: S/				21.00

SON : VEINTIUNO CON 00/100 SOLES.
EFFECTIVO SOLES 51.00
VUELTO: S/ 30.00

TIENE ACUMULADO 566 INKAPUNTO(S).



Guarda tu voucher. Es el sustento para validar tu compra.
Representacion impresa de la BOLETA DE VENTA ELECTRONICA
puede ser consultado en cpe.inkafarma.pe. Autorizado
Mediante Resolucion Nro. 0180050000949/SUNAT. Cambios
y devoluciones: Salvo lo dispuesto por los art. 97, 98 y
demás de Ley 29571, aplicar lo dispuesto en nuestra po
litica de satisfaccion garantizada que podrás revisar en
: <https://inkafarma.pe/atencion-clientes/clausula20>

www.inkafarma.pe
3.20.3 - USUARIO: EM***EL - CAJA: 1 - S - UBL 2.1

SISOL-SISTEMA METROPOLITANO DE LA SOLIDARI DAD

HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD SAN JUAN DE LURIGANCHO
OJR. CARLOS CONCHA NRO 155-SAN ISIDRO - LIMA
0Av. Prficers de la Independencia Cdra. 15.

RUC: 20509510149

BOLETA ELECTRONICA B539-148108 16/06/20
25

CLI: 01816005 - larico romero ernesto

PAC: LARICO ROMERO ERNESTO

DNI: 01816005 EDAD: 60a 7m 8d

TEL: -NO TIENE

1SERVICIO: UNIDAD DE TRATAMIENTO DEL DOLOR
0-

CODIGO	DESCRIPCION	CAN	P.U.	SUBTO
15313	CONSULTA, UN IDAD DEL DOL OR	1	26.00	26.00

V. VENTA S/.	22.03
IGV 18% S/.	3.97
TOTAL S/.	26.00
EFFECTIVO S/.	100.00
VUELTO S/.	74.00

OSon: (VEINTE Y SEIS CON 00/100 SOLES)

CAJ: ESTEFANY.LIMAYLLA 08:06:54

1F.P.: CONTADO

1Representacion impresa del comprobante BO
LETA ELECTRONICA autorizado mediante Resol
ucion de Intendencia Nro 034-005-0010786/S
UNAT para consultar el documento visita ht
tps://facturacion.sisol.gob.pe.

1Este comprobante de pago tiene un plazo d
e validez de treinta (30) dias calendario,
desde la fecha de su emision - Expiracion
: 16/07/2025.

