

**SUMILLA: Solicito justificación de inasistencia y otro.**

**SEÑOR DIRECTOR DE LA UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO.**

**Atención: Director del Sistema Administrativo II.**

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

Que, mediante la presente debo manifestarle que por motivos de salud no pude asistir a mi centro de trabajo el día 30 de junio del año en curso, ya que debía asistir a mi cita médica programada con anticipación para tal fecha en el Hospital III de ESSALUD de la ciudad de Puno, motivo por el cual solicito por intermedio de su despacho la justificación de inasistencia al centro de trabajo de tal día, todo ello teniendo en consideración el tiempo y la distancia para acudir a dicho establecimiento de salud, para lo cual adjunto los documentos que sustentan mi petición, todo ello en amparo de la R.M. N° 571-94-ED, y demás normas en materia de licencias y permisos.

Asimismo, manifestarle que el día de hoy martes 01 de julio del año en curso, por motivos ajenos a mi voluntad (imprevistos de la movilidad de traslado de Puno a Yunguyo que tuvo desperfectos mecánicos), llegue con retraso al centro de trabajo en el horario de entrada de la mañana, por lo que mediante el presente solicito mediante su autoridad justificar dicha tardanza, ello conforme lo establecen las normas que disponen y amparan respecto a la tolerancia en caso de tardanza, ya que este puede ser recuperado el mismo día con trabajo en sobretiempo; por lo que el tiempo dejado de laborar por tardanza será recuperado hoy mismo, el cual reflejará en el marcado del reloj digital.

**POR LO EXPUESTO:**

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

**ANEXOS:**

- Constancia de atención y receta medica

Yunguyo, 01 de julio del 2025.

  
Vicenta Coaquira Gomez  
SECRETARIA I  
UGEL-308 EDUC. YUNGUYO

MINISTERIO DE EDUCACION	
UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO	
UNIDAD EJECUTORA 308	
OFICINA TRAMITE DOCUMENTARIO	
F-3	01 JUL 2025
EXPEDIENTE N°	6652
HORA: 10:53	FIRMA: 

No. DE ORDEN: **1598609** FECHA EMISION: **30/06/2025.**

H.III PUNO

CEXT

NEUROLOGIA

FARMACIA CONSULTA EXTERNA 1

ASEGU.: COAQUIRA GOMEZ VICENTA

EDAD: 48años 5mes 8dias

AUTOG.: 7701220CQGEV008

H/C: 105429

ACT.MED. 2665233 DOC.ID: D.N.T. 01341366

VIGENCIA: 30/07/25

No. CODIGO	DENOMINACION	DIAS	UM	CANT.
1	NAPROXENO 500MG(BASE)Ó 550MG(SAL SÓDICA)	30	TB	15,00
Via Admin. ORAL				
Ind: 1 TB CONDICIONAL A DOLOR				
2	NIMODIPINO 30 MG	30	TB	30,00
Via Admin. ORAL				
Ind: 1 TB ALMUERZO				
3	AMITRIPTILINA 25 MG	30	TB	15,00
Via Admin. ORAL				
Ind: 1/2 TB NOCHE				

MEDICO: 70338 TORRES CENTI MARIA CRISTINA

Maria Torres Centi  
Medico - Neurologa  
C.M.P. 70338 R.N.C. 3609

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

**TODA ENMENDADURA O DETERIORO INVALIDA LA RECETA  
ACTÚA CONTRA EL DENGUE. ¡ELIMINA AL ZANCUDO!**

USUARIO: 45976843 FEC.IMP: 30/06/25 HORA: 16:59:08



### CONSTANCIA DE ATENCION

El asegurado (a): Coaguero Gomez Vicuña  
Seguro N°: HC- 105429  
Atención en el consultorio de: NEUROLOGIA  
Por el Dr. (a): DR TORRES  
El día: 30/06/25

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

Johana Cristina Torres Centi  
Médico - Neurología  
C.M.P. 70336 R.N.E. 3809

FIRMA Y SELLO