

SOLICITO: Justificación de permiso por motivos personales.

SEÑORA: DIRECTORA DE LA IEI 301 "JOSE GALVEZ"

Yo, Yanet Giovana MAMANI BERNEDO, identificado (a) con DNI No 46210045 con domicilio legal en el Jr. Mariano H. Cornejo 451 de la ciudad de Puno, celular No 918933294, ante Ud. con el debido respeto me presento y digo:

Que, en mi calidad de docente del nivel Inicial de su prestigiosa Institución en la que Ud. dirige, me dirijo a su despacho para justificar mi permiso por motivos personales ya que el día viernes 9 de mayo del presente año tuve que ausentarme a la institución donde laboro por 2 motivos personales una de ellas es que mi niña menor de edad tenía cita en el ES-SALUD PUNO ya que tenía radiografías pendientes de más de 2 semanas de anticipación que inicialmente era a las 3:20 de la tarde pero me llamaron del mismo Es-salud y me dijeron que no habrá atención en la tarde y que me darían las facilidades reprogramándome o si pudiera asistir a la cita en la mañana a cualquier hora antes de la 1:00pm mi persona opto por hacer atender a mi hija con urgencia ya que vengo esperando hace mucho tiempo la cita, motivo por el cual justifico con la cita programada días atrás y con la constancia de atención.

Adjunto:

Copia simple de la cita.

Constancia de atención de mi niña menor de edad.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud por ser legal y justa.

Yunguyo, 12 de mayo del 2025




Prof. Yanet Giovana, Mamani Bernedo
DNI: 46210045

23/4/25, 17:15

ESSALUD



Reporte de Exámenes Auxiliares

H.31 PUNO

SOLICITUD DE EXAMEN AUXILIAR

Nombre y Apellidos Paciente	Nro. de Solicitud	324584	Tipo Examen	RMG	Fecha	23/04/2025	Hora	17:15	09 / Mayo 2025
Documento de Identidad	NOBLEGA MAMANI DAYLIN NAOMI		Nro de Historia Clínica	154232					
Tipo de Seguro	D.N.I. 78096334		Autogenerado	170510090LMAD007					03:20 PM
Plan de Salud	OBLIGATORIO		Sexo	FEMENINO					
Acto Médico	2577575		Ejército	11					
Área Hospitalaria	CONSULTA EXTERNA		Fecha de Atención	23/04/2025					
Profesional Médico	LUIVE JALIRI YENY Colegiatura: 00095		Servicio Hospitalario	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA					
			Actividad Clínica	CONSULTA MEDICA OPERADORA DE MODULO					

DOMICILIO Y DATOS DE CONTACTO DEL PACIENTE

Departamento:
Dirección:
Referencia:
Celular:

918933294 TELEFONICA

Área Examen Auxiliar

RADIOLOGIA DIAGNOSTICA

71010

Indicaciones

RX DE TORAX; VISTA UNICA, INCIDENCIA POSTERO-ANTERIOR
RX DE TORAX AP / OBLICUA DEXTRA

23/04/2025 17:15:39

Dra. Yeny Luve Jaliri
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
C.M.P. 663 R.N.E. 39710

"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

**SOLICITO: Justificación de permiso
por motivos personales.**

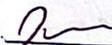
SEÑOR: DIRECTOR DE LA UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO

Yo, Yanet Giovana MAMANI BERNEDO,
identificado (a) con DNI No 46210045 con
domicilio legal en el Jr. Mariano H. Cornejo 451
de la ciudad de Puno, celular No 918933294,
ante Ud. con el debido respeto me presento y
digo:

Que, en mi calidad de docente del nivel Inicial, de la institución Educativa Inicial 301 "JOSE GALVEZ" me dirijo AL DESPACHO DE LA ESPECIALISTA DEL NIVEL INICIAL para justificar mi permiso por motivos de salud, ya que el día jueves 22 de mayo del presente año tuve que ausentarme en la actividad que teníamos por el aniversario del NIVEL ya que tenía cita en el ES-SALUD PUNO con días de anticipación es por ese motivo el cual justifico mi inasistencia con la constancia de atención.

ADJUNTO:

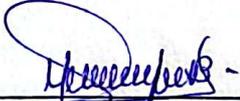
Constancia de atención del día citado.

MINISTERIO DE EDUCACION UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO UNIDAD EJECUTORA 308 OFICINA TRAMITE DOCUMENTARIO
F-2 23 MAY 2025
EXPEDIENTE N° 5240
HORA: 9:07 FIRMA: 

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud por ser legal y justa.

Yunguyo, 23 de mayo del 2025


Prof. Yanet Giovana, Mamani Bernedo
DNI: 46210045



RED ASISTENCIAL PUNO
CAP II METROPOLITANO
Jr. Alameda Nº 950 - PUNO
TEL: 051354990

CONSTANCIA DE ATENCIÓN

El asegurado (a): Mamani Bernado Yanet
Seguro N°: 677752 / 46210045
Atendido en el Consultorio de: Medicina Familiar
por el Dr.(a): Yurema Azul Quispe
el día: 22/05/25,

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

Dra. YUREMA AGUILAR QUISPE
ESP. MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
RNE 47722
CAP II METROPOLITANO PUNO
FIRMA Y SELLO