



DIRECCIÓN REGIONAL
DE EDUCACIÓN PUNO

UNIDAD DE GESTIÓN
EDUCATIVA EL COLLAO
ILAVE.

INSTITUCIÓN
EDUCATIVA INICIAL
N° 303 ILAVE.



Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”.

Ilave, 02 setiembre del 2024.

OFICIO N° 12-2024 UGEL E.C-D.IEI 303 “I”.

SEÑORA : Dra. Norka Belinda CCORI TORO
DIRECTORA DE LA UGEL. EL COLLAO-ILAVE.
(Oficina de Personal)

ASUNTO : Remite reporte de asistencia del personal directivo, docente, auxiliar educación y personal administrativo correspondiente al mes de agosto -2024 IEI. N° 303 Ilave.

REFERENCIA : RSG. N° 326-2017.

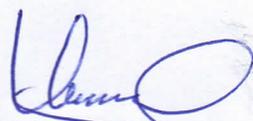
Tengo el grato honor de dirigirme a usted, con la finalidad de informar sobre asistencia del personal directivo, docente y personal administrativo de la IEI. N° 303 de Ilave, correspondiente al mes de agosto del presente año. Así mismo informo que la Sra. auxiliar de educación Esperanza Calisaya Bonifacio el día viernes 09 de agosto solicito permiso por motivo de salud, el día martes 27 la profesora Irene Milagros, Medina Ortiz solicito permiso por motivo de salud y la profesora Celia Mary Jacinto Mamani solicito permiso por onomástico el día miércoles 28 de agosto, para tal efecto adjunto los documentos para su trámite correspondiente.

Adjunto el Anexo 03 y 04.

Sin otro particular le expreso las consideraciones más distinguidas.

Atentamente.




Prof. Celia Mary Jacinto Mamani
DIRECTORA (a) I.E.I. N° 303
ILAVE

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

ILAVE, 08 de Agosto de 2024

OFICIO N° 07-2024 – A - IEI N° 303 PERU BIRF - ILAVE

SEÑORITA : Prof. CELIA MARY JACINTO MAMANI
DIRECTORA DE LA IEI N° 303

ASUNTO : Solicito permiso por motivos de salud. (Resonancia
Magnética).

De mi mayor consideración:

Con singular afecto me dirijo a Ud. Con la finalidad de expresarle el saludo y cordialmente a su vez solicitar permiso por motivos de salud, para realizar la resonancia magnética el día viernes 09/08/2024, para trasladarme a la ciudad de Arequipa para la atención en EsSalud.

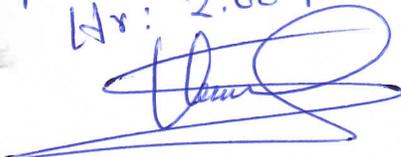
Adjunto: la cita para el día 09-08-24

Hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente,



Prof. Esperanza Calisaya Bonifacio
Auxiliar de Educación

Recibido
I/ 08-08-24
Hr: 2.00 PM


ESSALUD



H.N. CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO

SOLICITUD DE EXAMEN AUXILIAR

Nro. de Solicitud 634025 Tipo Examen IMG Fecha 30/07/2024 Hora 09:51

Nombre y Apellidos Paciente	CALISAYA BONIFACIO ESPERANZA	Nro de Historia Clínica	543489
Documento de Identidad	D.N.I. 01826867	Autogenerado	6412180CIBIE001
Tipo de Seguro	OBLIGATORIO	Sexo	FEMENINO
Plan de Salud		Edad	58
Acto Medico	6339755	Fecha de Atención	30/07/2024
Area Hospitalaria	CONSULTA EXTERNA	Servicio Hospitalario	ENDOCRINOLOGIA
Profesional Medico	OPORTO VALDIVIA JORGE ROLANDO Colegiatura: 42452	Actividad Especifica	CONSULTA MEDICA

DOMICILIO Y DATOS DE CONTACTO DEL PACIENTE				
Departamento		Provincia		Distrito
Dirección				
Referencia				
Celular	916868015CLARO	Teléfono Fijo	975150178	E-Mail

Area Examen Auxiliar

RADIOLOGIA DIAGNOSTICA

70551.05 RESONANCIA MAGNETICA DE REGION SELAR Y PARASELAR - HIPOFISIS, CON CONTRASTE

Indicaciones ADENOMA HIPOFISARIO

70551.01 RESONANCIA MAGNETICA DE REGION SELAR Y PARASELAR - HIPOFISIS, SIN CONTRASTE

Indicaciones JULIO/2024 CREATININA 0.5

Obs. :

40681539 30/07/2024 09:51:50

ESSALUD
 RADIOLOGIA DIAGNOSTICA
 09/08/24
 13:50 pm

*Sin glóbulos
 rojos en sangre*

Jorge Oporto Valdivia
 ENDOCRINOLOGIA
 CAMP 42452 R.M.E 21799

Directora e) Celia Mary Jacinto Mamani

Directora de la I.E.I 303 Perú Birf

Yo Irene Milagros Medina Ortiz
identificada con N DNI 423311698
con domicilio en Jirón José Antonio
Encinas 222 D. Ante usted me presento
y expongo respetuosamente:

Que el día de mañana 27 de agosto no podre asistir por motivos de salud ya que el día de hoy asistí al Seguro por Emergencia a la hora de la salida porque me encontraba con un fuerte dolor en las piernas y me indicaron que debo asistir lo más antes posible para darme el Diagnóstico de la radiografía que me realice y así mismo ir a Fisioterapia y rehabilitación por tanto tuve que asistir en la mañana del dia mencionado y me pudieron dar cita en Medicina interna de esa manera me pudieron atender y dar la receta respectiva para mi dolencia

POR LO EXPUESTO

Ruego a usted acceder mi solicitud

Puno 27 de agosto del 2024



Irene Milagros Medina Ortiz

Profesora de 5 años

Recibido
27-08-24
No. 8:30 AM


No. DE ORDEN: 1328735 FECHA EMISION: 27/08/2024

H. III PUNO

CEXT

MEDICINA INTERNA

FARMACIA CONSULTA EXTERNA 1

ASEGU.: MEDINA ORTIZ IRENE MILAGROS

EDAD: 40 años 5mes 6dias

AUTOG.: 8403210MIOI004

H/C: 72625

ACT.MED. 2216471 DOC.ID: D.N.I. 42311698

VIGENCIA: 26/09/24

No.	CODIGO	DENOMINACION	DIAS	UM	CANT.
-----	--------	--------------	------	----	-------

1		NAPROXENO 500MG(BASE)Ó 550MG(SAL SÓDICA)	15	TB	15,00
---	--	--	----	----	-------

Via Admin. ORAL

Ind: UNATB8PM POR 1 10 DIASS

2		ORFENADRINA CITRATO 100 MG (LIBERACIÓN PROLONGA)	15	TB	15,00
---	--	--	----	----	-------

Via Admin. ORAL

Ind: UNATB 8 PM POR 15 DIAS

MEDICO: 24217

ORIHUELA GUTIERREZ MARIO GERARDO

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

TODA ENMENDADURA O DETERIORO INVALIDA LA RECETA

USUARIO: 29202866

FEC.IMP: 27/08/24

HORA:

17:02:27


MARIO GERARDO ORIHUELA GUTIERREZ
R.M.E. 13488
MEDICINA INTERNA
HOSPITAL BASE ESSALUD PUNO



DIRECCIÓN REGIONAL DE
EDUCACIÓN PUNO

UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA EL INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL
COLLAO ILAVE.

N° 303 ILAVE.



Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”.

SOLICITA: PERMISO POR ONOMÁSTICO

**SEÑORA DIRECTORA DE LA UGEL EL COLLAO- ILAVE.-
(OFICINA DE RECURSOS HUMANOS)**

Yo, Celia Mary, Jacinto Mamani, Directora (e) IEI.
N° 303 de Ilave, identificado con DNI. 01836226,
con domicilio en el Jirón Santa Bárbara N° 525 Ilave,
recorro ante Ud. para exponer lo siguiente:

Que, de acuerdo a la Ley de la Reforma Magisterial,
estipula permiso por onomástico por lo que SOLICITO que se me conceda el permiso
respectivo por mi onomástico el día miércoles 28 de agosto del presente año.

Para tal efecto adjunto copia de mi DNI.

POR LO EXPUESTO:

Solicito acceder a mi solicitud por ser justo y legal.

Ilave, 28 de agosto del 2024.



Celia Mary Jacinto Mamani
DIRECTORA (e)

UGEL EL COLLAO

línea de tránsito

CONSTANCIA DE RECEPCION

NUMERO DE EXPEDIENTE

2024-12197

Gastor

CELIA MARY JACINTO MAMANI

Fecha y hora de trámite en línea

Registro: 2024-08-28 08:35:09

Validación: 2024-08-28 08:35:09

Use este código para verificar la recepción de su expediente



O use este link

<https://xurainc.com/tramitamameucbusqueda/index/2/609328119446c38d291c9ccd9ab77642/2024/12197/wdp>