



GOBIERNO
REGIONAL PUNO

DIRECCIÓN REGIONAL
DE EDUCACIÓN DE
PUNO

UNIDAD DE GESTIÓN
EDUCATIVA LOCAL EL
COLLAO



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

CARTA N° 011-2024-MINEDU-GRP-DREP-DUGEL-EL/AGA/EAI.

Llave, 16 de julio del 2024.

Señor (a):

CPC. FELIX CHURATA SANTUYO

Jefe del Área de Gestión Administrativa de la UGEL El Collao

PRESENTE.-

Asunto : COMPLETA REQUISITO DE PERMISO POR NOTIVOS DE SALUD
Referencia : EXPEDIENTE ADMINISTRATIVO N° 10670-2024

Es grato dirigirme a usted, para saludarle muy cordialmente y por medio del presente completo los requisitos de permiso por motivos de salud hice uso el día 12 de Julio de 2024, para atenderme en clínicas privadas de la república de Bolivia, los mismos que son receta médica y factura por compra de medicamentos que gloso en 02 folios útiles.

Atentamente,


Mg. Juan Quispe Yupaca
Jefe de Gestión Administrativa I
UGEL EL COLLAO - LLAVE



INSTITUTO DE GASTROENTEROLOGIA BOLIVIANO JAPONES

RECETA MEDICA

1

HC 142901
PACIENTE QUISPE LUPACA JUAN
TIPO DE PACIENTE Institucional
EDAD 58a 1m 23d

TIPO DE CONSULTA

MEDICO TRATANTE RAMOS QUISBERT GERALDINE

C2

FECHA CONSULTA 12/07/2024

Fono Pac

986130173

Hr. 12/07/2024 10:05

1. ESOMEPRAZOL 40MG
28 COMP

(Domupa)

TOMAR 1 COMPRIMIDO ANTES DEL DESAYUNO Y CENA

2. AMOXICILINA 1G
28 COMP

(Doramicina)

TOMAR 1 COMPRIMIDO CADA 12 HORAS

*3. CLARITROMICINA 500MG
28 COMP

(Abramax)

TOMAR 1 COMPRIMIDO CADA 12 HORAS

*4. BISMUTIP
2 FCOS

TOMAR 10 ML LUEGO DEL DESAYUNO ALMUERZO Y CENA

AMOXICILINA Y CLARITROMICINA TOMAR CON ESTÓMAGO LLENO PERO NO JUNTOS.

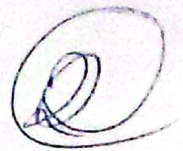
2 semanas

Dra. Geraldine S. Ramos Quisbert
GASTROENTEROLOGIA
Mat. Prof. R-1591 • N. C. M. R-051
Firma y sello
Médico



INSTITUTO DE GASTROENTEROLOGIA BOLIVIANO JAPONES

RECETA MEDICA



Nº: 142901
PACIENTE: QUISPE LUPACA JUAN
TIPO DE PACIENTE: Institucional
EDAD: 58a 1m 23d

TIPO DE CONSULTA:
MEDICO TRATANTE: RAMOS QUISBERT GERALDINE
FECHA CONSULTA: 12/07/2024
Fono Pac: 986130173

C2

Hr: 12/07/2024 10:07

1. ESOMEPRAZOL 40MG
28 COMP
TOMAR 1 COMPRIMIDO ANTES DEL DESAYUNO

Dra. Geraldine S. Ramos Quisbert
GASTROENTEROLOGIA
Mat. Prof. R-1592-1 C.M. R-051
Firma y Sello Médico

FARMACORP S.A. - URUBO OPEN MALL
Local Comercial 11, NSC Subsuelo
Santa Cruz - Telf: 3489193
SUCURSAL 81 - Av. Saavedra # 625 Edif. Gires
dies
La Paz - Telf: 76500555
FACTURA
(Con Derecho a Credito Fiscal)

Nit: 1015447026 Factura Nro: 174852
Cod. Autorizacion: 457ACDF26B0E23C23D63E2D
EID0AC00001575F7A833CC24B1902D8E74
Cod. Cliente: 01848388

VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACUTICOS, MEDICINALES, COSMETICOS Y ARTICULOS DE TOCADOR

Fecha: 12/07/2024 16:42:56
NIT/CI/C-X: 01848388
Nombre: JUAN QUISPE

CANT	COD	CONCEPTO	P.U.	SUBTOTAL
20	CAP 252081	DINAMICINA 1000MG X 16 COMP AMOXICILINA	10	200.00
10	TAB 36728	MAXIFLOX 500 X 10 COMP LEVOFLOXACINA	21.15	211.50
20	SOB 77502150250	20 SOB 252.5MG X 50 SOBRES/2 TAB MAST	5.04	100.80
20	CAP 77701082626	ESTIMULID 40MG X 24 CAP ESOMEPRAZOL	11.13	222.60
Sub-Total:				734.9
Descuento:				15.58
TOTAL A PAGAR:				719.32
EFFECTIVO BS.:				720.00
Cambio:				-0.68

Con: setecientos diecinueve 32/100 Bs



ESTA FACTURA CONTRIBUYE
AL DESARROLLO DEL
PAIS. EL USO
ILICITO DE ESTA
SERÁ SANCIONADO
DE ACUERDO A LEY