

SUMILLA: SOLICITO LICENCIA POR ENFERMEDAD.

**SEÑORA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL EL COLLAO.
SD.**

Yo, LINA COAQUIRA GOMEZ, Identificada con DNI N° 01807534 actual servidora de la UGEL EL COLLAO con el cargo de Profesora Coordinadora de la zona Chucaraya con domicilio en el Jr. Leoncio Prado N°547 Int. 9, del distrito de Puno, provincia de Puno, ante usted, con el debido respeto me presento y expongo:

Que, previo saludo a su autoridad, mediante la presente debo manifestarle que en fecha 29 de enero del 2025 he sido intervenida (cirugía ocular), motivo por el cual a la fecha aún me encuentro delicada de salud y no podre asistir a laborar. Además, he desarrollado un cuadro bacteriano de conjuntivitis aguda.

Por tal razón solicito por intermedio de su autoridad se me conceda la respectiva licencia por enfermedad a partir del día 03 de marzo al día 07 de marzo del año en curso, todo ello en amparo y conforme lo dispuesto en la Ley de Reforma Magisterial Ley N° 29944, RVM N° 081-2023-MINEDU que aprueba la Norma Técnica denominada "Disposiciones para el procedimiento de licencias, permisos y vacaciones de los profesores en el marco de la Ley de Reforma Magisterial".

POR LO EXPUESTO:

Solicito a usted acceder a mi petición por ser de derecho enmarcado dentro de lo legal.

ANEXOS:

- Certificado Medico
- Receta medica
- Boleta de venta electrónica
- Recibo de pago por atención medica

Puno 02 de marzo del 2025.



The image shows an official stamp and a handwritten signature in blue ink. The stamp is circular and contains the text: "MINISTERIO DE EDUCACION", "PRONOEI - CICLO EDUCACION", "S.E.T.", and "UGEL EL COLLAO I.R.E.". To the right of the stamp is a signature, and below it, the name and title are printed: "Lina Coaquira Gomez", "DOC. COORDINADORA", and "PRONOEI - CHUCARAYA".



COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ
CONSEJO NACIONAL

CERTIFICADO MÉDICO

Consejo Regional V Arequipa

El que suscribe, Médico Cirujano CMP N° 21275

Certifica:

Haber atendido a la
señora Lina Coaquira
Gomez de 63 años con
DNI 01807534, ingreso
a consulta oftalmológica
y se le diagnostica
conjuntivitis bacteriana O.D.
requiere descanso médico
del 03 de Marzo al 08 de
Marzo 2025.

Atentamente

Arequipa, 03 de Marzo 2025

CIE 10.
H10.3

Dr. Wully Carpio Valdivia
MÉDICO CIRUJANO - OFTALMOLOGO
C.M.P. 21275 R.N.E. 20712



Fecha 03-03-25

N°0371267





Oftalmosur
Clínica Oftalmológica

Nombre : Lina Coaquira Gomez

DNI: Fecha: 29/ 01 /2025

① Dolomax Plus #06
Capsulas x 500mg q/8hrs

② Ciprofloxacino 500mg } 1/c
Capsulas x 03 dias

NO CAMBIE MI RECETA

Av. Emmel 105 - Yanahuara ☎ 272707 - 250101 / citas@oftalmosur.com.pe

www.oftalmosur.com.pe   Oftalmosur  967 051 246

COSTADO DE LA PIZZERIA PRESTO DE YANAHUARA



Oftalmosur
Clínica Oftalmológica

Nombre: Lina Coaquira Gomez

DNI: _____ Fecha: 30 / 1 / 20 21

Set de Catacuta

Dr. Wuily Carpio Valdovino
MEDICO CIRUJANO - OFTALMOLOGO
C.M.P. 21275 R.N.E. 20713

NO CAMBIE MI RECETA

Av. Emmel 105 - Yanahuara ☎ 272707 - 250101 / citas@oftalmosur.com.pe

www.oftalmosur.com.pe   Oftalmosur  967 051 246

COSTADO DE LA PIZZERIA PRESTO DE YANAHUARA



Oftalmosur
Clínica Oftalmológica

Nombre: Lina Coaguina Gomez

DNI: _____ Fecha: 01 / III / 20 25

- Ciprofloxacino -
Carpio. Ofc
Tamarwa +
x 10 días

- Adomonar.
Carpio. Ofc.
Tamarwa +
x 10 días

Dr. Wully Carpio Valdivia
MEDICO CIRUJANO - OFTALMOLOGO
C.M.P. 21275 R.N.E. 20713

Dr. Wully Carpio Valdivia
MEDICO CIRUJANO - OFTALMOLOGO
C.M.P. 21275 R.N.E. 20713

NO CAMBIE MI RECETA

Av. Emmel 105 - Yanahuara ☎ 272707 - 250101 / citas@oftalmosur.com.pe

www.oftalmosur.com.pe   Oftalmosur  967 051 246

COSTADO DE LA PIZZERIA PRESTO DE YANAHUARA



BOTICAS EMMEL E.I.R.L

AV. EMMEL NRO. 105 PT. YANAHUARA - 054-272707
RUC: 20455840113

BOLETA ELECTRÓNICA: B001 - 12767

FECHA: 30-01-2025

DNI: 00000000

COD: 0

CLIENTES VARIOS

OBS: EFECTIVO: S/. 160.00

CANT	DESCRIPCION	UNI.	IMPORTE
1.00	CUBRIS	55.08	55.08
1.00	PROXTEN PLUS	59.32	59.32
1.00	LENTES OSCUROS	21.19	21.19

OP. GRAVADA: S/ 135.59

OP. EXONERADA: S/ 0.00

IGV: S/ 24.41

TOTAL A PAGAR: S/ 160.00

WWTyF1p3gA3BU566pzNDyc9JL5Y=



Representación impresa de la Boleta de Venta
Electrónica, esta puede ser consultada con su clave sol
en: <https://www.sunat.gob.pe>

Todo reclamo es realizado dentro los 5 días hábiles.

MEDISUR S.A.C.
INSTITUTO DE CIENCIAS MEDICAS DEL SUR S.A.C.
 AV. EMMEL 105
 YANAHUARA - AREQUIPA - AREQUIPA

BOLETA DE VENTA ELECTRONICA
RUC: 20455191557
EB01-10433

Fecha de Vencimiento :
 Fecha de Emisión : **01/03/2025**
 Señor(es) : **LINA COAQUIRA GOMEZ DE TORRES**
 DNI : **01807534**
 Tipo de Moneda : **SOLES**
 Observación :

Cantidad	Unidad Medida	Descripción	Valor Unitario(*)	Descuento(*)	Importe de Venta(**)	ICBPER
1.00	UNIDAD	CONSULTA OFTALMOLOGICA	110.17	0.00	130.0006	0.00
Otros Cargos :						S/0.00
Otros Tributos :						S/0.00
ICBPER :						S/ 0.00
Importe Total :						S/130.00

SON: CIENTO TREINTA Y 00/100 SOLES

(*) Sin impuestos.
 (**) Incluye impuestos, de ser Op. Gravada.

Op. Gravada :	S/ 110.17
Op. Exonerada :	S/ 0.00
Op. Inafecta :	S/ 0.00
ISC :	S/ 0.00
IGV :	S/ 19.83
ICBPER :	S/ 0.00
Otros Cargos :	S/ 0.00
Otros Tributos :	S/ 0.00
Monto de Redondeo :	S/ 0.00
Importe Total :	S/ 130.00

Esta es una representación impresa de la Boleta de Venta Electrónica, generada en el Sistema de la SUNAT. El Emisor Electrónico puede verificarla utilizando su clave SOL, el Adquirente o Usuario puede consultar su validez en SUNAT Virtual: www.sunat.gob.pe, en Opciones sin Clave SOL/ Consulta de Validez del CPE.

