

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

SOLICITA: JUSTIFICA INASISTENCIA
POR HORAS.

**SEÑORA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL
EL COLLAO ILAVE.-**

Yo, Susana RAMOS PARI, con DNI N°
01872649, con domicilio real en el jr.
Mártires N° 538 de esta ciudad de Ilave,
ante usted me presento y expongo:

Que, mediante el presente mi persona
solicito permiso por salud, el día martes 18 del presente, por lo que justifico dicha
inasistencia presentando mi constancia de atención y mis recetas emitidos por Essalud
Puno.

POR LO EXPUESTO:

Pido a usted señora directora, acceder a
mi petición por ser un derecho.

.....
Susana RAMOS PARI
DNI N° 01872649



Dra. Norka B. Cceri Toro
DIRECTORA
UGEL EL COLLAO - ILAVE

CONSTANCIA DE ATENCION

El asegurado (a):

Leinas Pari Susana

Seguro N°:

7-609200

Atención en el consultorio de:

OFTAZMORBIS

Por el Dr. (a):

El día:

18/02/2025

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



[Signature]
Dra. Norma B. Scotti Toro
DIRECTORA
UGEL EL COLLAO - ILAWE

DR. HENRRY ULLOA MOLLENEO
C.M.P. 19304
OFICINA
HOSPITAL BASE ESSALUD PUNO

FIRMA Y SELLO

De acuerdo a la solicitud de
para emergencias
Fecha 14/02/2025

