

SUMILLA: Solicitamos justificación de inasistencia del días
martes 28 y 30 de mayo de 2024.

SEÑORA: DIRECTORA DE LA UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL EL COLLAO.

Yo Pio Camacho Yupanqui identificado con DNI 01277068,
servidor de la sede de la Unidad de Gestión Educativa local
El Collao, con domicilios en Av. Angamos 350 de Esta
ciudad de Ilave, con debido respeto presento a usted;

Que, por motivos de salud no he podido asistir a mi
centro de trabajo el día 28, he tenido que viajar a ciudad de Puno al hospital ESSALUD, y
el día 30 de mayo me encontré muy delicado de salud he tenido que acudir de emergencia
a policlínico de ESSALUD Ilave, para tratamiento médico, motivo que no he podido asistir
a mi centro de trabajo, dicho esto solicito la justificación de inasistencia del 28 y 30 de
mayo del 2024, a cuenta de mis vacaciones del año 2022.

POR LO EXPUESTO:

A usted señora Directora Ruego a su digna Autoridad la
justificación de inasistencia conforme lo solicitado por ser justo y legal.

Ilave 31 de mayo del 2024.



Pio Camacho Yupanqui
TÉCNICO PATRIMONIO
DEL EL COLLAO

No. DE ORDEN:
POL. ILAVE

43335 FECHA EMISION: 30/05/2024

CEXT

MEDICINA GENERAL

ASEGU.: CAMACHO YUPANQUI PIO

FARMACIA PRINCIPAL

AUTOG.: 6507111CAYAP008

EDAD: 58años 10mes 19dias

ACT.MED. 199577 DOC.ID: D.N.I. 01277068

H/C: 1530

VIGENCIA: 29/06/24

No. CODIGO	DENOMINACION	DIAS	UM	CANT.
1	ESCOPOLAMINA BUTILBROMURO 20 MG/ML	1	AM	1,00
Via Admin.				
Ind: EV LENTO DILUIDO				
2	METOCLOPRAMIDA 10 MG	5	TB	10,00
Via Admin. ORAL				
Ind: TOMAR 9:00AM -4:00 PM POR 5 DIAS				
3	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 5MG/MLX2ML	1	AM	1,00
Via Admin.				
Ind: EV				
4	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO)25MG/MLX2ML	1	AM	1,00
Via Admin.				
Ind: EV LENTO DILUIDO				
5	BISMUTO SUBSALICILATO 87.33-87.50 MG/5 ML SUSPENS	7	FR	1,00
Via Admin. ORAL				
Ind: 15 ML ANTES DE DESAYUNO Y ALMUERZO				
6	AGUJA HIPODÉRMICA DESCARTABLE 18 X 1 1/2"	1	UN	1,00
Ind: EV				
7	JERINGA DESCARTABLE 20 CC. SIN AGUJA	1	UN	1,00
Ind: EV				

MEDICO: 76489

ALARCON GIRONZINI

CHRISTIAN EDUARDO ALARCON GIRONZINI
D.N.I. 76489
POL. ILAVE
RED ASISTENCIAL PUNO

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO
TODA ENMENDADURA O DETERIORO INVALIDA LA RECETA



CONSTANCIA DE ATENCIÓN

El asegurado(a) **CAMACHO YUPANQUI PIO**

Atendido en el Consultorio de **MEDICINA - Policlínico llave**

Por el **Dr. CHRISTIAN EDUARDO ALARCON GIRONZINI**

El día **jueves 30-05-2024** Turno mañana (8AM - 2PM)

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


.....
CHRISTIAN EDUARDO ALARCON GIRONZINI
Médico Generalista 1489
POLICLINICO LLAVE
RED ASISTENCIAL UNO
FIRMA Y SELLO