

" "AÑO DE LA RECUPERACIÓN y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA" "

7
siete

SOLICITA: REGULARIZACION DE LICENCIA POR SALUD

SEÑORA MARÍA CAROLINA PÉREZ TELLO

DIRECTORA DE LA UGEL EL DORADO

CIUDAD

Yo, MARLENY AYMA FERNANDEZ, peruana (o), identificada (o) con DNI N° 00509346, con domicilio en, región San Martín, docente nombrada (o), ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, por motivos por salud y atenderme en la ciudad de Tacna, solicito regularización de licencia por salud de urgencia y examen médico. Recomendación del cirujano (02) dos días de descanso absoluto de las fechas 06, 07 de enero 2025 la cual sustento con Certificado odontológico y otros documentos que se anexa a la misma, espero su comprensión ante mi solicitud.

POR LO EXPUESTO: Espero que acceda a mi petición señora directora por ser de justicia que espero alcanzar.

Anexo : Copia de Solicitud de licencia por salud -expediente Nro UD25-08981 presentada en la fecha 06-01-2025, Certificado Odontológico, Boleta Electrónica de atención, Receta médica, boleta de venta electrónica .

San José de Sisa, 7 de enero de 2025

DNI N° 00509346,

Prof. MARLENY AYMA FERNANDEZ

CONSTANCIA DE SUPRACIDO	CONSTANCIA DE SUPRACIDO	CONSTANCIA DE SUPRACIDO	CONSTANCIA DE SUPRACIDO
CONSTANCIA DE SUPRACIDO	CONSTANCIA DE SUPRACIDO	CONSTANCIA DE SUPRACIDO	CONSTANCIA DE SUPRACIDO
CONSTANCIA DE SUPRACIDO	CONSTANCIA DE SUPRACIDO	CONSTANCIA DE SUPRACIDO	CONSTANCIA DE SUPRACIDO
CONSTANCIA DE SUPRACIDO	CONSTANCIA DE SUPRACIDO	CONSTANCIA DE SUPRACIDO	CONSTANCIA DE SUPRACIDO

Departamento TACNA

Dirección CPM A B LEGUIA MZ Z LT 17

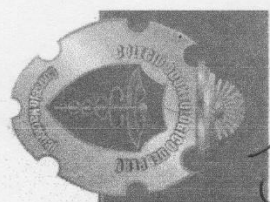
Observaciones NO

Grupo de Verificación 002547

008824 077882 07354 946080719



5/10/13



COLEGIO ODONTOLÓGICO DEL PERÚ
CONSEJO NACIONAL

CERTIFICADO ODONTOLÓGICO

El que suscribe, Cirujano Dentista Sandra Ximara Loayza Cruz

C.O.P. N° 33183

CERTIFICA:

LA PACIENTE MARLENE AYNA FERNÁNDEZ PRESENTA
PULPITIS IRREVERSIBLE SINTOMÁTICA CON PRESENTE DE FÍSTULA
A NIVEL DE LA PIEZA DENTARIA 1.5. AL ASESOR A CONSULTA
SE RECOMIENDA LA APLICACIÓN DE UN CÓNOMO PULPÓN EL DÍO DE HOY,
PRESCRIBIENDO TROMBOLITICO PARACETÓLICO Y RECOMENDANDO
(02) DOS DÍAS DE DIETAS ABSOLUTO A PARTIR DE ESTA FECHA
(06 Y 07 DE JUNIO DE 2025), POR ESTAR EN BUEN ESTADO GENERAL COMPLETANDO
LA PACIENTE A SOLICITUD DEL ENTAMADO POR LOS PASES QUE
CADA CONVENIENTE.

Dra. Sandra Loayza Ortiz
CIRUJANO DENTISTA C.O.P. 33183
Especialista en:
Endodoncia RNE 2221
Rehabilitación Oral RNE 2632

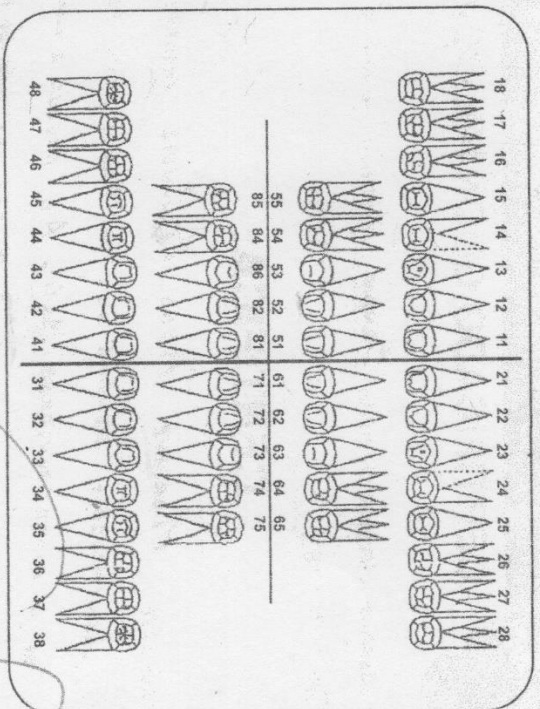
N° 449949

6 de JUNIO del 20 25

Firma

El certificado odontológico sólo puede ser firmado por un cirujano dentista habilitado

ODONTOGRAMA



Observaciones:

« presente visación, constata que el
medico esta habilitado para el ejercicio medico
de la profesión, según informe del Colegio
Médico Consejo Regional XII»
La visación no ratifica el contenido del
certificado del cual, solo es responsable
el que lo emite.
Especificaciones:



GOBIERNO REGIONAL DE TARMAS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL HIPÓCRITO URIBE DE TARMAS
MED. EDDY R. VICENTE CHOCQUE
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HUIT
C.M.P. N° 46128 RNE N° 35561

VISACIÓN DE LA FIRMA
DEL FACULTATIVO



**CLINICA ODONTOLOGICA LOAYZA
EMPRESA INDIVIDUAL DE
RESPONSABILIDAD LIMITADA - CLIODL
E.I.R.L.**

RUC 20532335974
AV. MARISCAL CASTILLA N° 1800 URB. BOLOGNESI,
TACNA, TACNA - TACNA
Central telefónica: 910-352359
Email: centrodentalloayzatacna@gmail.com
Web: www.centrodentalloayza.pe

**BOLETA DE VENTA ELECTRÓNICA
B001-00002736**

F. Emisión: 2025-01-06
H. Emisión: 17:26:46
F. Vencimiento: 2025-01-06
Cliente: AYMÁ FERNÁNDEZ, MARLENY
DNI: 00509346
Dirección: . . .

CANT.	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	P.	UNIT	TOTAL
1	ZZ	TRATAMIENTO DENTAL	200.00		200.00
			OP. GRAVADAS: S/ 169.49		
			IGV: S/ 30.51		
			TOTAL A PAGAR: S/ 200.00		

Son: **Doscientos con 00/100 Soles**



Código Hash: JMBW3rGPptwF4E6QBHgR+1lo50=

CONDICIÓN DE PAGO: Contado

PAGOS:
• Efectivo - S/ 200
Vendedor:
Recepcion

Para consultar el comprobante ingresar a
<http://loayza.partnergeeks.com/buscar>

3 / tres



ESPECIALISTAS EN: ENDODONCIA, REHABILITACIÓN ORAL, ORTODONCIA
Y ORTOFEDIA MAXILAR, PERIODONCIA E IMPLANTOLOGÍA

Nombre:

Rp/

APROX 550 NT

10 cmmd

✓ Aprox 2001 Duro

10 cmmd

[Handwritten signature]

03/01/2025



Dra. Sandra Loayza Ortiz
CIRUJANO DENTISTA C.O.P. 33183
Especialista en:
Endodoncia RNE 2221
Rehabilitación Oral RNE 2632

Indicaciones

1 Aprox

98 HONOS x 3 Días

* construye de Dura

✓ 2 Aprox 1

Duro

9/11 HONOS x 5 Días

Atención:
De Lunes a Viernes de
9:00 a.m. A 12:00 m.
3:00 p.m. A 7:00 p.m.
Sábados de
9:00 a.m. A 1:00 p.m.

Dirección:
Mariscal Castilla 1800 - Urb. Bolognesi
Teléfono: Citas: 910 352 359
Emergencias: 952 977132
www.centrodentalloayza.pe
E-mail: loayza2328@hotmail.com
E-mail: centrodentalloayzatacre@gmail.com

2
dos



BOTICAS IP S.A.C - RUC: 20608430301
CENTRAL: Av. Defensores Del Morro Nro. 1277 Lima
Chorrillos - Lima TELF.:
TIENDA 414 - TACNA 5 - 0560
Asoc. V. Villa San Francisco M

BOLETA DE VENTA ELECTRONICA BBPO-00458794
FECHA EMISION: 06/01/2025 19:32:08 NIP: 0002345087
CAJA/TURNO: 48/1 CAJERO: EE*****ZA
DNI CLIENTE: 00509346
NOMBRE DE CLIENTE: MARLENY AYMA FERNANDEZ

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	P.UNIT.	DSCTO.	IMPORTE
189353	APPONAX 550MG C/JAX120 TAB TABLETA	7	1.901	-0.200	13.10
137593	AMOXIDAL DUO 875MG COP REC C/JAX980MD COMPRIMIDO	7	1.801	-0.500	12.10
	ROEMMERS				

OP.GRAVADAS: S/ 21.35
IGV-182: S/ 3.85

TOTAL DESCUENTOS: S/ -0.70 IMPORTE TOTAL: S/ 25.20

SUN : VEINTICINCO CON 20/100 SOLES.

EFFECTIVO SOLES 50.00
VUELTO: S/ 24.80

TIENE ACUMULADO 473 INKAPUNTO(S).



Guarda tu voucher. Es el sustento para validar tu compra.
Representación impresa de la BOLETA DE VENTA ELECTRONICA
puede ser consultado en cpe.inkafarma.pe. Autorizado
Mediante Resolución Nro. 0180050000949/SUNAT. Cambios
y devoluciones: Salvo lo dispuesto por los art. 97, 98 y
demás de Ley 29571, aplicar lo dispuesto en nuestra po
lítica de satisfacción garantizada que podrás revisar en
: <https://inkafarma.pe/atencion-clientes/clausula20>

www.inkafarma.pe

3.9.2 - USUARIO: EE*****ZA - CAJA: 48 - S - UBL 2.1

1/uno

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMIA PERUANA"

1/uno

SOLICITA: LICENCIA POR SALUD

SEÑORA : MARÍA CAROLINA PÉREZ TELLO
DIRECTORA DE LA UGEL EL DORADO

CIUDAD

Yo, MARLENY AYMA FERNANDEZ, peruana (o), identificada (o) con DNI N° 00509346, con domicilio en, región San Martín, docente nombrada (o), ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, por motivos por salud y atenderme en la ciudad de Tarma, solicito licencia por salud de urgencia y examen médico, espero su comprensión ante mi solicitud.

POR LO EXPUESTO: Espero que acceda a mi petición señora directora por ser de justicia que espero alcanzar.

Nota: documentos y requisitos pendientes a regularizar.

San José de Sisa, 6 de enero de 2025



.....
DNI N° 00509346,
Prof. MARLENY AYMA FERNANDEZ

