

SOLICITUD: PERMISO POR MOTIVO DE SALUD

**SEÑOR GERENTE DE LA GERENCIA SUB REGIONAL DE CASTROVIRREYNA
S.G.**

YO: **DORREGARAY ARROYO FREDY KENJY**,
identificado con D.N.I. N° 70314737, domiciliado en la
Av. San Martín N° 712 de la provincia de Castrovirreyna,
actualmente Personal Administrativo CAS de la GSRC,
que labora como **ASISTENTE DE SUPERVISIÓN Y
LIQUIDACIÓN**, Para saludarle muy cordialmente y
manifestarle lo siguiente:

SOLICITO descanso médico POR ENCONTRARME
DELICADO DE SALUD, desde el día **29 de octubre del 2024 hasta el 31 de octubre del 2024**
por el plazo de (03) tres días calendarios, en la cual adjunto en **copia** (Certificado Médico, Recibo
de Consulta Médica y receta médica), emitidos por el Médico Cirujano, Mirella Márquez Vilela en
el POLICLÍNICO SAN ANTONIO de la Ciudad de Ica. Y a mi incorporación a mi centro de labores
de la Gerencia Sub Regional de Castrovirreyna estaré justificando mi permiso por Motivo de
Salud con los **documentos originales**.

Por lo que, **SOLICITO** a usted Señor Gerente, con este documento permiso por MOTIVO DE
SALUD los días **29/10/2024 hasta el 31/10/2024**.

Para lo cual Adjunto en copia:

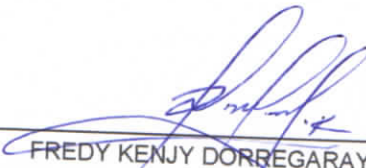
- Recibo de consulta medica
- Certificado Medico
- Receta Medica
- Boleta de venta electrónica

POR LO EXPUESTO:

Ruego a Usted señor Gerente acceda a mi petición por ser de justicia que espero alcanzar.

Castrovirreyna, 29 de octubre del 2024

Reg. Doc. N° 03438022
Reg. Exp. N° 02486147


FREDY KENJY DORREGARAY ARROYO
ASISTENTE DE SUPERVISIÓN Y LIQUIDACIÓN
DNI: 70314737

POLICLINICO SAN ANTONIO S.R.L.
CAL. CASTROVIRREYNA 285 URB. SAN CARLOS Y ANEXOS
ICA - ICA - ICA

BOLETA DE VENTA ELECTRONICA
RUC: 20452670918
EB01-427

Fecha de Vencimiento :
Fecha de Emisión : 29/10/2024
Señor(es) : FREDY KENJY DORREGARAY
DNI : ARROYO
Tipo de Moneda : 70314737
Observación : SOLES

Cantidad	Unidad Medida	Descripción	Valor Unitario(*)	Descuento(*)	Importe de Venta(**)	ICBPER
1.00	UNIDAD	CONSULTA MEDICA	42.3728813559	0.00	50.00	0.00
Otros Cargos :						S/ 0.00
Otros Tributos :						S/0.00
ICBPER :						S/ 0.00
Importe Total :						S/50.00

SON: CINCUENTA Y 00/100 SOLES

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

Op. Gravada :	S/ 42.37
Op. Exonerada :	S/ 0.00
Op. Inafecta :	S/ 0.00
ISC :	S/ 0.00
IGV :	S/ 7.63
ICBPER :	S/ 0.00
Otros Cargos :	S/ 0.00
Otros Tributos :	S/ 0.00
Monto de Redondeo :	S/ 0.00
Importe Total :	S/ 50.00

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.



COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ CONSEJO NACIONAL

CERTIFICADO MÉDICO

Consejo Regional IX Ica

El que suscribe, Médico Cirujano CMP N° 25072

Certifica:

haber atendido al paciente:

Dorregaray Arroyo, Fredy Kenji
de 30 años con UNI= 70314737
con el diagnóstico.

- sacrolumbalgia Aguda

Por lo que se recomienda reposo por
3 días para cumplir tratamiento

Inicia = 29-10-2024

Finaliza = 31-10-2024

Se expide el presente a petición
para fines pertinentes.



Fecha 29-10-2024 N° 0145280



POLICLINICO
SAN ANTONIO
MÉDICO CIRUJANO
CMP 25072



REMITIR AL COLEGIO:
CONSEJO REGIONAL
IX ICA

Nombre:

C.M.P.:

OBSERVACIONES:

Fecha:

N° 0145280

Tu colegio a tu servicio



POLICLINICO "San Antonio"

CENTRO DE DIAGNOSTICO MÉDICO - ESTOMATOLÓGICO

Por tu salud y bienestar estamos juntos a ti!

- ECOGRAFÍA DIGITALES
CON DOPPLER A COLOR
- RADIOLOGÍA
- ANÁLISIS CLÍNICOS
- ELECTROCARDIOGRAMA

Rp. Dorregaray Arroyo Fredy Kenji

Redup 75mg x 3ml

03 AP.

29
10
2024



POLICLINICO
SAN ANTONIO S.R.L.

[Signature]
MIRALLA MARQUEZ VILELA
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 25072



FARMACIA UNICA
RUC 10293113985
Urb. Puente Blanco 3Era Etapa G-17 , Ica , Ica , Ica
Central telefónica: 950914202
Email: ventas@farmaunica.com

Boleta De Venta Electrónica
B003-00000654

. Emisión: 2024-10-29
l. Emisión: 12:15:06
lente: Clientes - Varios
loc.trib.no.dom.sin.ruc: 99999999
Dirección: , Lima , Lima , Lima

ant.	Unidad	Descripción	P.Unit	Tot
1	UND	DICLOFENACO 75MG/3ML CAJA X 100	3.00	3.0

Op. Gravadas: S/ 2.5

IGV: S/ 0.4

Total a pagar: S/ 3.0

on: Tres con 00/100 Soles



Código hash:
fNR2Z9E/g7Y4uYY+IQil1g8tKxA=
Condición de Pago: Contado
Pagos:
• Efectivo - S/ 3
Vendedor: SEDE ICA

Representación impresa de la BOLETA DE VENTA
ELECTRÓNICA Esta puede ser consultada en
<https://farmaciaunica.digitalizateperu.net/buscar>