

ESCRITO : 001-2023.
SUMILLA : LICENCIA CON GOCE DE
REMUNERACIONES POR SALUD.

SEÑOR DIRECTOR DE LA UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL EL
COLLAO.

ATTE. DIRECCIÓN.

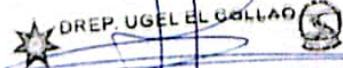
HILTTER MIRAVAL CONDORI, identificado con DNI
Nº 42464536, servidor en la UGEL El Collao como
ABOGADO I, con domicilio real en la Avenida 03 de
mayo Nº 338 del distrito de Ilave, provincia de El
Collao y región de Puno. Ante Ud. Muy
respetuosamente me dirijo y digo:

Que, al amparo del D. Leg. Nº 276 y su reglamento
aprobado por D.S. Nº 005-90-PCM; **RECURRO** a su despacho con la finalidad
de **SOLICITAR LICENCIA CON GOCE DE REMUNERACIONES POR
MOTIVOS ESTRICTAMENTE DE SALUD POR LOS DÍAS DE HOY 01 Y
MAÑANA 02 DE FEBRERO DEL 2024**, conforme así lo tengo acreditado con el
certificado Médico que adjunto al presente, para lo cual solicito se emita
Resolución Directoral co5rrespondiente, que ampare dicha condición, máxime
todo este tiempo me he encontrado en pleno tratamiento conforme se tiene
acreditado d mi Historia Clínica del ESSALUD.

POR TANTO:

A Ud; se acceda con arreglo a ley y provea conforme
a lo solicitado.

Ilave, 01 de febrero del 2024.



Hiltter Miraval Condori
ABOGADO - CAP 1954
ASE (INDICA)



COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ CONSEJO NACIONAL

CERTIFICADO MÉDICO

Consejo Regional XIV Puno

El que suscribe, Médico Cirujano CMP N° 69971

Certifica:

Haber atendido al Paciente Hiltter.
Miraval Condori de 42 años de edad.
Con DNI: 42464536. Quien presenta
el diagnóstico de:

① Faringoamigdalitis Purulenta.

Se Indica Descanso médico por 03
días del 31-01-24 al 02-02-24.

Se exige certificado Médico para fines
de trabajo

Dr. Jhon U. Muchuca Monroy
CIRUGÍA GENERAL Y LAPAROSCOPIA
CMP. 69971



Fecha 31-01-24. N° **0045192**

