

**SOLICITO: LICENCIA POR SALUD CON GOCE DE
HABER**

SEÑORA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA EL COLLAO

Dra. NORKA BELINDA CCORI TORO

Yo NURI SOLIS ARANDIA identificada con Documento Nacional de Identidad numero 09634818 directora de la I.E.I. 1083 Corpa Maquera de su jurisdicción ante usted me presento y expongo lo siguiente:

Que recurro a su digno despacho, a fin de solicitar Licencia por salud con Goce de Haber, en merito al **CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO Nro A-140-00014113-24** emitido por ESSALUD, el cual indica como periodo de incapacidad por 15 días iniciando el 01/06/2024 y culminando el 15/06/2024 ya que mi persona fue internada de emergencia en dicho nosocomio.

Por tanto:

A usted Sra directora sírvase acceder a los solicitado por ser de Justicia.

Ilave 01 de junio del 2024



Lic. NURI SOLIS ARANDIA
DIRECTORA (e)

ANEXO

- DNI
- Certificado de incapacidad Temporal para el Trabajo Nro A-140-00014113-24

Formulario 8003 - I

USUARIO

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

EE.SS: 140 - H.III PUNO
CITT No. : **A-140-00014113-24**

Acto Medico: 2095033 - 1
Servicio: B41 CIRUGIA GENERAL

Nombre Asegurado: SOLIS ARANDIA NURI TARCILA
Doc. de Identidad: D.N.I. 09634818
Autogenerado: 7302040SIANN008

Tipo de Atencion: HOSPITALIZACION
Contingencia: ENFERMEDAD COMUN
Med. Control:
F. Prob. de Parto:

PERIODO INCAPACIDAD

Fecha de Inicio: 01/06/2024
Fecha Fin: 15/06/2024
Total de Dias: 15
F. de Otorgamiento: 01/06/2024

DIAS ACUMULADOS

Consecutivos: 15
No Consecutivos: 0

PP.SS. Tratante MEDICO 64017
MOLINA ARIAS ANDRE
RUC: 20406266207

OBSERVACIONES

Dias de Incapacidad Temporal Acumulado: 29

Usuario: MOLINA ARIAS ANDRE MARCEL
Fecha: 01/06/2024 Hora: 10:50:57

Dr. Andre Molina Arias
CIRUJANO LAPAROSCOPISTA
C.O.P. 64017