

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

SOLICITO: PERMISO POR LACTANCIA

SEÑORA DIRECTORA DE LA UGEL EL COLLAO

Dra. Norka Belinda Ccori Toro

YO, Lia Umpiri Llanque, identificada con DNI 70496834 con domicilio en el Jr. Moquegua N°427 del distrito de Acora, ante usted me presento y expongo:

Que, en mi condición de docente nombrada del nivel de educación inicial y reasignada en la Institución Educativa Inicial N° 1462 Alquipa, del distrito de Ilave provincia el Collao, que estando amparada por la ley N° 27240, modificado por la ley N° 28731 establece el derecho a la madre trabajadora, según decreto supremo 023- 2021 MIMP, artículo 21.1 el tiempo de uso del lactario durante el horario de trabajo. Es por ello solicito a usted se me conceda el tiempo de permiso por lactancia materna, media hora al inicio del trabajo de la jornada y media hora al término de la jornada laboral.

POR LO TANTO

Pido a usted acceder a mi petición por estar amparada dentro de mis derechos constitucionales.

Ilave 13 de marzo del 2024



Lia Umpiri Llanque
DNI 70496834

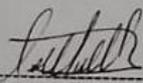
ACTA DE NACIMIENTO

| |
|------------------------------------|
| N° 93564453 |
| Código Único de Identificación CUI |

FECHA DE NACIMIENTO 2 DE OCTUBRE DE 2023 HORA 12:32 PM
 LOCALIDAD PUNO / PUNO / PUNO (20 01 01 000)
 LUGAR DE OCURRENCIA HOSPITAL RED ASISTENCIAL HOSPITAL III PUNO ESSALUD
 SEXO FEMENINO

| | | |
|------------------------|---|-----------------|
| Nombre: | ALESSIA MICAELA FLORES UMPIRI | |
| DATOS DE LOS PADRES | PADRE | MADRE |
| Prenombres | JOEL HEBER | LIA |
| Primer Apellido | FLORES | UMPIRI |
| Segundo Apellido | SANTUYO | LLANQUE |
| Nacionalidad | PERUANA | PERUANA |
| Documento de Identidad | DNI/LE 47409332 | DNI/LE 70496834 |
| Domicilio de la madre | URB. AGRICULTURA APROVITA MZ-D6 LT-10. PUNO PUNO PUNO | |

FECHA DE REGISTRO 3 DE OCTUBRE DE 2023
 OFICINA REGISTRAL PUNO / PUNO / PUNO (20 01 01 000)
 DECLARANTE / VÍNCULO LIA UMPIRI LLANQUE / MADRE
 DOCUMENTO DE IDENTIDAD DNI/LE 70496834
 DECLARANTE / VÍNCULO JOEL HEBER FLORES SANTUYO / PADRE
 DOCUMENTO DE IDENTIDAD DNI/LE 47409332
 REGISTRADOR CIVIL CUENTAS BARRAZA, RONALD OMAR
 DNI 01326249
 OBSERVACIONES



Firma del Declarante



Firma del Declarante

REGISTRO NACIONAL DE IDENTIFICACION Y ESTADO CIVIL

RONALD OMAR CUENTAS BARRAZA
REGISTRADOR CIVIL

Firma del Registrador



Impresión dactilar



Impresión dactilar



Impresión dactilar



3006508314

