



MINISTERIO DE EDUCACIÓN
DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION PUNO
UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL
(EL COLLAO)



FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE

Nº 002082

1. Sumilla: Solicito se me devuelva

el certificado de incapacidad
Temporal para el Trabajo (maternidad)
Original

Sra. Directora de la UGEL EL COLLAO

2. Dependencia o Autoridad a quien se dirige

Gavi Nely Mullisaca Huancocillo

3. Datos del Usuario (Nombres y Apellidos)

Directora (s) de la I.E.I. N° 737 Calacota

4. Cargo actual y Centro de Trabajo

41387336

5. D.N.I.

1564616

6. Código Modular

Jr. 26 de Julio # 570 Int. A; Barrio Planto Central, Puno.

7. Domicilio del Usuario (Avda., Jirón, Calle N° Urbanización Distrito y Prov.)

8. Fundamentación del Pedido

Que, es requisito indispensable el certificado original para presentar en ESSALUD para el pago de deuda de mis haberes, es por ello que Solicito: se me devuelva el certificado de incapacidad Temporal para el Trabajo (maternidad) otorgado por el ESSALUD con CIT N° A-140-00011495-24 con inicio 08/02/2024 y fin 15/02/2024 el cual presente el día lunes 04 de marzo pasando a la oficina de Resoluciones el día 06 de marzo, de antemano agradezco su comprensión y apoyo.

Por lo expuesto pido a Ud. acceder a mi petición por ser justo y legal.

9. Documentos que se adjuntan:

Copia de Certificado
de Incapacidad Temporal
para el Trabajo

10. Lugar y Fecha: Ilaue, 11 de julio del 2024

11. Firma: