

**“Año del bicentenario de la consolidación de nuestra independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”.**

**SOLICITO: Cumplo con adjuntar documentos rectificandos.**

SEÑORA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL EL COLLAO- ILAVE.

Yo Candelaria Pacsi Catacora, identificada con DNI 01219156, con domicilio en Aziruni III Etapa, Zona “A” Mz “L” Lote “15” TEPRO Av. Las Begonias-Salcedo-Puno; docente de aula de la I.E.P. N° 70214 de Rosario. Ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Què, con el propósito de cumplir a petición de la oficina de proyección de resoluciones y asegurar la correcta tramitación de mis beneficios, solicito mediante su digna autoridad señora directora, **ADJUNTAR DOCUMENTOS RECTIFICADOS**, los cuales presentaban errores, que fueron corregidos para evitar inconvenientes administrativos. Estas rectificaciones son necesarias para garantizar que mis datos sean correctos y estén actualizados conforme a las normativas vigentes, permitiendo así el correcto procesamiento de mis resoluciones.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a Usted señora directora, atender a mi solicitud por ser justa y legal.

Ilave, 14 de Junio del **2024**.



---

Candelaria Pacsi Catacora.  
Docente  
I.E.P. 70214 de Rosario

**“Año del bicentenario de la consolidación de nuestra independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”**

**SOLICITO: Adjunto certificado de incapacidad temporal para el trabajo .**

**SEÑORA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL-EL COLLAO- ILAVE.**

Yo, Candelaria Pacsi Catacora, identificada con DNI 01219156, con domicilio en Aziruni III Etapa, Zona “A” Mz “L” Lt “15” TEPRO en Av. Las Begonias-Salcedo-Puno; docente de aula de la I.E.P. N° 70214 de Rosario. Ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Qué, habiendo solicitado mi ampliación de licencia con goce de remuneraciones por motivos de salud con cargo a regularizar, motivo por el cual ruego a su digna autoridad señora directora, acceda a mi petitorio conforme a la normativa correspondiente; **ADJUNTO MI CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO** ingresado a trámite por la plataforma correspondiente.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a Ud. señora directora, atender a mi solicitud por ser justa y legal.

**Documentos que adjunto:**

- Constancia de atención médica.
- **Certificado de incapacidad temporal para el trabajo de fecha 07/06/2024 al 08/06/2024.**

Ilave, 07 de junio del 2024.



---

Candelaria Pacsi Catacora.  
Docente  
I.E.P. 70214 de Rosario

## CONSTANCIA DE ATENCIÓN

El asegurado (a): Pasci, Catalina Condela rio

Seguro N°: 6312070 PSCA COOY

Atención en el consultorio de: EMERGENCIA MEDICINA

Por el Dr. (a):  Ivan F. Fernandez Mamani  
MEDICO CIRUJANO  
C.M.P. N° 66638 R.M.E. N° 39806

El día: 07 de Junio de 2024

Se expide la presente CONSTANCIA DE ATENCIÓN a la solicitud del asegurado para los fines que estime por conveniente.

  
 Ivan F. Fernandez Mamani  
MEDICO CIRUJANO  
C.M.P. N° 66638 R.M.E. N° 39806

FIRMA Y SELLO

Formulario 8003 - I

USUARIO

**CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO**

EE.SS: 140 - H.III PUNO

CITT No. : **A-140-00014325-24**

Acto Medico: 2104139

Servicio: BC1 MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

Nombre Asegurado: PACSI CATACORA CANDELARIA

Doc. de Identidad: D.N.I. 01219156

Autogenerado: 6312070PSCAC004

Tipo de Atencion: EMERGENCIA

Contingencia: ENFERMEDAD COMUN

Med. Control:

F. Prob. de Parto:

**PERIODO INCAPACIDAD**

Fecha de Inicio: 07/06/2024

Fecha Fin: 08/06/2024

Total de Dias: 2

F. de Otorgamiento: 07/06/2024

**DIAS ACUMULADOS**

Consecutivos: 2

No Consecutivos: 74

PP.SS. Tratante MEDICO 66397  
SAIRITUPA FLORES EDER

RUC: 20406266207

Dr. Eder L. Sairitupa Flores  
Esp. EMERGENCIAS Y DESASTRES  
AREA CRITICA  
C.M.P. 66397 R.N.E. 40574  
**AME-Salud**

**OBSERVACIONES**

Dias de Incapacidad Temporal Acumulado: 207

Usuario: SAIRITUPA FLORES EDER LENNAR

Fecha: 07/06/2024 Hora: 12:33:14

**“Año del bicentenario de la consolidación de nuestra independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”**

**SOLICITO: Adjunto Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo .**

**SEÑORA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL-EL COLLAO- ILAVE.**

Yo, Candelaria **EDUCATIVA** Pacsi Catacora, identificada con DNI 01219156, con domicilio en Aziruni III Etapa, Zona “A” Mz “L” Lt “15” TEPRO en Av. Las Begonias-Salcedo-Puno; docente de aula de la I.E.P. N° 70214 de Rosario. Ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Qué, habiendo solicitado mi ampliación de licencia con goce de remuneraciones por motivos de salud con cargo a regularizar, motivo por el cual ruego a su digna autoridad señora directora, acceda a mi petitorio conforme a la normativa correspondiente; **ADJUNTO MI CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO** ingresado a trámite por la plataforma correspondiente.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a Ud. señora directora, atender a mi solicitud por ser justa y legal.

**Documento que adjunto:**

- **Certificado de incapacidad temporal para el trabajo de fecha 09/06/2024 al 10/06/2024.**

Ilave, 09 de junio del 2024.



---

Candelaria Pacsi Catacora.  
Docente  
I.E.P. 70214 de Rosario

“Año del bicentenario de la consolidación de nuestra independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

Formulario 8003 - I

USUARIO

**CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO**

EE.SS: 140 - H.III PUNO

CITT No. : **A-140-00014357-24**

Acto Medico: 2105513

Servicio: BC1 MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

Nombre Asegurado: PACSI CATACTORA CANDELARIA

Doc. de Identidad: D.N.I. 01219156

Autogenerado: 6312070PSCAC004

Tipo de Atencion: EMERGENCIA

Contingencia: ENFERMEDAD COMUN

Med. Control:

F. Prob. de Parto:

**PERIODO INCAPACIDAD**

Fecha de Inicio: 09/06/2024

Fecha Fin: 10/06/2024

Total de Dias: 2

F. de Otorgamiento: 09/06/2024

**DIAS ACUMULADOS**

Consecutivos: 4

No Consecutivos: 74

PP.SS. Tratante MEDICO 66397  
SAIRITUPA FLORES EDER

RUC: 20406266207



**OBSERVACIONES**

Dias de Incapacidad Temporal Acumulado: 209

Usuario: SAIRITUPA FLORES EDER LENNAR

Fecha: 09/06/2024

Hora: 22:21:46

Candelaria Pacsi Catadora.  
Docente  
I.E.P. 70214 de Rosario

**“Año del bicentenario de la consolidación de nuestra independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”**

**SOLICITO: Adjunto Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo.**

**SEÑORA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL-EL COLLAO- ILAVE.**

Yo, Candelaria Pacsi Catacora, identificada con DNI 01219156, con domicilio en Aziruni III Etapa, Zona “A” Mz “L” Lt “15” TEPRO en Av. Las Begonias-Salcedo-Puno; docente de aula de la I.E.P. N° 70214 de Rosario. Ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Qué, habiendo solicitado mi ampliación de licencia con goce de remuneraciones por motivos de salud con cargo a regularizar, motivo por el cual ruego a su digna autoridad señora directora, acceda a mi petitorio conforme a la normativa correspondiente; **ADJUNTO MI CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO** ingresado a trámite por la plataforma correspondiente.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a Ud. señora directora, atender a mi solicitud por ser justa y legal.

**Documento que adjunto:**

- Certificado de incapacidad temporal para el trabajo de fecha 11/06/2024 al 28/06/2024.

Ilave, 11 de junio del 2024.



---

Candelaria Pacsi Catacora.  
Docente  
I.E.P. 70214 de Rosario

**CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO**

EE.SS: 140 - H.III PUNO  
CITT No. : **A-140-00014409-24**

Acto Medico: 2102065  
Servicio: B61 NEUROCIRUGIA

Nombre Asegurado: PACSI CATACORA CANDELARIA  
Doc. de Identidad: D.N.I. 01219156  
Autogenerado: 6312070PSCAC004

Tipo de Atencion: CONSULTA EXTERNA  
Contingencia: ACCIDENTE COMUN  
Med. Control:  
F. Prob. de Parto:

**PERIODO INCAPACIDAD**

Fecha de Inicio: 11/06/2024  
Fecha Fin: 28/06/2024  
Total de Días: 18  
F. de Otorgamiento: 11/06/2024

**DIAS ACUMULADOS**

Consecutivos: 22  
No Consecutivos: 74

PP.SS. Tratante MEDICO 36332  
HERRERA OPORTO LUIS  
RUC: 20406266207

**OBSERVACIONES**

Días de Incapacidad Temporal Acumulado: 227



Usuario: HERRERA OPORTO LUIS FERNANDO  
Fecha: 11/06/2024 Hora: 10:44:41