



MINISTERIO DE EDUCACION
UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL EL COLLAO-ILAVE
INSTITUCION EDUCATIVA SECUNDARI AGROPECUARIO CANGALLI
CREADO CON R.D 0175 31/05/1989



“Año del bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho”

OFICIO N° 025- 2024-IES CANGALLI-24

ALA : DRA. NOKA BELINDA CCORI TORO
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL EL COLLAO

DEL : DIRECTOR DE LA IES AGROPECUARIO DE CANGALLI

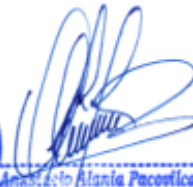
ASUNTO : comunica licencia por incapacidad temporal

FECHA : CANGALLI 27 DE AGOSTO DEL 2024

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo informarle de comunicarle lo siguiente:

A solicitud del profesor CHOQUEHUANCA GERONIMO, Identificado con DNI. 01875049, ACTUAL TRABAJADOR DE LA IES CANGALLI en la especialidad de Matemáticas, quien por motivos de salud solicita licencia por incapacidad temporal según su CIT. N° A-14000016652-24 por 16 días a partir del 26 agosto otorgado por el médico de la especialidad de ORTOPEdia Y TRAUMATOgIA por lo que solicito a su autoridad pueda dar tramite a dicha solicitud

Sin otro particular aprovecho la ocasión para reiterarle las consideraciones mas distinguidas y estima personal



Ana María Pacostica
DIRECTOR



MINISTERIO DE EDUCACION
UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL EL COLLAO-ILAVE
INSTITUCION EDUCATIVA SECUNDARI AGROPECUARIO CANGALLI
CREADO CON R.D 0175 31/05/1989



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

SOLICITA: Licencia con goce de haberes por motivos de salud.

SEÑOR DIRECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA AGROPECUARIO CANGALLI

Yo, Edwin CHOQUEHUANCA GERONIMO, Identificado con DNI. 01875049, docente de la Institución Educativa Agropecuario Cangalli área de Matemática, domiciliado en Jr. 29 de setiembre N° 630 de ciudad de Ilave. Ante usted digo lo siguiente:

Que, teniendo la necesidad de cumplir con el descanso medico por motivos de salud según **CIT. N° A-14000016652-24** por 16 días a partir del 26 agosto otorgado por el médico de la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, en Es salud. Es por esta razón acudo a su despacho para solicitar la licencia solicitada puesto que no podre asistir a mi centro de labores para tal efecto adjunto el documento sustentatorio.

POR LO EXPUESTO:

Solicito a usted señor director acceder a mi petición por ser legal.

SE ADJUNTA:

- ✓ Certificado de incapacidad temporal para el trabajo

Cangalli, 27 de agosto del 2024.



MINISTERIO DE EDUCACION
UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL EL COLLAO-ILAVE
INSTITUCION EDUCATIVA SECUNDARI AGROPECUARIO CANGALLI
CREADO CON R.D 0175 31/05/1989



Formulario 8003 - I

USUARIO

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

EE.SS: 140 - H.III PUNO

CITT No. : A-140-00016652-24

Acto Medico: 2218159

Servicio: B81 ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Nombre Asegurado: CHOQUEHUANCA GERONIMO EDWIN

Doc. de Identidad: D.N.I. 01875049

Autogenerado: 7608021CQG0E002

Tipo de Atencion: CONSULTA EXTERNA

Contingencia: ENFERMEDAD COMUN

Med. Control:

F. Prob. de Parto:

PERIODO INCAPACIDAD

Fecha de Inicio: 26/08/2024

Fecha Fin: 10/09/2024

Total de Dias: 16

F. de Otorgamiento: 26/08/2024

DIAS ACUMULADOS

Consecutivos: 16

No Consecutivos: 0

PP.SS. Tratante MEDICO 42365
ESPINOZA PARI JANET

RUC: 20406266207

OBSERVACIONES

Dias de Incapacidad Temporal Acumulado: 248

Usuario: ESPINOZA PARI JANET LOURDES

Fecha: 26/08/2024 Hora: 13:00:13

Janet L. Espinoza Par
TRAUMATOLOGA
CMP 42365 RNE 43344