



PERÚ

Ministerio de  
Educación

Dirección Regional de  
Educación de Puno

Unidad de Gestión  
Educativa Local El Collao

Institución Educativa Primaria  
N° 70320 de Siraya

**"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA  
CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"**

Siraya, 11 de marzo del 2024

**OFICIO N° 012-2024- DREP/DUGEL-EC/DIEP. N°70320-S.**

SEÑOR : Dra. **NORKA BELINDA CCORI TORO**  
DIRECTORA DE LA UGEL EL COLLAO

ASUNTO : REMITO SOLICITUD DE LICENCIA POR SALUD CON GOCE  
DE HABER DEL PROFESOR ADALBERTO TOMAS CAXI  
LUPACA Y PROPUESTA DE REEMPLAZO A LA PROFESORA  
KHEIT CINTHYA CAXI ATENCIO .

REFERENCIA : RVM N° 081-2023-MINEDU

-----

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. con la finalidad de poner en su conocimiento que, la Dirección de la IEP N° 70320 de Siraya, remite la solicitud de **licencia por salud** del profesor **Adalberto Tomas CAXI LUPACA** a partir del 11 de marzo al 9 de abril tal como indica el certificado de incapacidad, temporal, razón por la cual, remito **propuesta de contrato** a la profesora. **Kheit Cinthya CAXI ATENCIO a partir del 11 de marzo al 4 de abril del 2024.**

Remito adjunto a la presente la solicitud de licencia, el certificado de incapacidad temporal y el expediente de la prof. en propuesta de reemplazo .

Sin otro particular aprovecho de la oportunidad para expresar mis consideraciones más distinguidas y estima personal.

Atentamente



  
Vilma Ticona Suriccallo  
DIRECTORA  
IEP N° 70320 SIRAYA

SOLICITO: Licencia por incapacidad

Temporal.

**SEÑORA DIRECTORA DE LA IEP Nro 70320 DEL CENTRO POBLADO DE SIRAYA.**

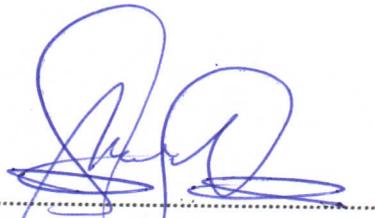
Yo, Adalberto Tomas CAXI LUPACA, identificado con DNI Nro. 01781857, profesor de aula de nuestra institución primaria Nro. 70320 que usted dignamente dirige. Ante ud. me presento y expongo lo siguiente:

Que por motivos de salud, es que me dirijo a ud. señora directora, con la finalidad de solicitarle, mi licencia por incapacidad temporal, tal como consta mi certificado de incapacidad temporal para el trabajo, emitido por ES SALUD, de fecha 11 de marzo del presente año lectivo, para lo cual adjunto mi certificado de incapacidad.

POR LO EXPUESTO;

A usted señora directora, ruego acceder a mi petición por ser justo y legal.

Siraya, 11 de marzo del 2024.



Prof. Adalberto T. CAXI LUPACA.

DNI.Nro 01781857.

## CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

EE.SS: 140 - H.III PUNO

CITT No.: A-140-00011734-24

Acto Medico: 1950922

Servicio: B81 ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Nombre Asegurado: CAXI LUPACA ADALBERTO TOMAS

Doc. de Identidad: D.N.I. 01781857

Autogenerado: 6912081CILAA006

Tipo de Atencion: CONSULTA EXTERNA

Contingencia: ACCIDENTE COMUN

Med. Control:

F. Prob. de Parto:

## PERIODO INCAPACIDAD

Fecha de Inicio: 11/03/2024

Fecha Fin: 09/04/2024

Total de Dias: 30

F. de Otorgamiento: 11/03/2024

## DIAS ACUMULADOS

Consecutivos: 37

No Consecutivos: 0

PP.SS. Tratante MEDICO 33648  
CHURATA RAMOS CARLOS

RUC: 20406266207

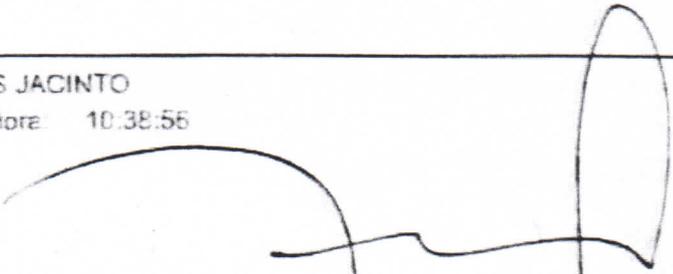
## OBSERVACIONES

Dias de Incapacidad Temporal Acumulado: 43

Usuario: CHURATA RAMOS CARLOS JACINTO

Fecha: 11/03/2024

Hora: 10:38:56

  
Dr. Carlos Churata Ramos  
CMP 33648 RNE 21035  
TRAUMATOLOGO