



DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN PUNO
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL EL COLLAO
IEP. N° 71007 "MARIANO ZEVALLOS GONZALES" - ILAVE

RD. N° 4098-1997 - CÓDIGO MODULAR: 0243915



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

Ilave, 17 de febrero del 2025

OFICIO N° 011-2025-MINEDU/DREP/UGELEC/D-IEP- 71007 "MZG"- ILAVE

A LA Dra. NORKA BELINDA CCORI TORO.
DIRECTORA UGEL EL COLLAO
DEL PROF. ROMAN CASTILLO ROMERO.
DIRECTOR DE LA IEP N° 71007 M.Z.G.
ASUNTO: ELEVA SOLICITUD DE LICENCIA DE DOCENTE DE AULA.
REFERENCIA: SOLICITUD DE PROF. ELIDA GOMEZ MAMANI.

Me dirijo a Ud. en calidad de Director de la Institución Educativa Primaria N° 71007 "Mariano Zevallos Gonzales", ubicada en el Jr. Ica N° 451, de esta ciudad de Ilave, Provincia de El Collao y Departamento de Puno; **PARA REMITIR LA SOLICITUD DE LICENCIA POR MATERNIDAD DEL 19 DE ENERO AL 26 DE ABRIL DEL PRESENTE AÑO 2025, DE LA DOCENTE ELIDA GOMEZ MAMANI, DOCENTE DE NUESTRA INSTITUCIÓN EDUCATIVA** Se anexa a la presente solicitud de licencia y CITT de la profesora ELIDA GOMEZ MAMANI.

Agradeciendo por anticipado vuestra aceptación, expreso mis mejores consideraciones más distinguidas y estima personal.

Atentamente:



Roman Castillo Romero
Roman Castillo Romero
DNI N° 01319384
DIRECTOR

"Un Zevallino, un triunfador"

**SOLICITO: LICENCIA POR
MATERNIDAD POST NATAL.**

**SEÑOR DIRECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 71 007 MARIANO
ZEVALLOS GONZALES - ILAVE.**

SR. DIRECTOR: ROMAN CASTILLO ROMERO

Yo, Elida Gomez Mamani, con DNI N°
45430641, domiciliado en el jirón 26 de
julio N° 120 Manto Norte, de la ciudad de
Puno, departamento de Puno; profesora
de la mencionada Institución Educativa,
con el debido respeto me presento y
expongo:

Que, en mi calidad de madre trabajadora, comunico que procederé a ejercer
mi licencia por descanso postnatal por el periodo de noventa y ocho (98) días
naturales contados a partir del día de mi parto acaecido el 20 de enero del
2025. Para ello adjunto el CIT (certificado de incapacidad temporal para el
trabajo) expedido por ESSALUD. Por tanto, pido a Ud. Acceder a mi pedido
siendo justa e imprescindible.

Puno, 24 de enero del año 2025



**ELIDA GOMEZ MAMANI
DNI 45430641**

Anexo:
CIT (certificado de incapacidad temporal para el trabajo)

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

EE.SS: 140 - H.III PUNO

CITT No. : A-140-00010407-25

Acto Medico: 2435182 - 11

Servicio: C13 OBSTETRICIA

Nombre Asegurado: GOMEZ MAMANI ELIDA

Doc. de Identidad: D.N.I. 45430641

Autogenerado: 8810300GEMAE008

Tipo de Atencion: HOSPITALIZACION

Contingencia: MATERNIDAD

Med. Control:

F. Prob. de Parto: 22/01/2025

PERIODO INCAPACIDAD

Fecha de Inicio: 19/01/2025

Fecha Fin: 26/04/2025

Total de Dias: 98

F. de Otorgamiento: 22/01/2025

DIAS ACUMULADOS

PP.SS. Tratante MEDICO 58500
HANCCO GOMEZ MARIO

RUC: 20406266207

OBSERVACIONES

Usuario: HANCCO GOMEZ MARIO ADOLFO

Fecha: 22/01/2025 Hora: 08:05:58



Dr. Mario Adolfo Hanco Gomez
GINECOLOGO, OBSTETRA RNE 37534
MEDICO - CIRUJANO CNP: 58500
A.P. DE MEDICINA MATERNO FETAL
SOCIEDAD PERUANA DE FERTILIDAD
EsSalud