

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

SOLICITO: Ampliación de licencia con goce de remuneraciones por motivos de salud adjuntando CITT por un mes a partir del primero de julio del 2024.

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:

Qué, encontrándome delicada de salud y estando en reposo absoluto, orden emitida por el médico especialista el cual está encargado de mi salud, motivo por el cual me dirijo a su digno despacho señora directora con el propósito de solicitar, **AMPLIACIÓN DE LICENCIA CON GOCE DE REMUNERACIONES POR MOTIVOS DE SALUD, por un mes a partir de 01 de julio del 2024**, conforme a las disposiciones vigentes en la normativa correspondiente, agradezco de antemano la comprensión y la atención prestada a mi solicitud, quedo a disposición para cualquier información adicional que puedan requerir, a la espera de una pronta respuesta, le envío un cordial saludo.

POR LO EXPUESTO:

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

Documento que adjunto:

- **Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo del 01-07-2024 al 18-07-2024.**

Ilave, 01 de Julio del 2024.



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

Formulario 8003 - I

USUARIO

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

EE.SS: 140 - H.III PUNO
CITT No. : **A-140-00015072-24**

Acto Medico: 2139712
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: 01/07/2024
Fecha Fin: 18/07/2024
Total de Dias: 18
F. de Otorgamiento: 01/07/2024

DIAS ACUMULADOS

Consecutivos: 18
No Consecutivos: 96

PP.SS. Tratante MEDICO 36332
HERRERA OPORTO LUIS

RUC: 20406266207

OBSERVACIONES

Dias de Incapacidad Temporal Acumulado: 245
Asegurado en COMECI

Usuario: HERRERA OPORTO LUIS FERNANDO
Fecha: 01/07/2024 Hora: 13:26:19


Dr. Luis Oporto
CHP - HOSPITAL PUNO
HERRERA OPORTO LUIS
20406266207