



PERÚ

Ministerio
de Educación

UGEL EL COLLAO

IES MARIATEGUI



AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS
BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO

Ilave, 21 de noviembre 2024.

OFICIO N° 261 -2024-DREP-UGEL-EC/DIES"JCM"l.

SEÑORA : Dra. Norka Belinda Toro Cori
DIRECTORA DE UGEL EL COLLAO ILAVE
PRESENTE.

ASUNTO : Comunica licencia por salud de la Profesora PATRICIA
HERRERA SALAS .

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo a nombre de la Institución Educativa Emblemática "JOSE CARLOS MARIATEGUI" de esta Ciudad de Ilave; el presente es para comunicarle licencia por salud de la Profesora PATRICIA HERRERA SALAS, conforme los expedientes N° 2519 Y 2590 del 2024, adjuntándose CITT Nros A-140-00018891-24 y A-140-00019113-24 , por 5 y 7 días, acumulándose 12 días continuos, para lo que debe preverse el reemplazo respectivo, adjunto los documentos mencionados.

Sin otro particular aprovecho la oportunidad para renovar mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Roxana Vargas Marín
DIRECTORA

12 NOV 2024



FORMULARIO UNICO DE TRAMITE

FECHA: 12/11/24
HORA: 8:41 am
FOLIO: 02
C.P. 12

I.- RESUMEN DEL PEDIDO:

SUMILLA: Solicito permiso por incapacidad temporal por salud

II.- DEPENDENCIA O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE:

SEÑOR (RA) DIRECTOR (RA) DE LA EMBLEMATICA INSTITUCION EDUCATIVA SECUNDARIA "JOSE CARLOS MARIATEGUI" DE ILAVE, PROVINCIA DE EL COLLAO, REGION PUNO

III.- DATOS DEL SOLICITANTE:

APELLIDOS Y NOMBRES: Herrera Salas, Patricia Carol

DNI Nro. 81305348 CELULAR 966009082

IV.- DIRECCION:

Jr. / Av. urbanización Villa del Lago F- 5

C.P./ Comunidad Puno

V.- FUNDAMENTO DEL PEDIDO:

que, Habiendo sufrido accidente en mi tobillo, me veo en la obligación de pedir permiso por salud

VI.- DOCUMENTOS QUE ADJUNTAN:

Certificado de Incapacidad Temporal para el trabajo

INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA
"JOSE CARLOS MARIATEGUI"
DREP-UGEL EL COLLAO-ILAVE

DECRETO ADMINISTRATIVO N°

PASE A: SDA

PARA: sus atenciones

VII.- LUGAR Y FECHA:

FECHA: 12/11/24

SELLO Y FIRMA

Ilave, 12 de Noviembre de 2024

FIRMA DEL SOLICITANTE

CELULAR: 951770625 969101025

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

EE.SS: 140 - H.III PUNO

CITT No. : A-140-00018891-24

Acto Medico: 2336992

Servicio: B81 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Nombre Asegurado: HERRERA SALAS PATRICIA CAROL

Doc. de Identidad: D.N.I. 01305348

Autogenerado: 6803060HRSAP002

Tipo de Atencion: CONSULTA EXTERNA

Contingencia: ACCIDENTE COMUN

Med. Control:

F. Prob. de Parto:

PERIODO INCAPACIDAD

Fecha de Inicio: 11/11/2024

Fecha Fin: 15/11/2024

Total de Dias: 5

F. de Otorgamiento: 11/11/2024

DIAS ACUMULADOS

Consecutivos: 5

No Consecutivos: 0

PP.SS. Tratante MEDICO 65762
LOAYZA COILA CARLOS

RUC: 20406266207

OBSERVACIONES

Dias de Incapacidad Temporal Acumulado: 10

Usuario: LOAYZA COILA CARLOS ANGEL

Fecha: 11/11/2024 Hora: 16:50:35


CARLOS ANGEL LOAYZA COILA
MEDICO CIRUJANO
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
CMP. 65762 RNE. 32383

FORMULARIO UNICO DIGITALIZADO

I.E.S. "JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI" - ILAVE
MESA DE PARTES
20 NOV 2024
 FECHA: **20 NOV 2024**
 HORA: **2:43 PM** FOLIOS: **02**
 Exp. N°: **2590** FIRMA: **[Firma]**

I.- RESUMEN DEL PEDIDO:

SUMILLA: solicita: Permiso

II.- DEPENDENCIA O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE:

SEÑOR (RA) DIRECTOR (RA) DE LA EMBLEMÁTICA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA "JOSE CARLOS MARIATEGUI" DE ILAVE, PROVINCIA DE EL COLLAO, REGION PUNO

III.- DATOS DEL SOLICITANTE:

APELLIDOS Y NOMBRES: Herrera Salas, Patricia Carol

DNI Nro. 01305348 CELULAR 966009082

IV.- DIRECCION:

Jr. / Av. Urb. Villa del lago F. 5

C.P./ Comunidad PUNO

V.- FUNDAMENTO DEL PEDIDO:

Que, mediante el presente solicito a su digna dirección, por motivos de salud para lo cual presento mi certificado de incapacidad temporal para el trabajo. (20-11-24 a 26-11-24) por lo expuesto:

Ruego a Ud. acceder a mi pedido por ser justo y legal

VI.- DOCUMENTOS QUE ADJUNTAN:

- Certificado de incapacidad temporal para el trabajo

INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA
 "JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI"
 DREP-UGEL EL COLLAO-ILAVE

DECRETO ADMINISTRATIVO N°

PASE A: S.A.

PARA: proponer recupo plazo

a: prof. Norma Puri

FECHA: 21/11/24

SELLO Y FIRMA

VII.- LUGAR Y FECHA:

Ilave, 20 de Nov. de 2024

Ilave, 20 de Noviembre de 2024

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

EE.SS: 140 - H.III PUNO

CITT No. : A-140-00019113-24

Acto Medico: 2350340

Servicio: AA1 MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Nombre Asegurado: HERRERA SALAS PATRICIA CAROL

Doc. de Identidad: D.N.I. 01305348

Autogenerado: 6803060HRSAP002

Tipo de Atencion: CONSULTA EXTERNA

Contingencia: ACCIDENTE COMUN

Med. Control:

F. Prob. de Parto:

PERIODO INCAPACIDAD

Fecha de Inicio: 20/11/2024

Fecha Fin: 26/11/2024

Total de Dias: 7

F. de Otorgamiento: 20/11/2024

DIAS ACUMULADOS

Consecutivos: 7

No Consecutivos: 5

PP.SS. Tratante MEDICO 46237
PAREDES COILA GLADYS

RUC: 20406266207

OBSERVACIONES

Dias de Incapacidad Temporal Acumulado: 17

Usuario: PAREDES COILA GLADYS NOEMI

Fecha: 20/11/2024

Hora: 10:10:01


Dra. Gladys N. Paredes Coila
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
CMP 46237 RNE 27589
EsSalud