

"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HERÓICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

Ilave, 03 de octubre del 2024.

OFICIO N° 122-2024-DIEP-70315/GLORIOSO 895-ILAVE.

SEÑORA : Directora de la UGEL El collao – Ilave
Profesora. NORKA BELINDA, CCORI TORO.

ASUNTO : Comunico licencia por maternidad de una Docente.

.....
Es muy grato dirigirme a Ud., con la finalidad de poner en su conocimiento que, en la INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° 70315 "Glorioso 895", se tiene una solicitud con el tenor de: **Pedir licencia por MATERNIDAD, por el tiempo de noventa y ocho (98) días (03 de octubre hasta el 08 de enero del 2025) por parte de la Docente de Educación Física GABY INCACUTIPA COTRADO, con DNI N° 73045573, para lo cual la Dirección de la Institución, solicita se adjudique dicha plaza y que sea en la brevedad posible, para evitar el abandono de los estudiantes. Se adjunta solicitud y el certificado de incapacidad temporal para el trabajo (CITT N° A-140-00017733-24).**

Sin otro en particular hago propicia la oportunidad para reiterarle las consideraciones de mi mayor estima personal.

Atentamente.



Mariano Mucho Choque
DIRECTOR

SOLICITO: LICENCIA POR
MATERNIDAD

SR. DIRECTOR DE LA IEP 70315 "GLORIOSO 895" ILAVE
PROF. MARIANO MUCHO CHOQUE

YO, GABY INCACUTIPA COTRADO,
CON DNI 73045573, CON
DOMICILIO EN LA AV DEL
ESTUDIANTE SALCEDO DE LA
CIUDAD DE PUNO, EN MI
CONDICIÓN DE PROFESORA DE
EDUCACIÓN FÍSICA DE LA
INSTITUCIÓN QUE
ACERTADAMENTE DIRIGE, ANTE
UD ME PRESENTO Y EXPONGO,

QUE EN VISTA DE ESTAR EN
PROCESO DE GESTACIÓN Y DADO QUE, POR RECOMENDACIÓN DE LOS
FACULTATIVOS, ES QUE **SOLICITO SE ME CONCEDA LA LICENCIA
CON GOCE DE HABERES** POR MATERNIDAD POR 98 DÍAS, CON FECHA
DE INICIO 03/10/2024 Y CON FECHA DE FINAL EL DÍA 08/01/2025,
SIENDO COMO SE INICIO EN EL CITT N° A-140-00017733-24 QUE ES
UN ANEXO DEL PRESENTE.

ME SUSCRIBO DE UD, REITERANDO MIS SENTIMIENTOS D ESTIMA Y
DEFERENCIA PERSONALES, SEGURA DE QUE ACCEDA A MKI PETICION
POR ESTAR EN LEY

ILAVE, 04 DE OCTUBRE DEL AÑO 2024

GABY INCACUTIPA COTRADO
DNI 73045573



Mariano Mucho Choque
DIRECTOR
03-10-24

Formulario 8003 - I

USUARIO

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

EE.SS: 140 - H.III PUNO

CITT No. : **A-140-00017733-24**

Acto Medico: 2268689

Servicio: C11 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Nombre Asegurado: INCACUTIPA COTRADO GABY

Doc. de Identidad: D.N.I. 73045573

Autogenerado: 9206040IACRG009

Tipo de Atencion: CONSULTA EXTERNA

Contingencia: MATERNIDAD

Med. Control:

F. Prob. de Parto: 11/11/2024

PERIODO INCAPACIDAD

Fecha de Inicio: 03/10/2024

Fecha Fin: 08/01/2025

Total de Dias: 98

F. de Dtorgamiento: 03/10/2024

DIAS ACUMULADOS

PP.SS. Tratante MEDICO 56134
LLAVILLA QUISPE JONAS

RUC: 20406266207

OBSERVACIONES

Usuario: LLAVILLA QUISPE JONAS

Fecha: 03/10/2024

Hora: 08:56:56



Dr. Jonás Llavilla Quispe
MEDICO GINECOLOGO - OBSTETRA
C.M.P. 56134 R.N.E. 32941
HOSPITAL III PUNO
EsSalud

