



DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN PUNO
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL EL COLLAO
IEI "307" CHIJICHAYA

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Chijichaya, 10 de junio del 2024

OFICIO N° 011-2023-DREP-UGELEC-DIEI"307"CH.

Señora : Dra. Norka Belinda Ccori Toro

DIRECTORA DE LA UGEL EL COLLAO

Presente

Asunto : Remito Solicitud de permiso por salud por 15 días de la Profesora Eliana Villafuerte Medina

Referencia : Solicitud presentada de la profesora.

Tengo el agrado de dirigirme a su persona para saludarle y al mismo tiempo ponerle en su conocimiento que la Profesora de Aula de tres Años de la Institución Educativa Inicial N° 307 de Chijichaya a solicitado, permiso por salud desde la fecha **07 de Junio hasta el viernes 21 de Junio** del presente año, **por lo que doy de conocimiento para efectos de que se cubra dicha plaza** desde la fecha indicada.

Adjunto:

- Solicitud de Permiso.
- Certificado de Incapacidad temporal

Sin otro particular, es propicia de la ocasión para renovarle mi apreciación personal.

Atentamente;



Xeni Naca Villafuerte
Xeni Naca Villafuerte
DNI N° 0129740
DIRECTORA

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

**SOLICITO: PERMISO POR SALUD
JUSTIFICANDO CON
CERTIFICADO DE
INCAPACIDAD.**

SEÑORA DIRECTORA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA INICIAL N° 307 DE CHIJICHAYA

Yo, **ELIANA VILLAFUERTE MEDINA** identificada con DNI N° 00484996, numero de celular 947330033, correo electrónico elianavillafuertemedina@gmail.com, con domicilio en el Jr. Arequipa N° 221 en la ciudad de ILAVE y actual profesora de aula de la Institución Educativa Inicial N° 307 del Centro Poblado de Chijichaya - llave con el debido respeto me presento y expongo:

Que, en mi condición de docente nombrada de la Institución Educativa Inicial N° 307 de Chijichaya, que UD. Dirige, amparada en el artículo 73 de la Ley 29944, Ley de la Reforma Magisterial, y el artículo 199° del Decreto Supremo N° 004-2013-ED, Reglamento de la ley de la Reforma Maguisterial.

Que estando hospitalizada en ESSALUD de Puno desde el Dia Viernes 07 de Junio hasta el día Viernes 21 de junio, Lo cual REGULARIZO CON EL CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO QUE EXPIDIO ESSALUD para justificar los días no laborados en la Institución Educativa Inicial en mencion

POR LO EXPUESTO

Ruego a usted señora Directora se sirva acceder a mi solicitud por ser justo y legal.

llave, 09 de JUNIO de 2024

Atentamente



M. Villafuerte
Yeny Naca Visa
DNI N° 01297406
DIRECTORA (S)
Recibido

Eliana Villafuerte M.

Formulario 8003 - I

USUARIO

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

EE.SS: 140 - H.III PUNO
CITT No. : **A-140-00014351-24**

Acto Medico: 2104280 - 3
Servicio: B41 CIRUGIA GENERAL

Nombre Asegurado: VILLAFUERTE MEDINA ELIANA
Doc. de Identidad: D.N.I. 00484996
Autogenerado: 6707090VLMIE005

Tipo de Atencion: HOSPITALIZACION
Contingencia: ENFERMEDAD COMUN
Med. Control:
F. Prob. de Parto:

PERIODO INCAPACIDAD

Fecha de Inicio: 07/06/2024
Fecha Fin: 21/06/2024
Total de Dias: 15
F. de Otorgamiento: 09/06/2024

DIAS ACUMULADOS

Consecutivos: 17
No Consecutivos: 0

PP.SS. Tratante MEDICO 82066
CERPA PAREDES EDITH
RUC: 20406266207

OBSERVACIONES

Dias de Incapacidad Temporal Acumulado: 40

Usuario: CERPA PAREDES EDITH

Fecha: 09/06/2024

Hora: 10:12:33


DRA. EDITH CERPA PAREDES
CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA
CMP: 082066 RNE: 045510