

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

**SOLICITO:** Cumplo con regularizar mi Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo correspondiente a los periodos del **23 de agosto al 21 de septiembre** y del **22 de septiembre al 14 de octubre de 2024.**

**SEÑORA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL-EL COLLAO- ILAVE:**

Yo, Candelaria Pacsi Catacora, identificada con DNI N° 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 usted con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que, habiendo solicitado previamente mi ampliación de licencia con goce de haber por razones de salud con cargo a regularizar y en cumplimiento de dicha solicitud, remito el certificado correspondiente, por tal motivo mediante su digna autoridad señora directora, solicito se proceda la **regularización de mi Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo (CITT) correspondiente a los periodos del 23 de agosto al 21 de septiembre y del 22 de septiembre al 14 de octubre de 2024** y se acceda a mi petitorio conforme a la normativa vigente.

**.POR LO EXPUESTO:**

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

Ilave, 18 de octubre de 2024.



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



Firmado digitalmente por:  
MANRIQUE RIVAS KHARLA  
Giovanna FAJ 20131007759.html  
Motivo: Soy el autor del  
documento.  
Fecha: 17/10/2024 14:12:28-6000

Formulario 8003 - I

USUARIO

**CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO**

EE.SS: 140 - H. III PUNO  
CITT No.: **A-140-00018170-24**

Acto Médico:  
Servicio: MED. CONTROL (MECO)

Nombre Asegurado: PACSI CATACORA CANDELARIA  
Doc. de Identidad: L.E. / D.N.I. 01219156  
Autogenerado: 8312070PSCAC004

Tipo de Atención: REGULAR CONSULTA EXTERNA  
Contingencia: ACCIDENTE COMUN  
Med. Control: 35037 MANRIQUE RIVAS KHARLA GIOVANNA  
F. Prob. de Parto:

**PERIODO INCAPACIDAD**

Fecha de Inicio: 23/08/2024  
Fecha Fin: 21/09/2024  
Total de Días: 30  
F. de Otorgamiento: 17/10/2024

**DIAS ACUMULADOS**

Consecutivos: 18  
No Consecutivos: 166  
PP.SS. Tratante MÉDICO 36332

RUC: 20406266207 UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA EL COLLAO

**OBSERVACIONES**

Días de Incapacidad Temporal Acumulado: 315  
Ver condiciones y/o restricciones en [www.essalud.gob.pe](http://www.essalud.gob.pe)

**Incapacidad Temporal**

Usuario: 01315004  
Fecha: 17/10/2024 Hora: 14:14:20



Finalizado digitalmente por:  
MANRIQUE RIVAS Kharla  
Giovanna. FAU 20131237700 Inad.  
Intitula: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 18/10/2024 13:34:06-0000

Formulario 8003 - I

USUARIO

**CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO**

EE.SS: 140 - H. NI PUNO  
CITT No.: **A-140-00018217-24**

Acto Médico:  
Servicio: **MED. CONTROL (MECO)**

Nombre Asegurado: **PACSI CATAORA CANDELARIA**  
Doc. de Identidad: **L.E. / D.N.I. 01219156**  
Autogenerado: **6312070PSCAC004**

Tipo de Atención: **VALIDACION**  
Contingencia: **ACCIDENTE COMUN**  
Med. Control: **35037 MANRIQUE RIVAS KHARLA GIOVANNA**  
F. Prob. de Parto:

**PERIODO INCAPACIDAD**

Fecha de Inicio: **22/09/2024**  
Fecha Fin: **14/10/2024**  
Total de Días: **23**  
F. de Otorgamiento: **18/10/2024**

**DIAS ACUMULADOS**

Consecutivos: **71**  
No Consecutivos: **136**  
PP.SS. Tratante **MÉDICO 36332**

RUC: **20406266207 UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA EL COLLAO**

**OBSERVACIONES**

Días de Incapacidad Temporal Acumulados: **338**  
Ver condiciones y/o restricciones en [www.essalud.gob.pe](http://www.essalud.gob.pe)

**Incapacidad Temporal**

Usuario: **01315004**  
Fecha: **18/10/2024** Hora: **13:36:48**