



“Año del bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho”

**OFICIO N° 044- 2024-IES CANGALLI-24**

**ALA** : DRA. NOKA BELINDA CCORI TORO  
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL EL COLLAO

**DEL** : DIRECTOR DE LA IES AGROPECUARIO DE CANGALLI  
: PROF. ANASTACIO ALANIA PACOVILCA

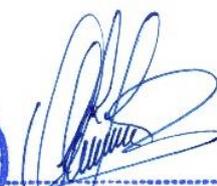
**ASUNTO** : REMITE LICENCIA DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA LA EMISION  
RESPECTIVA RESOLUCION DIRECTORAL DEL  
**PROF. EDWIN CHOQUEHUANCA GERÓNIMO ESP. MATEMATICAS**

**FECHA** : CANGALLI 29 DE NOVIEMBRE DEL 2024

-----

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo informarle que el profesor EDWIN CHOQUEHUANCA GERONIMO, Identificado con DNI. 01875049, PROFESOR DE LA IES CANGALLI en la especialidad de Matemáticas, quien por motivos de salud solicita licencia por incapacidad temporal según CITT. N° A-140-00019336-24 otorgado por la especialidad de MEDICINA FISICA Y REHABILITACION del Hospital III de Es salud Puno, que tiene un periodo de: 28/11/2024 al 12/12/2024 motivo por el cual SOLICITO A SU AUTORIDAD emita la respectiva resolución de licencia

Sin otro particular aprovecho la ocasión para reiterarle las consideraciones más distinguidas y estima personal

  
  
Anastasio Alania Pacovilca  
DIRECTOR



**MINISTERIO DE EDUCACION**  
**UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL EL COLLAO-ILAVE**  
**INSTITUCION EDUCATIVA SECUNDARI AGROPECUARIO CANGALLI**  
CREADO CON R.D 0175 31/05/1989



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

**SOLICITA:** Licencia con goce de haberes por motivos de salud.

**SEÑOR DIRECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA AGROPECUARIO CANGALLI**

Yo, Edwin CHOQUEHUANCA GERONIMO, Identificado con DNI. 01875049, docente de la Institución Educativa Agropecuario Cangalli área de Matemática, domiciliado en Jr. 29 de setiembre N° 630 de ciudad de Ilave. Ante usted digo lo siguiente:

Que, teniendo la necesidad de cumplir con mi descanso medico por motivos de salud según CITT. N° A-140-00019336-24 otorgado por la especialidad de MEDICINA FISICA Y REHABILITACION del Hospital III de Es salud Puno, que tiene un periodo de: 28/11/2024 al 12/12/2024, Es por esta razón que acudo a su despacho para solicitar licencia con goce de remuneraciones sabiendo que no asistiré a mi centro de labores para tal efecto se adjunta el certificado de incapacidad temporal para el trabajo.

**POR LO EXPUESTO:**

Solicito a usted señor director acceder a mi petición por ser legal.

**SE ADJUNTA:**

- ✓ Certificado de incapacidad temporal para el trabajo
- ✓ Copia de DNI

Cangalli, 29 de noviembre del 2024.

---

Prof. Edwin CHOQUEHUANCA GERONIMO  
DNI. 01875049



MINISTERIO DE EDUCACION  
UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL EL COLLAO-ILAVE  
INSTITUCION EDUCATIVA SECUNDARI AGROPECUARIO CANGALLI  
CREADO CON R.D 0175 31/05/1989



Formulario 8003 - I

USUARIO

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

EE.SS: 140 - H.III PUNO

CITT No. : **A-140-00019336-24**

Acto Medico: 2353756

Servicio: AA1 MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Nombre Asegurado: CHOQUEHUANCA GERONIMO EDWIN

Doc. de Identidad: D.N.I. 01875049

Autogenerado: 7608021CQGOE002

Tipo de Atencion: CONSULTA EXTERNA

Contingencia: ACCIDENTE COMUN

Med. Control:

F. Prob. de Parte:

PERIODO INCAPACIDAD

Fecha de Inicio: 28/11/2024

Fecha Fin: 12/12/2024

Total de Dias: 15

F. de Otorgamiento: 28/11/2024

DIAS ACUMULADOS

Consecutivos: 15

No Consecutivos: 85

PP.SS. Tratante MEDICO 48437

HILARI OLAGUIVEL NEDY

RUC: 20406266207

OBSERVACIONES

Dias de Incapacidad Temporal Acumulado: 332

Usuario: HILARI OLAGUIVEL NEDY

Fecha: 28/11/2024

Hora: 10:45:31





**MINISTERIO DE EDUCACION**  
**UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL EL COLLAO-ILAVE**  
**INSTITUCION EDUCATIVA SECUNDARI AGROPECUARIO CANGALLI**  
CREADO CON R.D 0175 31/05/1989

