



MINISTERIO DE EDUCACIÓN  
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACION PUNO  
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL EL COLLAO – ILAVE  
**Institución Educativa Primaria N° 70685 Chojña Chojñani**  
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



Chojña chojñani, 12 de agosto 2024.

**OFICIO N° 020-2024/MED/DREP/UGELEC/DIEP N° 70 685 Ch.**

**SEÑOR (A)** : Dra. Norka Belinda CCORI TORO  
DIRECTORA DE LA UGEL EL COLLAO - ILAVE

PRESENTE.-

**ASUNTO** : REMITO SOLICITUD POR LICENCIA DE SALUD.

---

Tengo el agrado de dirigirme a su despacho para hacerle llegar el saludo cordial a nombre de la comunidad educativa de la **Institución Educativa Primaria N° 70 685 de Chojña Chojñani**, distrito de Pilcuyo, ámbito de la UGEL El Collao; y remitirle la solicitud de **LICENCIA POR SALUD** de la **Prof. Rolia Doris, PONCE CHECALLA, identificada con DNI N° 01341992**, por motivos de salud (Incapacidad Temporal para el Trabajo), cuyo periodo de incapacidad es desde el **11/08/2024 al 25/08/2024**. Documento que se adjunta al presente.

- ❖ Solicitud de licencia por Salud
- ❖ Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo N° A-140-00016253-24

Sin otro en particular aprovecho la oportunidad para expresarle mis mayores consideraciones y estima personal.

Atentamente.



  
Prof. Mariluz Tacora Cauna  
DIRECTORA  
DNI N° 42843039

**SUMILLA: SOLICITO LICENCIA POR MOTIVOS DE SALUD.**

**SEÑORA DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA 70 685.**

**ROLIA DORIS PONCE CHECALLA**, identificada con DNI N° 01341992, en calidad de docente de aula, con el debido respeto me presento y digo:

Que, habiendo tenido problemas de salud, acudi a ESSALUD por EMERGENCIA, es que SOLICITO: LICENCIA POR MOTIVOS DE SALUD en ESSALUD, desde el día lunes 12 de agosto hasta nueva disposición de los médicos que vienen viendo mi caso.

ADJUNTO:

Copia de ESSALUD.

**POR LO EXPUESTO:**

Solicito a Ud. Señora directora acceder a mi petición por ser justo y legal.

ADJUNTO:

Copia de Constancia de atención en ESSALUD.

Puno, 12 de agosto del 2024.



**Rolia Doris Ponce Checalla**  
DNI N° 01341992

Formulario 8003 - I

USUARIO

**CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO**

EE.SS: 140 - H.III PUNO  
CITT No.: **A-140-00016253-24**  
Acto Medico: 2196318 - 3  
Servicio: B41 CIRUGIA GENERAL

Nombre Asegurado: PONCE CHECALLA ROLIA DORIS  
Doc. de Identidad: D.N.I. 01341992  
Autogenerado: 7706300PCCCR005

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

**PERIODO INCAPACIDAD**

Fecha de Inicio: 11/08/2024  
Fecha Fin: 25/08/2024  
Total de Dias: 15  
F. de Otorgamiento: 12/08/2024

**DIAS ACUMULADOS**

Consecutivos: 15  
No Consecutivos: 0

PP.SS. Tratante MEDICO 31286  
CACERES JARA ANDRES  
RUC: 20406266207

  
A. Miguel Cáceres Jara  
CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA  
CMP. 31286 - RNE. 15569

**OBSERVACIONES**

Días de Incapacidad Temporal Acumulado: 32

Usuario: CACERES JARA ANDRES MIGUEL  
Fecha: 12/08/2024 Hora: 09:22:14