



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

OFICIO N° 043- 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 18 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-140-00019011-24 otorgado por el médico de la especialidad de TRAUMATOLOGIA del Hospital III de Es salud Puno, que tiene un periodo de: 16/11/2024 al 25/11/2024, 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



“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 el descanso medico por motivos de salud según CITT. N° A-140-00019011-24 otorgado por el médico de la especialidad de TRAUMATOLOGIA del Hospital III de Es salud Puno, que tiene un periodo de: **16/11/2024 al 25/11/2024**, Es por esta razón 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, 17 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-140-00019011-24**

Acto Medico: 2333197

Servicio: B81 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Nombre Asegurado: CHOQUEHUANCA GERONIMO EDWIN

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

Autogenerado: 7608021CQG0E002

Tipo de Atencion: CONSULTA EXTERNA

Contingencia: ACCIDENTE COMUN

Med. Control:

F. Prob. de Parto:

PERIODO INCAPACIDAD

Fecha de Inicio: 16/11/2024

Fecha Fin: 25/11/2024

Total de Dias: 10

F. de Otorgamiento: 16/11/2024

DIAS ACUMULADOS

Consecutivos: 10

No Consecutivos: 75

PP.SS. Tratante MEDICO 39894

ANCO AGUILAR MILTON

RUC: 20406266207

OBSERVACIONES

Dias de Incapacidad Temporal Acumulado: 317

Usuario: ANCO AGUILAR MILTON ALFREDO

Fecha: 16/11/2024

Hora: 10:46:37


Dr. MILTON A. ANCO AGUILAR
MEDICO TRAUMATOLOGO
C.M.P. 39894 R.N.E. 42309



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

