

## SOLICITO: LICENCIA POR MATERNIDAD

**SEÑOR DIRECTOR DE LA UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL -  
YUNGUYO**

Yo, Rosa Garcia Ccañi, identificado con DNI N° 46048101, domiciliado en jr. Salaverry N° 441, de la ciudad de Puno; CITT. N° A-140-00017063-24, ante Ud. me presento y digo:

Que, en mi condición de directora encargada y docente nombrada con aula a cargo de Educación Inicial de la Institución Educativa N° 258 – ANAPIA, que pertenece a la UGEL- YUNGUYO que Ud. dirige, amparada en lo dispuesto por el artículo 71° de Ley 29944, Ley de Reforma Magisterial, y el artículo 185° del Decreto Supremo N° 004-2013-ED, Reglamento de la misma Ley, **SOLICITO se me conceda LICENCIA POR MATERNIDAD, a partir del 10 de setiembre al 16 de diciembre del 2024 (98 días)**, 11 días de descanso prenatal y 87 días de descanso post natal, conforme a la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, modificada por el artículo 2° de la Ley 30367, Ley que protege a la madre trabajadora contra el despido arbitrario y prolonga su periodo de descanso, y en atención a la prescripción médica en el certificado médico de Incapacidad Temporal para hacer uso del descanso pre y post natal.

ANEXO: Adjunto al presente:

1. Certificado de Incapacidad Temporal de Trabajo.
2. Copia de DNI.

**POR TANTO:**

A Ud. señor director, ruego acceder a mi solicitud por ser de justicia y ley.

Yunguyo, 10 de setiembre del 2024

Rosa Garcia Ccañi

Docente

**CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO**

EE.SS: 140 - H.III PUNO  
CITT No. : **A-140-00017063-24**

Acto Medico: 2230588  
Servicio: C11 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Nombre Asegurado: GARCIA CCAÑI ROSA  
Doc. de Identidad: D.N.I. 46048101  
Autogenerado: 8911020GCCNR003

Tipo de Atencion: CONSULTA EXTERNA  
Contingencia: MATERNIDAD  
Med. Control:  
F. Prob. de Parto: 21/09/2024

**PERIODO INCAPACIDAD**

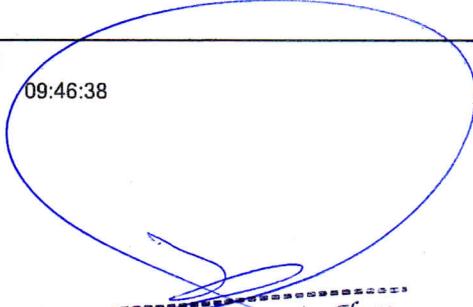
Fecha de Inicio: 10/09/2024  
Fecha Fin: 16/12/2024  
Total de Días: 98  
F. de Otorgamiento: 10/09/2024

**DIAS ACUMULADOS**

PP.SS. Tratante MEDICO 35208  
DIAZ FLORES ROLANDO  
RUC: 20406267190

**OBSERVACIONES**

Usuario: DIAZ FLORES ROLANDO RENE  
Fecha: 10/09/2024 Hora: 09:46:38



Dr. Rolando R. Diaz Flores  
Médico Cirujano CMP 35208  
Ginecólogo Obstetra RNE 01113

