



PERÚ  
Ministerio  
de Educación

**DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION PUNO**  
**UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO**  
INSTITUCION EDUCATIVA PRIMARIA N° 70 232 "Nuestra Señora de Fátima"  
Cod. Mod. 0221101 –YUNGUYO (1927 – 2024)



*"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de*

*las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"*

MINISTERIO DE EDUCACIÓN  
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO  
UNIDAD EJECUTORA 308  
OFICINA TRÁMITE DOCUMENTARIO

Yunguyo, 10 de setiembre 2024. 13 SEP 2024

**OFICIO N°087-2024-DIEP. N° 70232"NSF"Y-**

**SEÑOR** : DIRECTOR DE LA UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO.  
Lic. Efraín CONDORI RIVERA.

**PRESENTE.**

**ASUNTO** : Remite Solicitud de licencia con goce de remuneraciones por 15 días de la Prof.  
Elsa Rodríguez Rojas

4F  
EXPEDIENTE N° 9096  
HORA: 2:45 PM FIRMA: [Signature]

Es grato dirigirme a su digna autoridad para saludarle muy cordialmente y al mismo tiempo manifestarle que, la profesora Elsa Rodríguez Rojas identificado con DNI N° 01280872 docente de 6to grado "B" de la IEP. N° 70232 "Nuestra Señora de Fátima" solicita **LICENCIA CON GOCE DE HABER POR 15 DIAS POR MOTIVOS DE SALUD**, a partir de 08-09-2024 hasta 22-09-2024. Por lo que Solicito a usted Señor Director dar trámite al documento y contratar al docente Angelino Velásquez Flores en su reemplazo de la profesora.

Al presente adjunto los documentos:

- Copia de solicitud de licencia con goce de haber por 15 días.
- Copia DNI.
- Copia de certificado médico de Essalud.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para expresarle las consideraciones más distinguidas y estima personal.

Atentamente.

MINISTERIO DE EDUCACION  
DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION PUNO - UGEL YUNGUYO  
IEP 70232 "NUESTRA SEÑORA DE FATIMA"  
M. Sc. Daniel Paz Usco  
DIRECTOR

**“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”  
“Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia  
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”**

**Sumilla:** Solicito permiso por enfermedad

**Sr. Director:** Mg. Daniel Paz Osco  
**I.E. 70232 Nuestra Señora de Fátima – Yunguyo**

Yo, **Elsa Rodríguez Rojas**, identificada con DNI N° **01280872**, domiciliada en Urb Simón Bolívar Mz. A Lte 20, distrito de Puno, provincia y departamento de Puno, C.M. N° **1001280872**, ante Ud. me presento y digo:

Que, en mi condición de docente nombrada de Educación Primaria en la Institución Educativa que Ud. dirige, amparada en el artículo 73° de Ley 29944, Ley de Reforma Magisterial, y el artículo 199° del Decreto Supremo N° 004-2013-ED, Reglamento de la Ley de Reforma Magisterial, SOLICITO licencia por enfermedad, motivo por el cual no asistiré a mis labores de docente, desde el día **08** al **22** de septiembre del 2024, por cuanto tengo **CERTIFICADO MÉDICO**; anexo documentos probatorios en la presente solicitud.

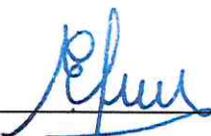
Adjunto al presente:

- 1.- Copia de DNI
- 2.- Copia Simple de la Certificado médico de ESSALUD.

**POR LO EXPUESTO:**

A Ud. Ruego acceder a lo solicitado y darle trámite conforme a ley.

Puno, 10 de septiembre del 2024

  
\_\_\_\_\_  
**ELSA RODRIGUEZ ROJAS**  
DNI N° 01280872





**"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia  
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"**

Formulario 8003 - I

USUARIO

**CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO**

EE.SS. 140 - H.III PUNO  
CITT No.: **A-140-00017020-24**  
Acto Médico: 2237149 - 2  
Servicio: B41 CIRUGIA GENERAL

Nombre Asegurado: RODRIGUEZ ROJAS ELSA  
Doc. de identidad: D.N.I. 01280872  
Autogenerado: 6608250RRRAE000

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

**PERIODO INCAPACIDAD**

Fecha de Inicio: 08/09/2024  
Fecha Fin: 22/09/2024  
Total de Días: 15  
F. de Otorgamiento: 09/09/2024

**DIAS ACUMULADOS**

Consecutivos: 15  
No Consecutivos: 0

PP.SS Tratante MEDICO 31286  
CACERES JARA ANDRES  
RUC: 20406267190



Miguel Cáceres Jara  
Médico General, Ulaparagoroca  
CMP. 31286 - RNE. 15569

**OBSERVACIONES**

Días de Incapacidad Temporal Acumulado: 49

Usuario: CACERES JARA ANDRES MIGUEL  
Fecha: 09/03/2024 Hora: 09:34:31