



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

MINISTERIO DE EDUCACIÓN
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO
UNIDAD EJECUTORA 308
OFICINA TRANSACCIONES DOCUMENTARIAS
Tacapisi, 23 de octubre de 2024.
EXPEDIENTE N° 0372-2024-10057
HORA: 15:08 FIRMA: [Firma]

OFICIO N° 0127-2024-ME-DREP-UGELY/DIES"AB" - T.

SEÑOR : LIC. EFRAIN CONDORI RIVERA
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL DE YUNGUYO.

PRESENTE. -

ASUNTO : REMITO SOLICITUD DE LICENCIA DE MATERNIDAD DE PERSONAL DOCENTE DE LA IES "ANDRÉS BELLO" DE TACAPISI.

Tengo el agrado de dirigirme a su Autoridad para saludarlo muy cordialmente a nombre de la IES "Andrés Bello" de Tacapisi y del mío propio, al mismo tiempo **REMITO SOLICITUD DE LICENCIA DE MATERNIDAD DE PERSONAL DOCENTE DE LA IES "ANDRÉS BELLO" DE TACAPISI**, presentado por la profesora **Yesenia FLORES MIRANDA**, que de acuerdo al Certificado de Incapacidad para el Trabajo N° A-140-00018267-24, solicita Licencia por Maternidad a partir del 21 de octubre de 2024, hasta 26 de enero de 2026.

Asimismo, solicito que se publique de manera inmediata la plaza vacante de Educación para el Trabajo, especialidad computación e Informática, para que los estudiantes no se vean perjudicados en el desarrollo de sus actividades académicas.

ADJUNTO:

- ✓ Expediente N° 0372-2024, solicitud de docente (03 folios). Donde se adjunta el CITT en Original.

Hago propicia la ocasión para expresarle mis consideraciones más distinguidas de estima personal.

Atentamente,



MINISTERIO DE EDUCACIÓN
UGELY YUNGUYO
IES "ANDRÉS BELLO" TACAPISI
[Firma]
JAVIER SALAS CALLE
DIRECTOR

**"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA
INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS
BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"**

SOLICITO: LICENCIA POR MATERNIDAD

**SEÑOR:
PROF. JAVIER SALAS CALLE
DIRECTOR IES ANDRÉS BELLO**



Yo, Yesenia Flores Miranda, identificada con DNI 45211236, con domicilio en la Av. Santa Rosa 212, de la Ciudad de Puno, Departamento de Puno, ante usted respetuosamente me presento y expongo.

Que, en mi condición de docente nombrada en la Institución Educativa que Ud. Dirige, amparada en el artículo 71° de la Ley 29944, Ley de Reforma Magisterial, y el artículo 185° Decreto Supremo N° 004-2013-ED, Reglamento de la Ley de Reforma Magisterial, **SOLICITO** se me conceda LICENCIA POR MATERNIDAD, a partir del 21/10/2024 al 26/01/2025 (98 días) y en atención a la prescripción médica en el Certificado de Incapacidad Temporal para el trabajo.

Asimismo debido a mi situación de salud debido al incidente que me llevo a hospitalización durante la semana pasada no he podido avisar con 15 días de anticipación, por lo tanto solicito se me exonere de dicho plazo.

Adjunto a la presente:

- Copia de DNI.
- Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo.

POR LO EXPUESTO:

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

Puno, 21 de Octubre del 2024



YESENIA FLORES MIRANDA
DNI 45211236

Formulario 8003 - I

USUARIO

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

EE.SS: 140 - H.III PUNO

CITT No. : **A-140-00018267-24**

Acto Medico: 2303664

Servicio: C11 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Nombre Asegurado: FLORES MIRANDA YESENIA

Doc. de Identidad: D.N.I. 45211236

Autogenerado: 8805210FRMAY006

Tipo de Atencion: CONSULTA EXTERNA

Contingencia: MATERNIDAD

Med. Control:

F. Prob. de Parto: 18/01/2025

PERIODO INCAPACIDAD

Fecha de Inicio: 21/10/2024

Fecha Fin: 26/01/2025

Total de Dias: 98

F. de Otorgamiento: 21/10/2024

DIAS ACUMULADOS

PP.SS. Tratante MEDICO 56134

LLAVILLA QUISPE JONAS

RUC: 20406267190

OBSERVACIONES

Usuario: LLAVILLA QUISPE JONAS

Fecha: 21/10/2024

Hora: 10:49:24

Dr. Jonás Llavilla Quispe
MEDICO GINECOLOGO - OBSTETRA
C.M.P. 58434 R.N.E. 32341
HOSPITAL III PUNO
EsSalud