



"Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la  
Commemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

MINISTERIO DE EDUCACIÓN  
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO  
Yunguyo, 04 de noviembre 2024  
OFICINA TRAMITE DOCUMENTARIO  
7F 04 NOV 2024  
EXPEDIENTE N° 10520  
HORA: 3:07pm FIRMA: [Signature]

**OFICIO Nro.134-2024-DIES –JEC “CV” Y.**

**SEÑOR** : Lic. Efraín Condori Rivera  
Director de la UGEL Yunguyo

**ASUNTO** : Comunica Licencia por Salud de la Profesora Noemí Apaza Balcón

Tengo a bien de dirigirme a Ud. con la finalidad de informar sobre las Licencias con goce de remuneraciones por motivos de salud de la Docente Noemí Dina Apaza Balcón de la Institución Educativa Secundaria “Cesar Vallejo”, otorgados por EsSalud Hospital III Daniel Alcides Carrión de la ciudad de Tacna, a partir del 01 de octubre al 31 , para efectos de trámite administrativo anexo copia de los Certificados de Incapacidad Temporal correspondiente al mes de octubre del presente año.

Sin otro en particular aprovecho de la ocasión para reiterarle las consideraciones distinguidas

Atentamente,



[Signature]  
Prof. Carmen R. Montes de Oca Pañolas  
DIRECTORA

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

**PROF. CARMEN ROSA MONTES DE OCA PANCLAS**

DIRECTOR

IES CESAR VALLEJO

|                         |                                                                                     |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| OFICINA DE ASESORIA     |                                                                                     |
| SECRETARÍA DE EDUCACIÓN |                                                                                     |
| FECHA                   | 02-10-2024                                                                          |
| N° EXPEDIENTE           | 126                                                                                 |
| HORA                    | 8:30                                                                                |
| FIRMA                   |  |

**SOLICITO:** Licencia con goce de remuneración por descanso médico.

Yo NOEMI DINA APAZA BALCON identificado con DNI 45287170, Domiciliado en el distrito de Ciudad Nueva mz 125 cmte 25 lt 18 de la ciudad de Tacna, con N° celular 927006525, correo electrónico abnoemid@gmail.com, siendo docente nombrado de la IES Cesar Vallejo, expongo lo siguiente:

Que, estando mal de salud en la Ciudad de Tacna, solicito se me otorgue licencia con goce de remuneración por descanso médico, con fecha de inicio 01/10/2024 al 03/10/2024.

A usted, Sra. Directora, ruego acceder a mi petición.

Adjunto: Certificado de incapacidad temporal para el trabajo

Yunguyo, 02 de octubre del 2024



NOEMI DINA APAZA BALCON

DNI 45287170

## CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

EE.SS: 149 - H.III DANIEL ALCIDES CARRION

CITT No.: A-149-00028706-21

Acto Medico: 2448742

Servicio: A11 REL MATOLOGIA

Nombre Asegurado: APAZA BALCON NOEMI D NA

Doc. de Identidad: D.N.I. 45287171

Autogeneración: 8808090 AZBCN005

Tipo de Atención: CONSULTA EXTERNA

Contingencia: ENFERMEDAD COMUN

Med. Control:

F. Prob. de Faltas:

## PERIODO INCAPACIDAD

Fecha de Inicio: 04/10/2024

Fecha Fin: 09/10/2024

Total de Días: 6

F. de Otorgamiento: 04/10/2024

## DIAS ACUMULADOS

Consecutivos: 35

No Consecutivos: 2

PP.SS. Tratamiento: MEDIC() 22550  
CUSI NAJARRO RAUL

RUC: 20406217190

## OBSERVACIONES

Días de Incapacidad Temporal Acumulado: 64

Usuario: CUSI NAJARRO RAUL ENRIQUE

Fecha: 04/10/2024

Hora: 11:37:25

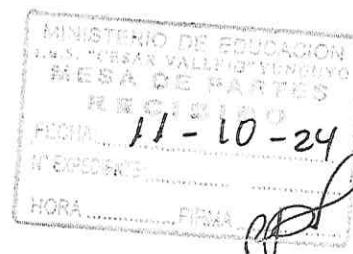
*[Firma]*

Dr. RAUL CUSI NAJARRO  
REUMATOLOGO  
CAMP 22550 RNE 9474  
HOSPITAL III DANIELA CARRION  
RED ASISTENCIAL TACNA  
MDES Salud

2024/10/4 11:40

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

**PROF. CARMEN ROSA MONTES DE OCA PANCLAS**  
DIRECTOR  
IES CESAR VALLEJO



**SOLICITO:** Licencia con goce de remuneración por descanso médico.

Yo NOEMI DINA APAZA BALCON identificado con DNI 45287170, Domiciliado en el distrito de Ciudad Nueva mz 125 cmt 25 lt 18 de la ciudad de Tacna, con N° celular 927006525, correo electrónico: abnoemid@gmail.com, siendo docente nombrado de la IES Cesar Vallejo, expongo lo siguiente:

Que, estando mal de salud en la Ciudad de Tacna, solicito se me otorgue licencia con goce de remuneración por descanso médico, con fecha de inicio 10/10/2024 al 15/10/2024.

A usted, Sra. Directora, ruego acceder a mi petición.

Adjunto: Certificado de incapacidad temporal para el trabajo

Yunguyo, 11 de octubre del 2024

  
\_\_\_\_\_  
NOEMI DINA APAZA BALCON  
DNI 45287170

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

**PROF. CARMEN ROSA MONTES DE OCA PANCLAS**  
DIRECTOR  
IES CESAR VALLEJO



**SOLICITO:** Licencia con goce de remuneración por descanso médico.

Yo NOEMI DINA APAZA BALCON identificado con DNI 45287170, Domiciliado en el distrito de Ciudad Nueva mz 125 cmte 25 lt 18 de la ciudad de Tacna, con N° celular 927006525, correo electrónico abnoemid@gmail.com, siendo docente nombrado de la IES Cesar Vallejo, expongo lo siguiente:

Que, estando mal de salud en la Ciudad de Tacna, solicito se me otorgue licencia con goce de remuneración por descanso médico, con fecha de inicio 16/10/2024 al 20/10/2024.

A usted, Sra. Directora, ruego acceder a mi petición.

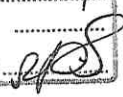
Adjunto: Certificado de incapacidad temporal para el trabajo

Yunguyo, 17 de octubre del 2024

  
\_\_\_\_\_  
NOEMI DINA APAZA BALCON  
DNI 45287170

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

**PROF. CARMEN ROSA MONTES DE OCA PANCLAS**  
DIRECTOR  
IES CESAR VALLEJO

|                                |                                                                                            |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| MINISTERIO DE EDUCACION        |                                                                                            |
| I.E.S. "CESAR VALLEJO" YUNGUYO |                                                                                            |
| MESA DE PARTES                 |                                                                                            |
| RECIBIDO                       |                                                                                            |
| FECHA: 22-10-2024              |                                                                                            |
| N° EXPEDIENTE: 136             |                                                                                            |
| HORA: .....                    | FIRMA:  |

**SOLICITO:** Licencia con goce de remuneración por descanso médico.

Yo NOEMI DINA APAZA BALCON identificado con DNI 45287170, Domiciliado en el distrito de Ciudad Nueva mz 125 cmte 25 lt 18 de la ciudad de Tacna, con N° celular 927006525, correo electrónico abnoemid@gmail.com, siendo docente nombrado de la IES Cesar Vallejo, expongo lo siguiente:

Que, estando mal de salud en la Ciudad de Tacna, solicito se me otorgue licencia con goce de remuneración por descanso médico, con fecha de inicio 21/10/2024 al 29/10/2024.

A usted, Sra. Directora, ruego acceder a mi petición.

Adjunto: Certificado de incapacidad temporal para el trabajo

Yunguyo, 22 de octubre del 2024

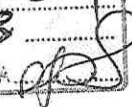
  
\_\_\_\_\_  
NOEMI DINA APAZA BALCON  
DNI 45287170

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

**PROF. CARMEN ROSA MONTES DE OCA PANCLAS**

DIRECTOR

IES CESAR VALLEJO

|                                |                                                                                            |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| MINISTERIO DE EDUCACION        |                                                                                            |
| I.E.S. "CESAR VALLEJO" YUNGUYO |                                                                                            |
| MESA DE PARTES                 |                                                                                            |
| RECIBIDO                       |                                                                                            |
| FECHA: 31-10-2024              |                                                                                            |
| Nº EXPEDIENTE: 143             |                                                                                            |
| HORA: .....                    | FIRMA:  |

**SOLICITO:** Licencia con goce de remuneración por descanso médico.

Yo NOEMI DINA APAZA BALCON identificado con DNI 45287170, Domiciliado en el distrito de Ciudad Nueva mz 125 cmte 25 lt 18 de la ciudad de Tacna, con N° celular 927006525, correo electrónico abnoemid@gmail.com, siendo docente nombrado de la IES Cesar Vallejo, expongo lo siguiente:

Que, estando mal de salud en la Ciudad de Tacna, solicito se me otorgue licencia con goce de remuneración por descanso médico, con fecha de inicio 30/10/2024 al 03/11/2024.

A usted, Sra. Directora, ruego acceder a mi petición.

Adjunto: Certificado de incapacidad temporal para el trabajo

Yunguyo, 30 de octubre del 2024



NOEMI DINA APAZA BALCON  
DNI 45287170