

Sumilla: Solicito justificación de inasistencia por CITT.

**SEÑOR DIRECTOR DE LA UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO
– UGEL-Y**

JUAN CARLOS RAMOS CALSIN, identificado con DNI N° 40880316 con domicilio real en el Distrito, Provincia y Departamento de Puno, a usted en atenta forma digo:

Que, en amparo a lo dispuesto en el art. N° 2, inciso 20 de la Constitución Política del Perú derecho a peticionar, recurro a su despacho con la finalidad de solicitar justificación de inasistencia por motivos de salud ocasionados por hecho fortuito durante el mes de enero de 2025. Luego de la operación la sutura comenzó a infectarse producto de la diabetes la cual padezco hace varios años impidiendo mi concurrencia al centro laboral por descanso médico del 07/03/25 al 22/03/25 acreditado con CITT N° A-140-00011476-25.

POR LO EXPUESTO:

Pido a Ud. Pido acceder a mi petición por ser de justicia.

Puno, 09 de febrero de 2025.

Anexo.

1.a. Copia de CITT N° A-140-00011476-25

Juan Carlos Ramos Calsín

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

EE.SS: 140 - H.III PUNO
CITT No.: **A-140-00011476-25**
Acto Medico: 2500157
Servicio: B81 ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA
Nombre Asegurado: RAMOS CALSIN JUAN CARLOS
Doc. de Identidad: D.N.I. 40880316
Autogenerado: 7811071ROCSJ005
Tipo de Atencion: CONSULTA EXTERNA
Contingencia: ACCIDENTE COMUN
Med. Control:
F. Prob. de Parto:

PERIODO INCAPACIDAD

Fecha de Inicio: 07/03/2025
Fecha Fin: 22/03/2025
Total de Dias: 16
F. de Otorgamiento: 07/03/2025

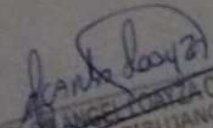
DIAS ACUMULADOS

Consecutivos: 45
No Consecutivos: 30
PP.SS. Tratante MEDICO 65762
LOAYZA COILA CARLOS
RUC: 20406267190

OBSERVACIONES

Dias de Incapacidad Temporal Acumulado: 108

Usuario: LOAYZA COILA CARLOS ANGEL
Fecha: 07/03/2025 Hora: 16:55:48


CARLOS ANGEL LOAYZA COILA
MEDICO CIRUJANO
ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA
CMP 65762