

**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 evaluación por el profesional médico correspondiente en el área de traumatología y teniendo que esperar el diagnóstico del médico de cirugía plástica es que aún no puedo concurrir al centro laboral por descanso médico del 22/03/25 al 05/04/25 acreditado con CITT N° A-140-00011476-25.

**POR LO EXPUESTO:**

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

Puno, 22 de febrero de 2025.

**Anexo.**

1.a. Copia de CITT N° A-140-00011873-25

-----  
Juan Carlos Ramos Calsín

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

EE.SS: 140 - H.III PUNO  
CITT No. : **A-140-00011873-25**

Acto Medico: 2520931  
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: 22/03/2025  
Fecha Fin: 05/04/2025  
Total de Dias: 15  
F. de Otorgamiento: 22/03/2025

DIAS ACUMULADOS

Consecutivos: 59  
No Consecutivos: 30

PP.SS. Tratante MEDICO 39894  
ANCO AGUILAR MILTON  
RUC: 20406267190

OBSERVACIONES

Días de Incapacidad Temporal Acumulado: 122

Usuario: ANCO AGUILAR MILTON ALFREDO  
Fecha: 22/03/2025 Hora: 10:12:30

  
Dr. MILTON A. ANCO AGUILAR  
MEDICO TRAUMATOLOGO  
C.M.P. 39894 - R.N.E. 42309