



4

*"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"*

Yunguyo, 07 de abril 2025.

**OFICIO N° 016-2025-DIEP. N° 70232"NSF"Y-**

**SEÑOR** : DIRECTOR DE LA UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO.  
Mg. Luis Marino Calcina Tito.

**PRESENTE.**

**ASUNTO** : Remite Solicitud de licencia con goce de remuneraciones por 15 días de la Prof.  
Maritza Mamani Chambilla.

Es grato dirigirme a su digna autoridad para saludarle muy cordialmente y al mismo tiempo manifestarle que, la profesora Maritza Mamani Chambilla identificado con DNI N° 40395921 docente de 2do 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 04-04-2025 hasta 18-04-2025. Por lo que Solicito a usted Señor Director dar trámite al documento y contratar al docente Prof. Yesica Marianella Maydana Ibarburu 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 de Incapacidad Temporal para el trabajo.

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

Atentamente.



MINISTERIO DE EDUCACION  
DIRE PUNO - UGEL YUNGUYO  
IEP. 70232 "NUESTRA SEÑORA DE FATIMA"  
*[Signature]*  
Mg. Daniel Paz Osco  
DIRECTOR

MINISTERIO DE EDUCACION  
UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO  
UNIDAD EJECUTORA 308  
OFICINA TRAMITE DOCUMENTARIO  
S  
R  
09 ABR 2025  
EXPEDIENTE N° 4028  
HORA: 4:08 pm FIRMA: *[Signature]*

4

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

**SOLICITO: LICENCIA DE SALUD CON GOCE  
DE HABER Y JUSTIFICACIÓN DE INASISTENCIA**

SEÑOR : Director de la I.E. N° 70232 " NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA"- YUNGUYO

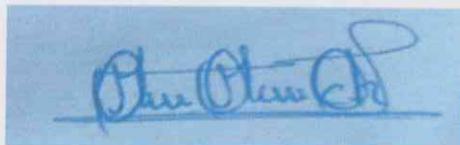
Mg. Daniel Paz Osco

Con el debido respeto que se merece, Yo Maritza Mamani Chambilla con DNI N°40395921 docente del aula del segundo grado sección "B" de dicha institución en calidad de nombrada me presento a su digno despacho para, exponer lo siguiente.

Por medio de la presente, solicito una licencia con goce de haber debido a que me encuentro delicada de salud y que afectan mi desempeño laboral. El médico ha recomendado reposo y tratamiento después de la cirugía, lo cual me impide cumplir con mis responsabilidades, a partir del 07abril hasta la el 18 de abril del presente año, certificado médico otorgado por ESSALUD de la ciudad de Puno, que respalda esta solicitud como tiempo de recuperación. Por tal motivo justificar mi inasistencia a la Institución Educativa. Aprecio mucho su comprensión y apoyo en este proceso. Se regularizará los documentos sustentatorios para su veracidad,

Esperando contar con su comprensión, ruego a ud. Por ser de justicia, atienda mi solicitud.

Atentamente.



Prof. Maritza Mamani Chambilla  
DNI N°40395921

Yunguyo, 07 de abril del 2025





CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

EE.SS: 140 - H.III PUNO  
 CITT No. : **A-140-00012291-25**  
 Acto Medico: 2555999 - 7  
 Servicio: B41 CIRUGIA GENERAL

Nombre Asegurado: MAMANI CHAMBILLA MARITZA  
 Doc. de Identidad: D.N.I. 40395921  
 Autogenerado: 7910290MACMM000

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

PERIODO INCAPACIDAD

Fecha de Inicio: 04/04/2025  
 Fecha Fin: 18/04/2025  
 Total de Dias: 15  
 F. de Otorgamiento: 06/04/2025

DIAS ACUMULADOS

Consecutivos: 15  
 No Consecutivos: 0

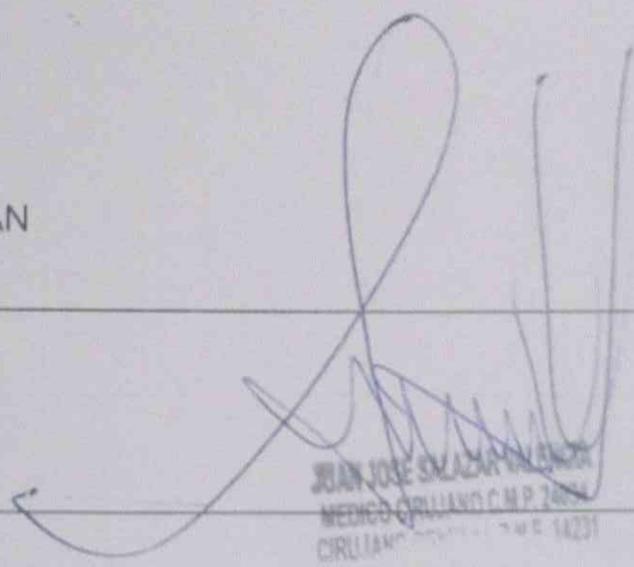
PP.SS. Tratante MEDICO 24034  
 SALAZAR VALENCIA JUAN

RUC: 20406267190

OBSERVACIONES

Dias de Incapacidad Temporal Acumulado: 33

Usuario: SALAZAR VALENCIA JUAN JOSE  
 Fecha: 06/04/2025 Hora: 08:14:20



JUAN JOSE SALAZAR VALENCIA  
 MEDICO CIRUJANO C.M.P. 24034  
 CIRUJANO GENERAL DE CABEZA