



PERÚ

Ministerio
de Educación

Dirección Regional
de Educación Puno

Unidad de Gestión
Educativa Local Yunguyo



3

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

QUEÑUANI, 29 de mayo DEL 2025

MINISTERIO DE EDUCACION
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO
UNIDAD EJECUTORA 308
OFICINA TRÁMITE DOCUMENTARIO
P. 3 29 MAY 2025
EXPEDIENTE N° 5451
HORA: 2:25 FIRMA: [Signature]

OFICIO N° 071-2025-DIEP.N° 70239 .Q.

SEÑOR : DIRECTOR DE LA UGEL YUNGUYO
Mg. CALCINA TITO, LUIS MARINO
PRESENTE.

ASUNTO : COMUNICA REINCORPORACIÓN A CENTRO DE TRABAJO.

Tengo el agrado de dirigirme a usted con la finalidad de saludar muy cordialmente a su corporativo a nombre propio y de los docentes, personal administrativo, niños y niñas, padres de familia de la Institución Educativa Primaria N° 70239-Queñuani.

Para poder poner de su conocimiento QUE mi persona a solicitado permiso por motivos estrictamente de salud, a su digna autoridad para lo cual informo que mi persona se esta reincorporando a partir de la fecha a la institución educativa.

Sin otro en particular, aprovecho la ocasión para renovar las consideraciones de mi mayor estima personal.

Anexo:

Certificado de incapacidad temporal de trabajo otorgado por ESSALUD PUNO.

Informe de alta otorgado por ESSALUD.

Atentamente,



Gorky L. Huamantuma Taipe
DIRECTOR

Formulario 8003 - I

USUARIO

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

EE.SS: 140 - H.III PUNO

CITT No.: **A-140-00013696-25**

Acto Medico: 2606499 - 22
Servicio: B51 CIRUGIA PLASTICA, QUEMADOS Y REPARAD

Nombre Asegurado: HUAMANTUMA TAIPE GORKY LEONARDO

Doc. de Identidad: D.N.I. 01204902

Autogenerado: 6304061HMTPG001

Tipo de Atencion: HOSPITALIZACION

Contingencia: ENFERMEDAD COMUN

Med. Control:

F. Prob. de Parto:

PERIODO INCAPACIDAD

Fecha de Inicio: 08/05/2025

Fecha Fin: 06/06/2025

Total de Dias: 30

F. de Otorgamiento: 28/05/2025

DIAS ACUMULADOS

Consecutivos: 30

No Consecutivos: 0

PP.SS. Tratante MEDICO 36626
VELARDE COAQUIRA ANIBAL

RUC: 20406267190

OBSERVACIONES

Días de Incapacidad Temporal Acumulado: 108

Usuario: VELARDE COAQUIRA ANIBAL

Fecha: 28/05/2025

Hora: 10:14:16

[Firma]
VELARDE COAQUIRA ANIBAL
MEDICO
C.A.P. 36626

INFORME DE ALTA

El Jefe del Servicio de Emergencia P. T. H. C. del Hospital
Dr. Puma informe que el (a) paciente
Hermano Juan Taypa Gorky ingreso al Servicio el día
con el diagnóstico de Infarto p. @ x DM

Durante su hospitalización:

Evolucionó favorable

Se realizaron los siguientes estudios complementarios

Procedimientos Especiales:

Intervenciones Quirúrgicas

Tratamiento Farmacológico y otras terapias complementarias:

Diagnóstico al Alta: el mismo

Transferencia a Consulta Externa para los Servicios de:

Próxima cita para el día 1 semana Consultorio Nro.

Indicaciones Terapéuticas

Medicamento

Presentación

Dosis

Horas

Días

aspirina 1 x 2 x 15
paracetamol 1 x 3 x 5

Dieta

Actividades Restringidas

El personal y la jefatura de este servicio agradece el habernos permitido atenderle y las sugerencias y opiniones que se sirva formular en la encuesta proporcionada

Atentamente.

Firma y sello del Médico Tratante

[Firma]
CIRCUITO Velazco Cerroja
CAMP. 33028