



PERÚ

Ministerio de Educación



Dirección Regional de Educación Puno



Dirección de Gestión Pedagógica



DIRECCIÓN I.E.I. N° 300

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

Yunguyo, 02 de junio del 2025

**OFICIO N° 016- 2025-DREP-UGELY-DIEI N°300-BB.**

**SEÑOR:** Mg. Luis Marino CALCINA TITO.  
**DIRECTOR DE LA UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL-Y PRESENTE**  
**ASUNTO : ELEVO INFORME DE AMPLIACION DE LICENCIA POR SALUD DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO.**

Es grato dirigirme a usted, con la finalidad de saludarlo muy afectuosamente en nombre de todo el personal que labora en la IEI N° 300 del Barrio Bolognesi, así mismo cumpla en informar lo siguiente: La Sr. JOSEFINA GARCIA YAPUCHURA con DNI N° 01824239, el día 29 de mayo mediante una llamada telefónica me informa que le han ampliado su licencia y que está enviando vía virtual su certificado de incapacidad temporal para el trabajo. Por consiguiente, el día jueves 29 de mayo recibo vía WHATSAPP PERSONAL su solicitud de **AMPLIACION DE LICENCIA POR SALUD**, en cuyo documento cuenta con un certificado de incapacidad temporal. Es necesario mencionar que la personal en mención adjuntó: certificado de incapacidad temporal para el trabajo y fotografías. Sin embargo, mi persona tiene conocimiento verbal que ya no pertenece a la Institución que dignamente dirijo. Es función informar a su autoridad para que pueda tomar las acciones respectivas. Al mismo tiempo adjunto los documentos citados en el presente documento.

Sin otro particular aprovecho la consideración más distinguida de estima personal.

Atentamente,



*Betty Boris Luque Mullaya*  
**Lic. Betty Boris Luque Mullaya**  
**DIRECTORA (a)**  
**I.E.I. N° 300 - YUNGUYO**

MINISTERIO DE EDUCACION  
UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO  
UNIDAD EJECUTORA 308  
OFICINA TRAMITE DOCUMENTARIO  
F-4 02 JUN 2025  
EXPEDIENTE N° 5549  
HORA: 3:25 FIRMA: [Signature]

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

**SOLICITO: LICENCIA POR  
INCAPACIDAD TEMPORAL PARA  
EL TRABAJO.**

Sra. Directora de la IEI BB-Y

**Prof: Betty Doris Luque M.**

Yo, **Josefina Garcia Yapuchura**,  
identificada con **DNI N° 01824239**,  
domiciliado en Jr. Libertadores de la  
ciudad de Puno, me presento ante usted con  
el debido respeto y expongo:

Que, por motivo de tener un certificado de incapacidad temporal para  
el trabajo solicito: Ampliación de mi licencia por motivo de salud, por 21 días a partir del  
23 de mayo hasta el 12 de junio del 2025.

**POR LO EXPUESTO:**

Ruego a usted; señora directora acceder a mi pedido por ser de ley.

**ADJUNTO:**

- Certificado de incapacidad temporal para el trabajo.
- Fotografías de evidencia post quirúrgica.



Josefina García Yapuchura

DNI N°: 01824239

Yunguyo, 26 de Mayo del 2025.

*Luque M.*  
Recibí

Vía watsApp

Hora: 8:55 a.m.

Fecha: 29-05-2025

Formulario 8003 - I

USUARIO

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

EE.SS: 140 - H.III PUNO  
CITT No. : **A-140-00013598-25**  
Acto Medico: 2616221  
Servicio: B81 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Nombre Asegurado: GARCIA YAPUCHURA JOSEFINA  
Doc. de Identidad: D.N.I. 01824239  
Autogenerado: 6111260GCUJ003

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

PERIODO INCAPACIDAD

Fecha de Inicio: 23/05/2025  
Fecha Fin: 12/06/2025  
Total de Dias: 21  
F. de Otorgamiento: 23/05/2025

DIAS ACUMULADOS

Consecutivos: 21  
No Consecutivos: 30  
PP.SS. Tratante MEDICO 60395  
LUVE JALIRI YENY  
RUC: 20406267190

OBSERVACIONES

Dias de Incapacidad Temporal Acumulado: 65

Usuario: LUVE JALIRI YENY  
Fecha: 23/05/2025

Hora: 15:00:40

  
Dr. Yeny Luve Jaliri  
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA  
C.M.P. 60395 No. E 39810  
ESSALUD H. III PUNO

Fotografías de Yeso por Fractura después de la intervención quirúrgica.

Fecha: 24/05/2025

