



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

San Martín, 16 de junio del 2023

**OFICIO N° 040-2023-D.I.E. N° 0309 "TÚPAC AMARU II"-S.M.**

**SEÑORA : MARIA CAROLINA PEREZ TELLO**  
**DIRECTORA DE LA UGEL EL DORADO-SAN JOSE DE SISA.**

**ASUNTO : REMITE SOLICITUD DE INCAPACIDAD TEMPORAL.**

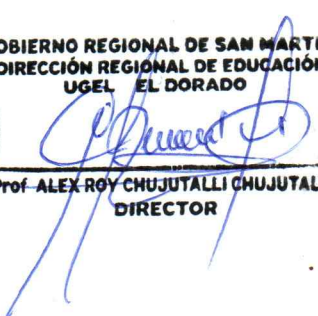
Es grato dirigirme a su digno cargo que Ud. dirige, para manifestarle mi cordial saludo a nombre de la Dirección de la I.E. N° 0309 - "Túpac Amaru II" del Distrito de San Martín, al mismo tiempo, hago llegar la SOLICITUD DE INCAPACIDAD TEMPORAL del profesor JOSÉ ANTONIO VASQUEZ RAMÍREZ, del área de Educación Religiosa, para su conocimiento y demás fines.

Propicia es la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente:



GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN  
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN  
UGEL EL DORADO

  
Prof. ALEX ROY CHUJUTALLI CHUJUTALLI  
DIRECTOR

## **“Año De La Unidad, La Paz y El Desarrollo”**

**Solicita: Ampliación de  
Licencia con Goce de Haber  
por Salud.**

**Señor: Director de la I.E N° 0309 “Túpac Amaru II”.**

Prof. Alex Roy Chujutalli Chujutalli.

Yo, **Jose Antonio Vasquez Ramirez**, identificado con DNI. N° 00941925, Peruano, natural de San José de Sisa, con 52 años de edad, ocupacion docente de educación secundaria, con domicilio actual en el Jr. Bolognesi N° 599 de esta misma ciudad, docente contratado en la **I.E.N° 0309 “Tupac Amaru II”**, ante usted con todo respeto me presento y expongo:

Que, hasta la fecha me encuentra delicado de salud impidiendo realizar mis labores de docente en la institución que usted dirige, motivo el cual **Solicito Ampliacion de Licencia con Goce de Haber por Salud**, que corre desde el 08 de junio hasta el día 22 de junio del presente año 2023, toda vez que; el doctor quien suscribe corrobora lo antes mencionado que esta prescrita en el mencionado **Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo**, por tal motivo me dirijo a usted señor Director, para lo cual admita y de trámite la presente, ya que por derecho me corresponde.

Anexos:

1-A Copia simple del DNI del recurrente.

1-B Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo

**POR LO EXPUESTO:**

Ruego a usted señor Director, dar curso a la presente por ser de derecho.

San José de Sisa, 13 de junio del 2023.



GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTIN  
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN  
UGEL EL DORADO  
Prof. ALEX ROY CHUJUTALLI CHUJUTALL.  
DIRECTOR

Jose Antonio Vasquez Ramirez

**SOLICITANTE**

Recibido  
14-06-23  
Hora: 8.00 am



Formulario 8003 - I

USUARIO

**CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO**

EE.SS: 279 - H.II TARAPOTO  
CITT No.: **A-279-00013971-23**

Acto Medico: 1986235  
Servicio: B81 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Nombre Asegurado: VASQUEZ RAMIREZ JOSE ANTONIO  
Doc. de Identidad: D.N.I. 00941925  
Autogenerado: 6912211VQRIJ006

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

**PERIODO INCAPACIDAD**

Fecha de Inicio: 08/06/2023  
Fecha Fin: 22/06/2023  
Total de Dias: 15  
F. de Otorgamiento: 08/06/2023

**DIAS ACUMULADOS**

Consecutivos: 34  
No Consecutivos: 0

PP.SS. Tratante MEDICO 74659  
CHAIÑA RAMOS JOSE  
RUC: 20187348341

**OBSERVACIONES**

Días de Incapacidad Temporal Acumulado: 34

Usuario: CHAIÑA RAMOS JOSE ARMANDO  
Fecha: 08/06/2023 Hora: 15:06:17

*Jose Armando Chaiña Ram*  
TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA  
CME 74659