

“Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia”

San Martín Alao, 26 de noviembre del 2021

**OFICIO N°044-2021-I.E. N°0384-SMA**

**Señora:**

**Mg. María Carolina Pérez Tello**

Directora de la Unidad de Gestión Educativa Local de El Dorado

**ASUNTO:** REMITO SOLICITUD DE LICENCIA CON GOCE DE HABER

Me es grato dirigirme a usted, a fin de saludarle cordialmente a nombre de la dirección, personal docente, y padres de familia de la IE. 0384 SMA, del distrito de San Martín, provincia de El Dorado y región San Martín, en referencia a la SOLICITUD DE LICENCIA CON GOCE DE HABER POR MOTIVOS DE SALUD a partir del 18 de noviembre al 26 de noviembre de 2021, haciendo un total de 9 días, remitido a mi despacho el 26 de noviembre a las 13:02 pm del presente mes, por la docente LELIS DEL PILAR PÉREZ RENGIFO, identificada con DNI N° 41593113, docente nombrada de segundo grado en la IE. que dirijo; cumpro con REMITIR la SOLICITUD en referencia, para los fines que estime conveniente.

Esperando acceder a mi petición, me suscribo de Ud. no sin antes reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Adjunto al presente la solicitud de la docente y los demás requisitos pertinentes.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN  
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN  
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL - EL DORADO  
I.E. N° 0384 - SAN MARTÍN ALAO  
Mg. Antonia Arevalo Ramirez  
DIRECTORA I.E.

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

**SOLICITA: LICENCIA CON GOCE DE HABER POR MOTIVOS DE SALUD**

DIRECTORA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N°0384-SAN MARTIN-ALAO  
ANTONIA AREVALO RAMIREZ.

YO, **LELIS DEL PILAR PEREZ RENGIFO**, IDENTIFICADA CON **DNI 41593113**, CON DOMICILIO EN JR. SANTA ROSA N° 586, DISTRITO DE TARAPOTO, PROVINCIA DE SAN MARTIN, ACTUAL DOCENTE NOMBRADA DEL SEGUNDO GRADO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA LA CUAL USTED DIRIGE.

ANTE USTED CON EL DEBIDO RESPETO ME PRESENTO Y SOLICITO: **LICENCIA CON GOCE DE HABER POR MOTIVOS DE SALUD** DESDE EL DIA 18 DE NOVIEMBRE DEL 2021 HASTA EL 26 DE NOVIEMBRE DEL 2021, YA QUE ESTOY LLEVANDO MI TRATAMIENTO EN EL HOSPITAL DE ESSALUD III DE LA CIUDAD DE IQUITOS, ASI MISMO ADJUNTO LOS REQUISITOS NECESARIOS DE LA PRESENTE SOLICITUD.

POR LO TANTO:  
ES JUSTICIA QUE ESPERO ALCANZAR.

IQUITOS, 26 DE NOVIEMBRE 2021.



.....  
**LELIS DEL PILAR PEREZ RENGIFO**  
**DNI 41593113**

CITT No : **A-062-00018394-21**

Acto Médico :  
Servicio : MED. CONTROL (MECO)

Nombre Asegurado : PEREZ RENGIFO LELIS DEL PILAR  
Doc. de Identidad : DNI 41593113  
Autogenerado: : 8211140PERGL007

Tipo de Atención : VALIDACION  
Contingencia : ENFERMEDAD COMUN  
Med. Control : 30929 FLOREZ MONCADA JUAN CARLOS  
F. Prob. de Parto :

PERIODO INCAPACIDAD

Fecha de Inicio : 18/11/2021  
Fecha de Fin : 26/11/2021  
Total de Dias : 9  
F. de Otorgamiento : 26/11/2021

DIAS ACUMULADOS

Consecutivos : 142  
No Consecutivos : 0

PP.SS. Tratante : MEDICO 65927

*Dr Juan Carlos Flores Moncada*  
Medico de Control CITT  
RESOLUCION N GRALO 2014  
CMP 30929  
EsSalud GRALO

*Dr Juan Carlos Flores Moncada*  
Medico de Control CITT  
RESOLUCION N GRALO 2014  
CMP 30929  
EsSalud GRALO

RUC: 20187348341 - UND. DE GESTION EDUCATIVA LOCAL SAN MART

OBSERVACIONES :

Dias de Incapacidad Temporal Acumulado : 170  
Ver condiciones y/o restricciones en [www.essalud.gob.pe](http://www.essalud.gob.pe)

Usuario: 05255597

Fecha: 26/11/2021 Hora: 09:14:11

