



DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN

UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL EL DORADO



“AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO”

INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 0382 – SINAMI

Sinami, 27 de agosto del 2024

OFICIO N° 0093-2024-GRSM-UGEL-ED-I.E.N°0382-S.-

SEÑORA : PROF. MARIA CAROLINA PEREZ TELLO
DIRECTOR DE LA UGEL EL DORADO
EL DORADO.-

ASUNTO : REMITE INFORME DE INCAPACIDAD TEMPORAL DE SALUD

REFERENCIA : SOLICITUD DE LICENCIA CON GOCE DE HABERES POR MOTIVOS DE SALUD

Me es grato dirigirme al despacho de su digno cargo para saludarla cordialmente y al mismo tiempo para informarle que, el Docente Genaro Arellano Panduro, identificado con DNI 00897036, de la Institución Educativa N° 0382 del Centro Poblado de Sinami, mediante solicitud, esta pidiendo licencia con goce de haberes del 21/08/2024 hasta el 02/09/2024, con Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo N° A-279-00016565-24, expedido por EESS 279 – H.II TARAPOTO.

Por lo que remito a Usted Señora directora el Documento en referencia para su conocimiento y demás fines.

Propicia es la oportunidad para expresarle a Ud. Las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;



GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN
UGEL - EL DORADO
Wilmer Genaro Fernández Montilla
DIRECTOR

C.c. Archivo
WGFM/D

“Año del Bicentenario, de la consolidación da nuestra independencia,
y de laconmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

SOLICITO: LICENCIA CON GOCE DE HABERES POR MOTIVOS DE SALUD

SEÑOR:

Prof. WILMER GENARO FERNANDEZ MANTILLA
DIRECTOR DE LA IE N° 0382 SINAMI

Yo, Genaro Arellano Panduro, identificado con DNI N° 00897036, domiciliado en el jr. Sargento Lores #205, distrito de Morales, provincia San Martín, región San Martín. Ante Ud. Respetuosamente me presento y expongo

Que, en calidad de docente del nivel secundario de su prestigiosa institución. Solicito licencia con goce de haberes por motivos de salud a partir del día miércoles 21 de agosto al dé lunes 2 de setiembre del presente año.

Para lo cual estaré adjuntando mi CITT, generado por el ESSALUD.

POR LO EXPUESTO

Ruego a Usted Sr. director Acceder a mi solicitud por ser de justicia.

sinami, 22 de agosto del 2024



Genaro Arellano Panduro
DNI N• 00897036



Firmado digitalmente por:
RIOS RUIZ Bessy Amanda
FAU 20131257750 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 22/08/2024 07:28:04-0500

Formulario 8003 - I

USUARIO

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

EE.SS: 279 - H.II TARAPOTO
CITT No. : **A-279-00016565-24**

Acto Medico:

Servicio: MED. CONTROL (MECO)

Nombre Asegurado: ARELLANO PANDURO GENARO

Doc. de Identidad: L.E. / D.N.I. 00897036

Autogenerado: 7409091ALPDG001

Tipo de Atencion: REGULAR. CONSULTA EXTERNA

Contingencia: ENFERMEDAD COMUN

Med. Control: 20336 RIOS RUIZ BESSY AMANDA

F. Prob. de Parto:

PERIODO INCAPACIDAD

Fecha de Inicio: 21/08/2024

Fecha Fin: 02/09/2024

Total de Dias: 13

F. de Otorgamiento: 22/08/2024

DIAS ACUMULADOS

Consecutivos: 63

No Consecutivos: 3

PP.SS. Tratante MÉDICO 81615

RUC: 20187348341 UND. DE GESTION EDUCATIVA LOCAL SAN MART

OBSERVACIONES

Dias de Incapacidad Temporal Acumulado: 74

Ver condiciones y/o restricciones en www.essalud.gob.pe

Usuario: 01156904

Fecha: 22/08/2024

Hora: 07:27:16

