

“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”

Nuevo Tacabamba, 21 de agosto del 2023.

OFICIO N°: 026 - D.I.E. 0001 – C. N.T -2023.

SEÑORA : DRA. MARÍA CAROLINA PÉREZ TELLO  
DIRECTORA DE LA UGEL EL DORADO.

ASUNTO : Remite solicitud de licencia con goce de haber.

Grato es dirigirme a su digno despacho para saludarle cordialmente a nombre de la Comunidad educativa de la I.E. Integrada N° 0001 – Nuevo Tacabamba y a la vez, anexo al presente, remitirle la solicitud de licencia con goce de haber de la profesora Rosa Elena Soplopucó Torres, docente del nivel secundario. Se remite dichos documentos para los fines pertinentes.

Aprovecho la oportunidad para expresarle las muestras de mí más distinguida consideración y estima.

Atentamente:



GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN  
DIRE. SAN MARTÍN - UGEL EL DORADO  
I.E. N° 0001 - NUEVO TACABAMBA  
Prof. Jaon Gerson Carbajal Pandure  
DIRECTOR

**“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”**

**SOLICITA: LICENCIA CON GOCE POR ENFERMEDAD**

**SEÑOR:**

Prof. Jhon Gerson Carbajal Panduro  
Director IE 0001 Nueva Tacabamba.

Yo, **ROSA ELENA SOPLOPUCO TORRES**, identificada con **DNI N° 71838269**, domiciliada en el Jr. Tulumayo Mz C Lt-11 distrito de Tarapoto, provincia de San Martín región San Martín, ante usted con respeto expongo:

Que, en mi condición de docente contratada de Educación Secundaria del área de Matemática en la Institución Educativa que Ud. dirige, y encontrándome delicada de salud, solicito a usted disponga se me conceda la respectiva licencia por enfermedad los días 21, 22 y 23 de Agosto. Para lo cuál se anexa los documentos requeridos para los trámites correspondientes

**POR LO EXPUESTO:**

A Ud. Ruego acceder a lo solicitado y darle trámite conforme a ley.

Tarapoto, 21 de agosto del 2023.



Rosa Elena Soplopuco Torres  
DNI N° 71838269

**ADJUNTO:**

1. Copia de DNI
2. Copia de Constancia de Incapacidad Temporal para el Trabajo (CITT)
3. Copia de Receta Médica



Formulario 8003 - I

USUARIO

**CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO**

EE.SS: 279 - H.II TARAPOTO  
CITT No. : **A-279-00015857-23**

Acto Medico: 2121794  
Servicio: AB1 MEDICINA GENERAL

Nombre Asegurado: SOPLOPUCO TORRES ROSA ELENA  
Doc. de Identidad: D.N.I. 71838269  
Autogenerado: 9109130SLTRR007

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

**PERIODO INCAPACIDAD**

Fecha de Inicio: 21/08/2023  
Fecha Fin: 23/08/2023  
Total de Dias: 3  
F. de Otorgamiento: 21/08/2023

**DIAS ACUMULADOS**

Consecutivos: 3  
No Consecutivos: 0  
PP.SS. Tratante MEDICO 63588  
DAVILA PASTOR CARMEN  
RUC: 20187348341

DRA. CARMEN C. DAVILA PASTOR  
MEDICO  
C.M.P. N° 63588  
HOSPITAL II TARAPOTO  
EsSalud

**OBSERVACIONES**

Dias de Incapacidad Temporal Acumulado: 10

Usuario: DAVILA PASTOR CARMEN CELIA  
Fecha: 21/08/2023 Hora: 13:14:33

No. DE ORDEN: 1461602 FECHA EMISION: 21/08/2023

H.II TARAPOTO  
JR.PROGRESO CRD.8 URB.9 DE ABRIL TARAPOT  
CEXT

MEDICINA GENERAL

ASEGU.: SOPLOPUCO TORRES ROSA ELENA

FARMACIA PRINCIPAL  
EDAD: 31 años 11mes 8dias

AUTOG.: 9109130SLTRR007

H/C: 22454

ACT.MED. 2121794 DOC.ID: D.N.I. 71838269

VIGENCIA: 20/09/23

No.	CODIGO	DENOMINACION	DIAS	UM	CANT.
1		PREDNISONA 20 MG Ind: 8AM Y 4PM X 5 DIAS	5	TB	10,00
2		LORATADINA 10 MG Ind: 1 TB ANTES ACOSTARSE	30	TB	30,00
3		SALBUTAMOL (COMO SULFATO)100G/DOS.X200D Ind: 3 PUFF CADA 8 HORAS X 3 DIAS, LUEGO 2 PUFF CADA 8 HORAS X 2 D	1	FR	1,00
4		AEROCÁMARA - ESPACIADOR ADULTO Ind: TERAPIA INHALATORIA	1	UN	1,00

MEDICO: 63588 DAVILA PASTOR CARMEN CELIA

HOSPITAL II TARAPOTO  
ÁREA Salud

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

TODA ENMENDADURA O DETERIORO INVALIDA LA RECETA  
SALVA VIDAS, LÁVATE LAS MANOS

USUARIO: 45056853 FEC.IMP: 21/08/23 HORA: 13:13:32

71838269