

=====

“AÑO DEL BICENTENARIO: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

AGUA BLANCA, 20 de MAYO del 2021.

OFICIO N° 15-2021-GRSM-DRESM-UGELD-I.E. N° 0279.

**SEÑOR(a) : DIRECTORA DE LA UGEL EL DORADO
MARIA CAROLINA PEREZ TELLO**

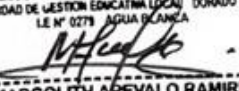
**ASUNTO: HACE LLEGAR SOLICITUD DE LICENCIA CON GOCE DE
HABERES.**

Por medio del presente me dirijo al despacho de su digno cargo para saludarle cordialmente en nombre de la IE N°0279 nivel Primario del Distrito de Agua Blanca Provincia de El Dorado y al mismo tiempo **HAGO LLEGAR LA SOLICITUD DE LICENCIA CON GOCE DE HABERES POR EL LAPSO DE 21 DIAS DEL 02 AL 22 DE MAYO**, presentado por el señor Fidencio Alva Tuanama, docente de la I.E N° 0279. Cumpló en remitir el documento para los trámites correspondientes.

Adjunto copia de solicitud
Copia de DNI
Certificado original de Incapacidad temporal para el trabajo

Propicia sea la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,


DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION DE SAN MARTIN
UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL DORADO
I.E N° 0279 AGUA BLANCA

MARGOLITH AREVALO RAMIREZ
DIRECTORA

SOLICITO: LICENCIA CON GOCE DE HABER

SEÑORA:

**Prof. MARIA CAROLINA PEREZ TELLO
DIRECTORA DE LA UGEL EL DORADO**

S.D.

Yo, **FIDENCIO ALVA TUANAMA**, peruano, mayor de edad, identificado con **DNI N° 00930936**, domiciliado en el Jr. Eladio Tapullima S/N Bda. de Pishuaya, Distrito de San José de Sisa, Provincia de El Dorado y Departamento de San Martín, actual Docente de Aula del Nivel Primaria, en la I.E. N° 0279, Distrito de Agua Blanca – El Dorado; ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo:

Que, por motivos de encontrarme con Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo, debido a encontrarme delicado de salud y en descanso médico, a causa de la COVID-19; es por ello que acudo a su despacho a fin de solicitarle mi **LICENCIA CON GOCE DE HABER**, por el lapso de 21 días, contados a partir del 02 hasta el 22 de Mayo del 2021. Para ello solicito a usted que ordene a quien corresponda atender el presente.

Adjunto:

- Copia de DNI
- Copia de Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo

POR LO EXPUESTO:

Pido a Ud., señora Directora, acceder a mi solicitud por ser justa y necesaria.

San José de Sisa, 12 de Mayo de 2021.

Atentamente;


.....
FIDENCIO ALVA TUANAMA
DNI N° 00930936

Formulario 8003 - I

USUARIO

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

EE.SS: 279 - H.II TARAPOTO
CITT No. : **A-279-00012479-21**

Acto Medico: 10638C2 - 25
Servicio: AK1 MEDICINA INTENSIVA

Nombre Asegurado: ALVA TUANAMA FIDENCIO
Doc. de Identidad: D.N.I. 00930936
Autogenerado: 57022C1AATNF001

Tipo de Atencion: HOSPITALIZACION
Contingencia: ENFERMEDAD COMUN

Med. Control:

F. Prob. de Farto:

PERIODO INCAPACIDAD

Fecha de Inicio: 02/05/2021
Fecha Fin: 22/05/2021
Total de Dias: 21
F. de Otorgamiento: 12/05/2021

DIAS ACUMULADOS

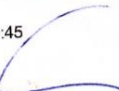
Consecutivos: 21
No Consecutivos: 0

PP.SS. Tratante MEDICO 83331
SANCHEZ LOZANO TAMARA
RUC: 20187348341

OBSERVACIONES

Días de Incapacidad Temporal Acumulado: 267

Usuario: SANCHEZ LOZANO TAMARA
Fecha: 12/05/2021 Hora: 09:58:45


Tamara Sanchez
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 83331