

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

**SANTA ROSA, 13 de Julio del 2023**

**OFICIO N°014-2023-GRSM/DRE-SM/UGEL-D/I.E.N°408-S.R.**

**Señor:**

**MARIA CAROLINA PEREZ TELLO**

Directora de la Unidad de Gestión Educativa Local de El Dorado

**ASUNTO: INFORME SOBRE REGULARIZACION DE  
LICENCIA DE LA PROFESORA, ZULLY DEL PILAR  
CUBAS SAUCEDO**

\*\*\*\*\*

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarle afectuosamente, y al mismo tiempo hacer de su conocimiento.

Dando tramite a la solicitud presentado por la profesora, ZULLY DEL PILAR CUBAS SAUCEDO, profesora de aula de la IEI N° 408, Santa Rosa, Solicita licencia por salud, a partir del día JUEVES 15 al MIÉRCOLES 21 de junio del 2023, lo que es procedente atender e informar.

Debo precisar que la profesora, justifica su inasistencia con documentos probatorios, detallo los documentos, con la finalidad de oficializar su licencia por salud con goce de haberes.

**ADJUNTO:**

- ✓ SOLICITUD DE INTERESADO
- ✓ CERTIFICADO MEDICO
- ✓ BOLETAS DE ATENCION
- ✓ INFORME DEL DIRECTOR DEL PLANTEL

En espera de su atención; válgame la oportunidad para expresarle las muestras de consideración y estima personal.

Atentamente



GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN  
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN  
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL EL DORADO  
I.E. N° 408 SANTA ROSA  
C/Octavio  
AL  
F. Jof. Mariana de la Encarnación Parodas  
DIRECTORA

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

**SOLICITO LICENCIA CON GOCE DE HABERES POR SALUD.**

SEÑORA DIRECTORA DE LA I.E.I N 408 SANTA ROSA.

MARTHA LUZ MAQUERA PAREDES

ZULLY DEL PILAR CUBAS SAUCEDO; identificada con DNI 16788735 profesora de aula de 4 y de 5 años de la I.E.I. N 408 que usted dignamente dirige me presento para solicitarle lo siguiente:

- 1.-Licencia con goce de haberes por motivos de salud según el certificado médico que expide ESSALUD.
- 2.-Me encuentro hospitalizada en el hospital II TARAPOTO.
- 3.Estare regularizando mi situación laboral ni bien me expida el certificado medico e incorporándome.

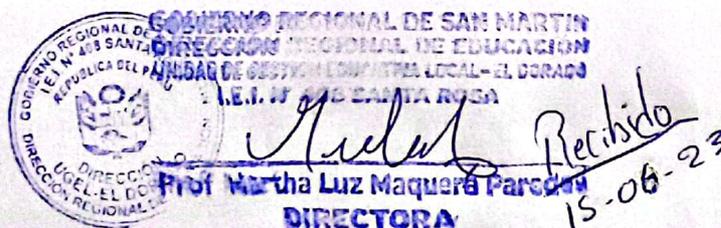
Por lo expuesto:

Es justicia que espero alcanzar señora directora.

Atentamente.

ZULLY DEL PILAR CUBAS SAUCEDO

DNI 16788735



## CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

EE.SS: 279 - H.II TARAPOTO  
CITT No. : **A-279-00014221-23**  
Acto Medico: 2000538 - 3  
Servicio: C11 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA  
Nombre Asegurado: CUBAS SAUCEDO ZULLY DEL PILAR  
Doc. de Identidad: D.N.I. 16788735  
Autogenerado: 7707190CASCZ008  
Tipo de Atencion: HOSPITALIZACION  
Contingencia: ENFERMEDAD COMUN  
Med. Control:  
F. Prob. de Parto:

## PERIODO INCAPACIDAD

Fecha de Inicio: 15/06/2023  
Fecha Fin: 21/06/2023  
Total de Dias: 7  
F. de Otorgamiento: 17/06/2023

## DIAS ACUMULADOS

Consecutivos: 7  
No Consecutivos: 0

PP.SS. Tratante MEDICO 76894  
BARBA RIOS BRAULIO

RUC: 20187348341

OBSERVACIONES CIE-10: 1. N93.9 2.

Dias de Incapacidad Temporal Acumulado: 16

Usuario: BARBA RIOS BRAULIO SERGIO  
Fecha: 17/06/2023 Hora: 10:48:07

Usuario Impresión: BARBA RIOS BRAULIO SERGIO

Fecha de Impresión: 17/06/2023 10:48:09



Dr. Braulio S. Barba Ríos  
ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

H.II TARAPOTO

Módulo de Hospitalización

- Inicio Sesión
- Bienvenido(a)  
**BARBA RIOS BRAULIO**
- Salir
- Control de Pacientes
  - Orden Internamiento
  - Pre-Internamiento
  - Internamiento
  - Transferenc.Servicio
  - Cambio de Cama
  - Egresos
  - Externo de Egresos
  - Cons.Hospitalizados
- Registro Atenciones
  - Atención Médica
  - Atención Intercons.
  - Epicrisis/Infor.Alta
  - Mant. Defunciones
  - Llamada a Familiares
  - Con.Notas Enfermería
- Aproyo Asistencial

EGRESO - (ALTA ADMINISTRATIVA)

Area: HOSPITALIZACION

**Datos del Paciente**

Apellidos y Nombres :	CUBAS SAUCEDO ZULLY DEL PILAR	Fecha de Vigencia :	07/07/2023
Doc. de Identidad :	D.N.I. 16780735 Sexo : FEMENINO	Nro Historia Clínica :	257157
Autogenerado :	7707190CASCZ008	Tipo de Paciente :	ASEGURADO EMERGENCIA
<b>Acto Médico</b>		Fecha de Atención :	15/06/2023
Número :	2008538	Plan de Salud :	
Tipo de Seguro :	OBLIGATORIO	Edad en la Atención :	45 A 10 M 27 D
Parentesco c/Titular :	TITULAR	Especialidad :	GINECOL. Y OBSTETR.
Area Hospitalaria :	HOSPITALIZACION	Cobertura :	
Profesional Asistencial :	Coloquiatura :		

**Datos del Internamiento**

Servicio C11 GINECOL Y OBSTETR. Estacion 02 GINECOLOGIA

Ubicación Cama: Servicio GINECOL. Y OBSTETR. Estacion GINECOLOGIA Habitación 225 Cama B

**Datos del Egreso**

Alta Médica: Profesional Medico BARBA RIOS, BRAULIO SERGIO Fecha 17/06/2023 Hora 10:34

Motivo ALTA MEDICA Fecha 17/06/2023 Hora 10:43

**Observacion**

1.- DIETA BLANDA + LAV  
 2.- RETIRO DE VIA SALINIZADA  
 3.- ACIDO TRANEXAMICO 250 MG VO CADA 8 HRS X 7 DIAS  
 5.- MEDROXIPROGESTERONA 5 mg VO CADA 12 HRS X 5 DIAS  
 6.- IBUPROFENO 400 MG VO C / 12 HRS POR 3 DIAS  
 9.- CPV  
 10.- ALTA CON INDICACIONES  
 SE EXPLICA SIGNOS DE ALARMA  
 CONTROL POR CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGIA EN 10 DIAS

Grabar Finalizar

  
**Dr. Braulio S. Barba Rios**  
 ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA  
 C.M.P. 078894 R.M.E. 19627

**INFORME DE LICENCIA N° 01 2023/GRSM/UGEL-E.D-IEI-N°408-S.R.**

**1. DATOS DE SOLICITANTE:**

1.1 APELLIDOS Y NOMBRES : ZULLY DEL PILAR CUBAS SAUCEDO  
1.2 DNI :16788735  
1.3 CARGO ACTUAL : DOCENTE  
1.4 II.EE / LUGAR :408 SANTA ROSA  
1.5 NIVEL : INICIAL

**2. DATOS DE LA LICENCIA:**

2.1 VIGENCIA Y NUMERO DE DIAS : Inicia la Licencia el JUEVES 15-06-2023 culmina el miércoles 21-06-2023 N° de días 07  
2.2 MOTIVO DE LA LICENCIA : por salud  
2.3 FECHA DE LA SOLICITUD :15-06-2023  
2.4 FECHA DE AVISO CON OTRO DOCUMENTO  
2.5 DOCUMENTO QUE ADJUNTA : solicitud, certificado médico, recetas.

**3. PROPUESTA DEL DIRECTOR:**

3.1 CON GOSE DE HABERES:

AÑOS	MESES	DIAS
<input type="text"/>	<input type="text"/>	07

3.2 SIN GOSE:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

3.3 SIN GOSE – PRESENTACION EXTEMPORANEA DE SOLICITUD:

3.4 TOTAL DIAS: 07

**4. RECORD DE LICENCIAS SOLICITADAS DURANTE EL AÑO:**

N° Ord.	N° DE DIAS	FECHA		MOTIVO
		DEL	AL	
01	07	15-06-2023	21-06-2023	SALUD

5. ANEXOS: .....

SANTA ROSA 13 DE JULIO DEL 2023

**GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTIN**  
**DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN**  
**UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL- EL DORADO**  
**I.E.I. N° 408 SANTA ROSA**  
*Martha Luz Maquefa Paredes*  
**Prof Martha Luz Maquefa Paredes**  
**DIRECTORA**