



"AÑO DE LA UNIVERSALIZACION DE LA SALUD"

Hornobamba, 07 de julio del 2020.

OFICIO N° 007-2020-D.I.E. N° 36031-H-UGELH.

- SEÑOR** : Lic. JORGE GASTON, PEREZ LAZO
Director del Programa Sectorial I Unidad de Gestión Educativa Local
HUANCAVELICA
- ASUNTO** : Informo Licencia Por Salud con Goce de Remuneraciones del profesor
Hermenegildo, CURASMA PAUCAR. Del 04/07/2020 al 17/07/2020.
- REF.** : Formulario Único de Trámite (F.U.T.)
Certificado de incapacidad Temporal.

Es singularmente grato de dirigirme a su digno despacho para hacerle llegar los saludos cordiales a nombre de la comunidad educativa y el mio propio de la Institución Educativa N° 36031 de Hornobamba – Palca a la vez comunicarle y/o informarle la licencia por Salud con Goce de Remuneraciones del profesor Hermenegildo, CURASMA PAUCAR del 04 de julio al 17 del presente mes del año en curso, conforme adjunto los documentos anexos.

Es propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



[Handwritten signature]
Margarita Alicia Cruzada
DIRECTORA



PERU Ministerio de Educación



FORMULARIO ÚNICO DE TRAMITE (F.U.T.)

R.M. N° 0195-2005-ED


SUMILLA : SOLICITA LICENCIA POR SALUD CON GOCE
DE HABER DEL 04/07/2020 AL
17/07/2020.

SEÑOR DIRECTOR DE LA UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL DE HUANCAVELICA

DATOS GENERALES DEL USUARIO			
Nombres	HERMENGILDO		
Apellidos	CURASMA PAUCAR		
Domicilio	JIRÓN MIGUEL GRAU N° 385 ASCENSIÓN		
Correo Electrónico	hermycu@hotmail.com		
D.N.I.	23258810	Código Modular	1023258810
Celular	944681045	Teléfono fijo	067368291

DATOS LABORALES DEL USUARIO			
Centro de Trabajo	I. E. N° 36031		
Cargo Actual	PROFESOR DE AULA		
Provincia	HUANCAVELICA	Distrito	PALCA

FUNDAMENTACIÓN DEL PEDIDO
<p>QUE, ENCONTRANDOME DELICADO DE SALUD POR UNA ENFERMEDAD A LAS VÍAS RESPIRATORIOS, LO CUAL NO ME PERMITE DESEMBOLVERME EN MIS FUNCIONES COMO TAL, POR LO QUE SOLICITO A USTED SEÑOR DIRECTOR LICENCIA POR SALUD CON GOCE DE HABER DESDE EL 04 DE JULIO AL 17 DE JULIO DEL PRESENTE AÑO DE ACUERDO AL CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO FIRMADO POR EL MEDICO TRATANTE.</p> <p>POR LO EXPUESTO: RUEGO A USTED SEÑOR DIRECTOR, ACCEDA MI PETICIÓN POR SER DE CAUSA JUSTA.</p>

DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN	FIRMA				
<ul style="list-style-type: none"> • CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO • • • • 					
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">LUGAR Y FECHA</td> <td>HUANCAVELICA, 06 DE JULIO DE 2020.</td> <td style="width: 30%;">FOLIOS</td> <td>02</td> </tr> </table>	LUGAR Y FECHA	HUANCAVELICA, 06 DE JULIO DE 2020.	FOLIOS	02	
LUGAR Y FECHA	HUANCAVELICA, 06 DE JULIO DE 2020.	FOLIOS	02		

Informática DREH V 1.1

SUMILLA: _____

DATOS DEL USUARIO	
Nombres	
Apellidos	
FOLIOS	

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

EE.SS: 342 - H.II HUANCAVELICA

CITT No. : **A-342-00011202-20**

Acto Medico: 271370

Servicio: AC1 MEDICINA INTERNA

Nombre Asegurado: CURASMA PAUCAR HERMENEGIL

Doc. de Identidad: D.N.I. 23258810

Autogenerado: 6604131CAPCH004

Tipo de Atencion: EMERGENCIA

Contingencia: ENFERMEDAD COMUN

Med. Control:

F. Prob. de Parto:

PERIODO INCAPACIDAD

Fecha de Inicio: 04/07/2020

Fecha Fin: 17/07/2020

Total de Dias: 14

F. de Otorgamiento: 05/07/2020

DIAS ACUMULADOS

Consecutivos: 14

No Consecutivos: 0

PP.SS. Tratante MEDICO 65128
CHAHUA SOLANO JOSE

RUC: 20486154145

OBSERVACIONES CIE-10: 1. U07.2 2.

Dias de Incapacidad Temporal Acumulado: 27



Dr. José A. Chahua Solano
MED ESP MEDICINA INTERNA
C.M.P. 65128
A.O.S. 294

Usuario: CHAHUA SOLANO JOSE ALEXANDER

Fecha: 05/07/2020 Hora: 15:21:49

Usuario Impresión: CHAHUA SOLANO JOSE ALEXANDER

Fecha de Impresión: 05/07/2020 15:21:52

