



DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN DE HUANCABELICA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA "SAN MARTÍN DE PORRES"  
YAULI – HUANCABELICA  
CREADO POR R.D.D. N° 00578 DEL 02 DE JUNIO DE 1977. C.M. 0552232



-----  
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"  
-----

Yauli, 05 de agosto del 2020

**OFICIO N° 045-2020/D-I.E. "SMP"-Y-UGELH-DREH.**

**Señor : Lic. Jorge Gastón, PEREZ LAZO**  
**DIRECTOR DE LA UGEL – HUANCABELICA**

**Presente. -**

**ASUNTO : REMITO SOLICITUD DE LICENCIA CON GOCE DE HABER DE LA**  
**PROFESORA NORMA CRISPIN CALDERON.**

.....

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente a nombre de la Institución Educativa "San Martín de Porres" de Yauli que me honro en dirigir, y el mío propio, el presente es para remitir la **SOLICITUD DE LICENCIA CON GOCE DE HABER DE LA PROFESORA NORMA CRISPIN CALDERON POR CONTRAER EL COVID-19**, el descanso que se le brindo por el medico es desde 30 de Julio hasta el 12 de agosto que haciende a 14 días. Por el cual se adjunta copia de la solicitud y copia de CIT.

Hago propicia la ocasión para expresar las muestras de mi especial deferencia y estima.

Atentamente;

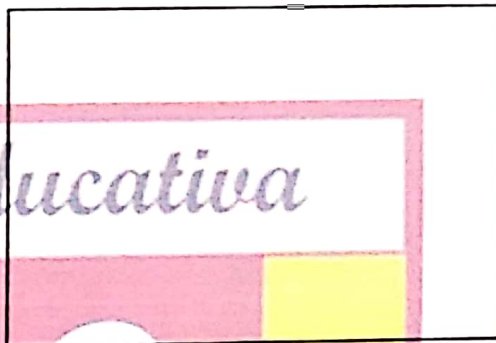


*[Handwritten signature]*  
Lic. Víctor Cooperas Lacho  
C.M. N° 192857480  
DIRECTOR

# FORMULARIO UNICO DE TRÁMITE (FUT)

**I. SOLICITUD**

Licencia con goce de haber



**II. DEPENDENCIA O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE**

SEÑOR DIRECTOR DE LA I.E. SAN MARTÍN DE PORRES YAULI HUANCAMELICA

**III. DATOS DEL SOLICITANTE**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**

Norma Crispín Calderón

**DOMICILIO:** (Av., Jr., Calle, Pasaje)

**N° / Mz / Lt**

**Urbanización**

Por Rosales S/N

**Distrito:**

**Provincia**

**Departamento**

Huancavelica

Huancavelica

Huancavelica

**N° Documento de Identidad (DNI):**

**N° de contacto: (teléfono fijo y/o celular)**

23272747

959702512

**Código Modular:**

**Correo Electrónico:**

ncrispin\_2304@hotmail.com

DECLARO que los datos presentados en el presente formulario los realizo con carácter de DECLARACIÓN JURADA

**IV. FUNDAMENTO DEL PEDIDO:**

Que teniendo la necesidad de descansar físicamente ya que di positivo al covid-19 y el desahucio absoluto para mejorarme y continuar con mis labores solicito a Ud. licencia con goce de haber ya que esto dentro de las leyes del magisterio

sin otro en particular espero la comprensión del caso por ser de justicia

**V. DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN**

**N° Folios**

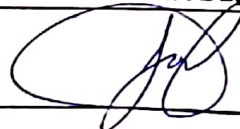
Descanso Medico

1

**LUGAR Y FECHA**

**FIRMA DEL USUARIO**

Huancavelica 03- de agosto del 2020



## CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

E.E.S.S.: 342 - H. J. HUANCAVELICA

CITT No.: A-342-00011625-20

Acto Médico: 277398

Servicio: AC1 MEDICINA INTERNA

Nombre Asegurado: CRISPIN CALDERON NORMA

Doc. de Identidad: D.N.I. 23272747

Autogenerado: 7804230CSCDN003

Tipo de Atención: EMERGENCIA

Contingencia: ENFERMEDAD COMLIN

Med. Control:

F. Prob. de Parto:

## PERIODO INCAPACIDAD

Fecha de Inicio: 30/07/2020

Fecha Fin: 12/08/2020

Total de Dias: 14

F. de Otorgamiento: 30/07/2020

## DIAS ACUMULADOS

Consecutivos: 14

No Consecutivos: 0

P.P.S.S. Tratante MEDICO 33138  
POMA RAMOS MAURO

20486154145

RUC:

## OBSERVACIONES

Dias de Incapacidad Temporal Acumulado: 27

Usuario: POMA RAMOS MAURO LUIS

Fecha: 30/07/2020 Hora: 15:00:15