

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho".

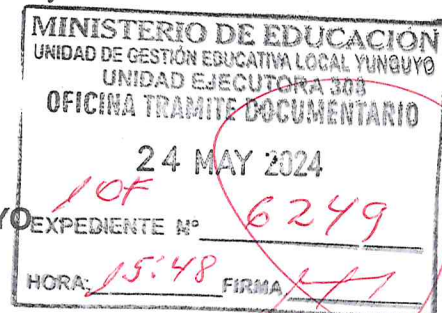
Yunguyo, 24 de mayo del 2024.

OFICIO N° 075-2024-DIES -"JG"-Y.

SEÑOR : LIC. EFRAIN CONDORI RIVERA
DIRECTOR DE LA UGEL YUNGUYO

PRESENTE. -

ASUNTO : COMUNICA LICENCIA CON GOCE DE REMUNERACIONES.



De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a su autoridad, con la finalidad de manifestar que, la Dirección de la Institución Educativa Secundaria "José Gálvez" de nuestra Provincia de Yunguyo, recepcionó el expediente N° 0759 de parte del Profesor **Claudio Alférez Challos** Docente del Área de Matemática, quien solicita Licencia con goce de remuneraciones por el periodo de 09 días a partir del 23 de junio al 01 de junio del presente año, por lo que se le hace de conocimiento a su autoridad. Adjunto copia del expediente.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para saludarlo muy cordialmente y estima personal.

Atentamente,




Prof. Juan Alemán Cruz
DNI N° 01320047
DIRECTOR



FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE (FUT)

R.M. N° 026-86-ED.
(ANEXO 1)

Colegio Emblemático
JEC
"JOSÉ GÁLVEZ"
YUNGUYO

N° 002696

Solicito Licencia con goce
por salud
1. SUMILLA

0759
23/05/24
3:12 PM

Sr Director de la I.E. José Galvez

2. DESTINATARIO

(SELLO)

Claudio Alferez Challo

3. DATOS DEL USUARIO (Nombres y Apellidos)

Docente 32 horas (Numbrado)

4. CARGO ACTUAL Y CENTRO DE TRABAJO

42461337

5. CÓDIGO MODULAR

6. DOCUMENTO y/o DNI

Asoc. La Joya N° 110 Lote 20-A

913203530

claudio.priod3@hotmail.com

7. DOMICILIO DEL USUARIO

8. CELULAR

9. CORREO ELECTRÓNICO

10. FUNDAMENTACIÓN DEL PEDIDO:

Que estando delirador de salud, es que solicito la
licencia con goce, para lo cual presento Certificado
medico de descanso visado por Diresa del 23 de
Mayo al 01 de Junio.

11. DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:

- Copia Certificado Medico
- Copia Receta Medica
- Copia Recibo por Honorarios (Doctor)
- Copia recibo de compra de medicinas
- Formulario
- Ultima Boleta de Pago (Mayo)

12. ANEXOS

Yunguyo 23 de Mayo 2024

13. LUGAR Y FECHA:

14. FIRMA:

AV. ARCE FRANCO N° 256

E-mail: josegalvezcontactos@gmail.com
Yunguyo - Puno - Perú

FORMATO: SOLICITUD DE LICENCIA LEY N° 29944 (PERSONAL DOCENTE) Descarga de formato: http://www.ugelTacna.gob.pe/ndm-personal/	FECHA DE RECEPCIÓN EN LA I.E.:
SR(A)(ITA). DIRECTOR(A) DE LA IE/UGEL	
DATOS DEL TRABAJADOR:	
Yo, <u>Claudio Alferez Challa</u> Identificado con DNI: <u>42461733</u>	
Domiciliado en: <u>Asoc. La Joya Y2 110 Lt 20-A</u> Distrito: _____ Prov. _____	
Cargo: <u>Docente</u> Condición laboral: (X) Nombrado () Contratado	
UGEL/IE: <u>Yunguyo / José Gálvez</u> Cargo: <u>Docente</u>	
Perteneczo al Nivel: Inicial () Primaria () Secundaria (X) EBA Avanzado () EBA Inicial Intermedio () CETPRO Celular: <u>913203530</u>	

SOLICITO LICENCIA:

Se realiza a solicitud del profesor en el centro laboral y culmina en la instancia superior (UGEL) con una resolución que formaliza el trámite.

A) LICENCIA CON GOCE DE REMUNERACIÓN (Marcar con X)

- | | | |
|---|--|--|
| ☒ Por incapacidad temporal (Salud). | ☐ Por fallecimiento de padres, cónyuge o hijos. | ☐ Por representación sindical. |
| ☐ Por maternidad. | ☐ Por adopción. | ☐ Por siniestros. |
| ☐ Por paternidad. | ☐ Por citación expresa, judicial, militar o policial. | ☐ Enfermedad de Familiares directos en estado grave, terminal o sufran accidente grave. |
| ☐ Por estudios de posgrado, especialización o perfeccionamiento, autorizados por el Ministerio de Educación y los gobiernos regionales, sea en el país o en el extranjero. | | |
| ☐ Por asumir representación oficial del Estado peruano en eventos nacionales y/o internacionales de carácter científico, educativo, cultural y deportivo. | | |
| ☐ Por desempeño de cargos de consejero regional o regidor municipal, equivalente a un día de trabajo semanal, por el tiempo que dure su mandato. | | |
| ☐ Por capacitación organizada y autorizada por el Ministerio de Educación o los gobiernos regionales. | | |

DEL 23, 05, 2024 HASTA 01, 06, 2024

Adjunto:

Copia certificado medico - Recibo compra medicamentos
Copia receta medica
Copia recibo de pago por honorarios profesionales (Doctor)

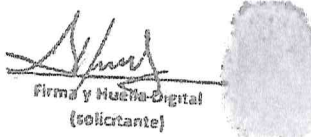
B) LICENCIA SIN GOCE DE REMUNERACIÓN (Marcar con X)

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ Por motivos particulares. | ☐ Por capacitación no oficializada. | ☐ Por enfermedad grave del padre, cónyuge, conviviente reconocido judicialmente o hijos. |
| ☐ Por desempeño de funciones públicas o cargos de confianza. | | ☐ Ampliación de la licencia por motivos particulares, de conformidad con la Séptima Disposición Complementaria Transitoria de la LRM. |

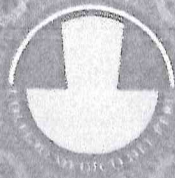
DEL/...../..... HASTA/...../.....

Adjunto:

Yunguyo, 23 de Mayo del 2024


 Firma y Huella Digital
 (solicitante)

 Firma y sello del Director (a)



COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ
CONSEJO NACIONAL

CERTIFICADO MÉDICO

Consejo Regional XII Tacna

El que suscribe, Médico Cirujano CMP N° 24154

Certifica:

HABER ATENDIDO A: ALFONSO CHILLO
CLAUDIO DE 39 años de edad UNI
N° 42461333 por presentar dolor
lumbal hasta de estructura/lumbar
se refiere a miembro inferior
izquierdo se refiere presión
Al examen. Visión ++ R.O.C.
R.O.C. con maldad posuena. Asesor
Dorsal 60°

TO: Rodolfo patin lumbal
El diagnóstico hormonal lumbal

NO: - Analgesia
- Descanso Médico DEL.
23.05.2024 al 01.06.2024
- Terapia TWC

ATC Dr. Alejandro Campos Flores
NEUROCIRUJANO

Fecha 23.05.24 N° 0050154 RNE 17475



Artículo 28º: DE LOS DEBERES DE LOS COLEGIADOS

Son deberes de los colegiados:

28.7. "Emitir en forma clara y precisa y con arreglo al Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú, las certificaciones del estado de salud de sus pacientes utilizando para ello el formato de Certificado Médico del Perú, quedando obligado a verificar que el citado formato corresponda a la circunscripción territorial del Consejo Regional en el cual se efectúa el acto médico profesional."

Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú

Art. 96º El certificado médico es un documento de carácter médico y legal.

El médico debe redactar el texto en forma clara, precisa e incluyendo los fines para los que está destinado. No debe expedir un certificado acreditando un acto médico no realizado o que exprese información falsa, inexacta o tendenciosa.

a presente visación, constata que el médico esta hábil para el ejercicio médico de la profesión, según informe del Colegio Médico Consejo Regional XII"

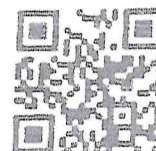
"La visación...ifica el contenido del Certificado del cual, solo es responsable el médico otorgante"



GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA

MED. EDDY VICENTE CHOQUE
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HHUT
CMP N° 46126 RNE N° 33581

**Consejo Regional XII
Tacna**



Dr. Alejandro Campos Flores



NEUROCIRUJANO
CMP 24154 RNE 17475

ENFERMEDADES Y TRAUMATISMO DE LA CABEZA
COLUMNA VERTEBRAL Y NERVIOS

Nombre: Alejoz Chao Claudio

- Diclofenaco 75 mg
dos amp

- Ibuprofeno 400mg
15 TB

Dr. Alejandro Campos Flores
NEUROCIRUJANO
CMP 24154 RNE 17475

Fecha: 23, 05, 24

Of. Av. Bolognesi # 787
3er Piso Of. 303

Cel: 952-917785

Dr. Alejandro Campos Flores

NEUROCIRUJANO
CMP 24154 RNE 17475

Indicaciones

- Diclofenaco 75 mg
7H c/di

- Ibuprofeno 400mg
c/12 horas

ARC

Dr. Alejandro Campos Flores
NEUROCIRUJANO
CMP 24154 RNE 17475

Fecha: 23, 05, 24

FARMACIA DIA Y NOCHE

ANCO REJAS ANA LOURDES

-- TACNA TACNA TACNA

RUC: 10004155977

SEDE T BOLOGNESI 701

Av Bolognesi 701 int 2 TACNA TACNA TACNA

BOLETA DE VENTA ELECTRÓNICA

B003-00019017

CLIENTE

RUC/DNI/CE: 000001

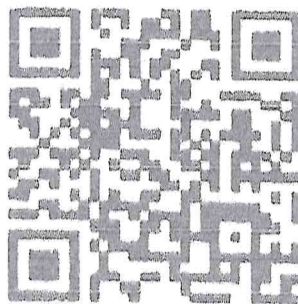
VARIOS

Fecha de emisión : 23/05/2024 11:23:18

Forma de Pago : Contado

Producto	Cant.	Pre.	Dcto.	Total
DICLOFENACO 75 MG AMPOLLA				UND
1001071	1	7.00	0.00	7.00
DOLFAMIL 400				CAJ
1004890	10	1.30	0.00	13.00
GRAVADA S/				16.95
IGV S/				3.05
TOTAL S/				20.00

SONVEINTE Y 00/100 SOLES



REPRESENTACIÓN IMPRONTA DEL COMPROBANTE
ELECTRÓNICO, AUTORIZADO MEDIANTE RESOLUCIÓN
N. 004-005-0002717. CONSULTE SU DOCUMENTO EN
<https://gala.syconline.gob.pe/qrqr>
o RUC: 18160-10004155977 del 24160

Fecha Imp: 23/05/2024 11:23:18

FARMACIA DIA Y NOCHE agradece su
visita, vuelva pronto
NO HAY DEVOLUCIÓN DE DINERO
SOLO TIENE 1 PARA CAMBIO

**CARMI COSTA FLORES ALEJANDRO
FIDEL**

MEDICO Y CIRUJANO
AV. BOLOGNESI NRO. 787 INT. 303
TACNA TACNA TACNA
Teléfono: 284683

R.U.C. 10293751213

RECIBO POR HONORARIOS ELECTRÓNICO

NRO. E001 - 1565

Recibí de: CLAUDIO ALFEREZ CHALLO

Identificado con DNI número 42461333

Domicilio del Usuario: -

Forma de Pago: CONTADO

La suma de: CINCUENTA Y 00/100
SOLES

Por concepto CONSULTA MÉDICA

Observación -

**Inciso "A" DEL ARTÍCULO 33 DE LA LEY
DEL IMPUESTO A LA RENTA**

Fecha de emisión 23 de Mayo de 2024

Total por Honorarios: 50.00

CÓDIGO MODULAR SECUENCIAL

1042461333-275001

BOLETA DE PAGO

MAYO - 2024

DATOS PERSONALES

APELLIDOS ALFEREZ CHALLO

CENTRO DE TRABAJO JOSE GALVEZ

RÉGIMEN LABORAL Ley Nro 29944

LEYENDA PERMANENTE NOMBRAMIENTO 2024

JORNADA LABORAL 30

SITUACIÓN Habilitado

DÍAS DE INASISTENCIA 0

CÓDIGO MODULAR IE 0240192

NOMBRES CLAUDIO

CARGO PROFESOR

VÍNCULO LABORAL INGRESO: 01/03/2024 TÉRMINO:

DOC. DE REFERENCIA RD0137-2023

DÍAS/MENSUAL 30

NIVEL EDUCATIVO EBR Nivel Secundaria

TARDANZA (HH:MM) 00:00

TIPO DE PLANILLA ACTIVO

D.N.I 42461333

TIPO SERVIDOR Docente Nombrado

ENTIDAD BANCARIA BCO. NACION

RÉGIMEN PENSIONARIO Ley 19990

ESCALA MAGISTERIAL Escala 1

CÓDIGO PLAZA NEXUS 1113114376P6

DÍAS DE LICENCIA 0

INGRESOS

CONCEPTO	MONTO
Reintg. Manual	S/ 268.71
Reint Man No Af	S/ 144.68
Horas Adic	S/ 206.70
RIM_ Ley 29944	S/ 3,100.50
asgfro_irm	S/ 100.00

DESCUENTOS

CONCEPTO	MONTO
D119990 SNP	S/ 314.39

TOTAL INGRESOS

S/ 3,820.60

TOTAL DESCUENTOS

S/ 314.39



La presentación de la boleta de pago electrónica puede ser verificada a través de la siguiente URL: portal.minedu.gob.pe

TOTAL LIQUIDO

S/ 3,506.21

AFECTO A CARGAS SOCIALES

S/ 2,418.40

MENSAJE

Visite la página web del Ministerio de Educación: www.gob.pe/minedu



Antes de imprimir esta boleta de pago, piense en su responsabilidad social y compromiso con el medio ambiente.

