



UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL - YUNGUYO
COLEGIO EMBLEMÁTICO
"JOSÉ GÁLVEZ"



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

Yunguyo, 03 de julio del 2024

OFICIO N° 0162-2024-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:

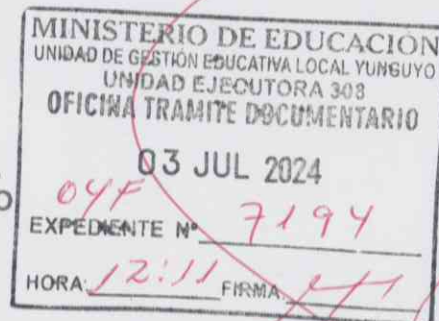
Es grato dirigirme a su autoridad, con la finalidad de manifestar que, la Dirección de la Institución Educativa Secundaria "José Gálvez" de nuestra Provincia de Yunguyo, recepcionó el expediente N° 01003 de parte del Profesor **Claudio Alférez Challos** Docente del Área de Matemática, quien solicita Licencia con goce de remuneraciones por el periodo de 08 días a partir del 01 al 08 de julio 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





Colegio Emblemático
JBC

YUNGUYO



R.M. N° 026-86-ED.
(ANEXO 1)

Dirección Regional de Educación - Puno
UNIDAD DE EDUCACIÓN LOCAL - YUNGUYO
I.E. JOSÉ GALVEZ - YUNGUYO

Nº 01003
03/07/24
8.00 P.m.

Solicito licencia con goce por salud
1. SUMILLA

(SELLO)

Sr. Director de la I.E. José Galvez
2. DESTINATARIO

Claudio Alferez Chalco

3. DATOS DEL USUARIO (Nombres y Apellidos)

Docente (Nombrado)

4. CARGO ACTUAL Y CENTRO DE TRABAJO

42461333

5. CÓDIGO MODULAR

6. DOCUMENTO y/o DNI

Asoc. La Joya Mz 110 lote 20-A

913 203510

claudio_junio13@hotmail.com

7. DOMICILIO DEL USUARIO

8. CELULAR

9. CORREO ELECTRÓNICO

10. FUNDAMENTACIÓN DEL PEDIDO:

Que encontrandome delicado de salud, por tal motivo solicito la licencia con goce de remuneraciones por salud para lo cual presento mi CITT de ESSALUD del 01 de Julio al 08 de Julio del 2024

11. DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:

Fut
Formulario
CITT
DNI
Ultima Boleta pago

12. ANEXOS

Yunguyo 02 de Julio 2024

13. LUGAR Y FECHA:

[Signature]

14. FIRMA

FORMATO: SOLICITUD DE LICENCIA LEY N° 29944 (PERSONAL DOCENTE) Descarga de formato: http://www.ugeltacna.gob.pe/adm-personal/	FECHA DE RECEPCION EN LA I.E.:
---	---------------------------------------

SR(A)(ITA). DIRECTOR(A) DE LA IE/UGEL Yunguyo

DATOS DEL TRABAJADOR:	
Vo. <u>Claudio Alferez Chalco</u> Domiciliado en: <u>Asic. La Joya Mz 110 Lote 20-A</u> Cargo: <u>Docente</u> UGEL/I.E.: <u>Yunguyo / Jose Celver</u> Perteneces al Nivel: Inicial () Primaria () Secundaria () EBA Avanzado () EBA Inicial Intermedio () CETPRO	Identificado con DNI: <u>42461333</u> Distrito: <u>Tarma</u> Prov. <u>Tarma</u> Condición laboral: (X) Nombrado () Contratado Cargo: <u>Docente</u> Celular: <u>913205510</u>

SOLICITO LICENCIA:

Se realiza la 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 REMUNERACION (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 01, 07, 2024 HASTA 08, 07, 2024

Adjuntos:

CIT FET DNI, ultima Boleta

B) LICENCIA SIN GOCE DE REMUNERACION (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 02 de Julio del 2024


Firma y Huella Digital
(Solicitante)


Firma y sello del Director (a)



Firmado digitalmente por
PEREZ ROSAS Joseph
Fernando FAU 20131257750 hard
Activo Soy el autor del
documento
Fecha: 02/07/2024 13:57:59-0500

Formulario 8003 - I

USUARIO

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

EE.SS: 149 - H.III DANIEL ALCIDES CARRION
CITT No: **A-149-00021738-24**

Acto Medico:

Servicio: MED. CONTROL (MECO)

Nombre Asegurado: ALFEREZ CHALLO CLAUDIO

Doc. de Identidad: L.E. / D.N.I. 42461333

Autogenerado: 8406131AECLC002

Tipo de Atencion: REGULAR. CONSULTA EXTERNA

Contingencia: ENFERMEDAD COMUN

Med. Control: 86361 PEREZ ROSAS JOSEPH FERNANDO

F. Prob. de Parto:

PERIODO INCAPACIDAD

Fecha de Inicio: 01/07/2024

Fecha Fin: 08/07/2024

Total de Dias: 8

F. de Otorgamiento: 02/07/2024

DIAS ACUMULADOS

Consecutivos: 36

No Consecutivos: 0

PP.SS. Tratante MEDICO 24154

RUC: 20533025057 UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL DE TACNA - UGEL TACNA

OBSERVACIONES

Dias de Incapacidad Temporal Acumulado: 57

Ver condiciones y/o restricciones en www.essalud.gob.pe

Usuario: 119327935

Fecha: 02/07/2024

Hora: 13:58:58