



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

Yunguyo, 10 de julio del 2024.

OFICIO N° 0163-2024-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:

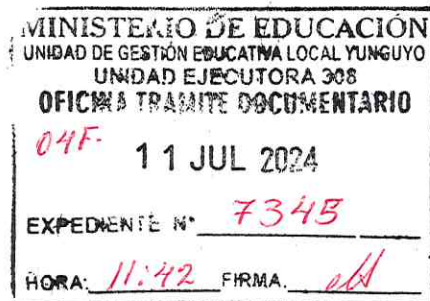
Es grato dirigirme a su autoridad, con la finalidad de manifestar que, la Dirección de la Institución Educativa Secundaria "José Gálvez" de nuestra Provincia de Yunguyo, recepcionó el expediente N° 01034 de parte del Profesor **Claudio Alférez Challos** Docente del Área de Matemática, quien solicita Licencia con goce de remuneraciones por el periodo de 08 días a partir del 08 al 15 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 Embalsadero
JEC
YUNGUYO

R.M. N° 026-96-ED.
(ANEXO 1)

Provincia Regional de Educación - Puno
UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN - YUNGUYO
CALLE 1001 - YUNGUYO

Solicito licencia con goce por salud
1. SUMILLA

1037
09104124
12:08

(SELLO)

St. Directores de la I.E. José Galvez

2. DESTINATARIO

Claudio Alférez Challo

3. DATOS DEL USUARIO (Nombres y Apellidos)

Docente (Nombrada)

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-juni013@hotmail.com

7. DOMICILIO DEL USUARIO

8. CELULAR

9. CORREO ELECTRÓNICO

10. FUNDAMENTACIÓN DEL PEDIDO:

Que estando afectado de salud, solicito la licencia con goce de remuneraciones por salud para lo cual presento mi CITT de Es.Salud del 08 de Julio al 15 de Julio del 2024

11. DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:

EUT

Formulario

CITT

DNI

Ultima Boleta pagar

12. ANEXOS:

Yunguyo 08 de Julio 2024

13. LUGAR Y FECHA:

14. FIRMA:

FORMATO: SOLICITUD DE LICENCIA

LEY N° 29944 (PERSONAL DOCENTE)

Descarga de formato: <http://www.ugelima.gob.pe/pagina-personal/>

FECHA DE RECEPCIÓN EN LA IE:

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

DATOS DEL TRABAJADOR:

Yo, Claudio Alferez Challo Identificado con DNI 42463333
 Domiciliado en: Av. La Suya N° 110 Lote 20-A Distrito: C.A.I. Prov. Yauca
 Cargo: Docente Condición laboral: () No contratado () Contratado
 UGEL/R.: Yonguyo / Jose Gálvez Cargo: Docente
 Pertenencia al Nivel: Inicial () Primaria () Secundaria (X) EBA Avanzado () EBA Inicial Intermedio () CETPRO Códigos: 943203310

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 planeo.

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

- ☒ Por incapacidad temporal (Salud). ☐ Por fallecimiento de padre, cónyuge o hijo. ☐ 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 sufrimiento intenso grave.
- ☐ Por estudios de postgrado, 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 dura su mandato.
- ☐ Por capacitación organizada y autorizada por el Ministerio de Educación o los gobiernos regionales.

DEL 08/07/2024 HASTA 15/07/2024

Adjuntos:

CITI, Fot, DNI, última boleta de pago

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

- ☐ Por motivos particulares. ☐ Por capacitación no oficializada. ☐ Por enfermedad grave del padre, cónyuge, cónyuge recurrente, hijo o hijo.
- ☐ Por desempeño de funciones públicas o cargos de confianza. ☐ Ampliación de la licencia por motivos particulares, de conformidad con la misma disposición Complementaria Transitoria de la LPPD.

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

Adjuntos:

Yonguyo, 08 de Julio del 2024Firma y Huella Digital
(solicitante)

Firma y sello del Director (a)

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

E.E.S.S. 149 - H. III DANIEL ALCIDES CARRIÓN

CET No. A-149-00022195-24

Acto Médico 2312789

Servicio 881 NEUROCIROUGIA

Nombre Asegurado ALFREZ CHALLO CLAUDIO

Det. de Identidad: D.N.I. 42461333

Autogenerado 8406131AECLC002

Tipo de Atención CONSULTA EXTERNA

Contingencia: ENFERMEDAD COMUN

Med. Control:

F. Prob. de Parto:

PERIODO INCAPACIDAD

Fecha de Inicio: 08/07/2024

Fecha Fin: 15/07/2024

Total de Dias: 8

F. de Otorgamiento: 08/07/2024

DIAS ACUMULADOS

Consecutivos: 43

No Consecutivos: 0

P.E.S.S. Tratante MEDICO 24154
CAMPOS FLORES ALEJANDRO

RUC: 20406267190

RESERVACIONES

Días de Incapacidad Temporal Acumulado: 64

Firma: CAMPOS FLORES ALEJANDRO ROL

Fecha: 08/07/2024 Hora: 12:18:12