



COLEGIO EMBLEMATICO
"JOSÉ GÁLVEZ"



Jornada Escolar
COMPLETA
SECUNDARIA

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

Yunguyo, 14 de agosto del 2024.

OFICIO N° 0196-2024-DIES -"JG"-Y.

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

PRESENTE. -

MINISTERIO DE EDUCACIÓN	
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO	
UNIDAD EJECUTORA 308	
OFICINA TRAMITE DOCUMENTARIO	
14 AGO 2024	EXPEDIENTE N° 8247
HORA: 12:25 pm	FIRMA: [Firma]

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° 01180 de parte del Profesor **Claudio Alférez Challo** Docente del Área de Matemática, quien solicita Licencia con goce de remuneraciones por el periodo de 08 días a partir del 02 al 19 de agosto 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,



[Firma]
Prof. Juan Alomán Cruz
DNI. N° 01320047
DIRECTOR



Colegio Emblemático

JEE

YUNGUYO



R.M. N° 026-86-ED.
(ANEXO 1)

Solicito licencia con goce
por salud

1. SUMILLA

Dirección Regional de Educación - Puno
CIUDAD DE SANTIAGO RODRIGUEZ LOCAL - YUNGUYO
D.S. JOSE GALVEZ - YUNGUYO

01/80

13/08/24

12/10/24
(SELLO)

Sr. Director de la I. E. José Galvez

2. DESTINATARIO

Claudio Alferez Chalco

3. DATOS DEL USUARIO (Nombres y Apellidos)

Docente

4. CARGO ACTUAL Y CENTRO DE TRABAJO

42461333

5. CÓDIGO MODULAR

6. DOCUMENTO y/o DNI

Asx. La Joya M2 110 Lote 20A 913 203510

claudio_junio13@hotmail.com

7. DOMICILIO DEL USUARIO

8. CELULAR

9. CORREO ELECTRÓNICO

10. FUNDAMENTACIÓN DEL PEDIDO:

Que estando delicado de salud, solicito la
licencia con goce de remuneraciones por salud para lo
cual presento el CITT de ESSalud del 12 de
Agosto al 19 de Agosto 2024

11. DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:

Fut

Formulario

CITT

DNI

Ultima boleta pago

12. AÑEIOS:

Yunguyo 12 Agosto 2024

13. LUGAR Y FECHA:

14. FIRMA:

FORMATO: SOLICITUD DE LICENCIA

LEY N° 29944 (PERSONAL DOCENTE)

Descarga de formato: <http://www.ugelinas.gob.pe/adm/personal/>

FECHA DE RECEPCIÓN EN LA I.E.:

SR(A)(ITA). DIRECTOR(A) DE LA I.E/UGEL YUNGUYO

DATOS DEL TRABAJADOR:

VO. Claudio Alérez Challo

Identificado con DNI: 42461333

Domiciliado en: Asa La Joya Mz 440 Lote 20-A

Distrito: G.A.L. Prov. TACNA

Cargo Docente

Condición laboral: ☒ Nominado ☐ Contratado

UGEL/I.E.: Yunguyo / José Gálvez

Cargo: Docente

Pertenencia al Nivel: Inicial ☐ Primaria ☐ Secundaria ☒ EBA Avanzado ☐ EBA Inicial Intermedia ☐ CETPRO

Celular: 943 203510

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 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 dura su mandato.



Por capacitación organizada y autorizada por el Ministerio de Educación o los gobiernos regionales.

DEL 12/08/2024 HASTA 19/08/2024

Adjunto:

CIT, Tut, DNI, Última 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 LAM.

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

Adjunto:

Yunguyo 12 de Agosto del 2024


Firma y Huella Digital
(concurrente)

Firma y sello del Director (a)

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

EE.SS: 149 - H.III DANIEL ALCIDES CARRION

CITT No.: A-149-00024558-24

Acto Medico: 2362935

Servicio: 861 NEUROCIRUGIA

Nombre Asegurado: ALFEREZ CHALLO CLAUDIO

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

Autogenerado: 8406131AECLC002

Tipo de Atencion: CONSULTA EXTERNA

Contingencia: ENFERMEDAD COMUN

Med. Control:

F. Prob. de Parto:

PERIODO INCAPACIDAD

Fecha de Inicio: 12/08/2024

Fecha Fin: 19/08/2024

Total de Dias: 8

F. de Otorgamiento: 12/08/2024

DIAS ACUMULADOS

Consecutivos: 78

No Consecutivos: 0

PP.SS. Tratante MEDICO 24154
CAMPOS FLORES ALEJANDRO

RUC: 20406267190

OBSERVACIONES CIE-10: 1. M51.1 2.

Dias de Incapacidad Temporal Acumulado: 99

Usuario CAMPOS FLORES ALEJANDRO FIDEL

Fecha 12/08/2024 Hora 14:09:45

Usuario Impresión CAMPOS FLORES ALEJANDRO FIDEL
Fecha de impresión 12/08/2024 14:09:45