



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

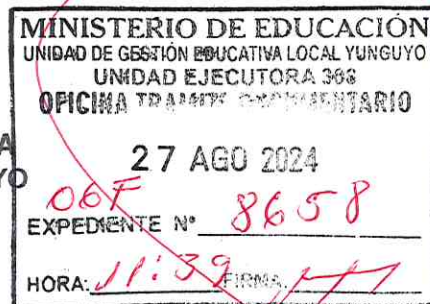
Yunguyo, 27 de agosto del 2024.

OFICIO N° 0223-2024-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° 01266 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 26 de agosto al 02 de setiembre 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 Alemán Cruz
DNI. N° 01320047
DIRECTOR



R.M. N° 026-85-ED.
(ANEXO 1)

Solicito licencia por
Salud

Escuela Regional de Formación - Tiro
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS EDUCATIVAS LOCALES - YUNGUYO
D.E. JOSÉ GALVEZ - YUNGUYO

01266
27/08/24
10:26

(SELLO)

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

Claudio Alfórez Chalco
3. DATOS DEL USUARIO (Nombres y Apellidos)

Docente

4. CARGO ACTUAL Y CENTRO DE TRABAJO

42461333

5. CODIGO MODULAR

6. DOCUMENTO y/o DNI

Ave La Joya N° 110 Lote 20-A

913 20 35 10

claudio_junco13@hotmail.com

7. DOMICILIO DEL USUARIO

8. CELULAR

9. CORREO ELECTRÓNICO

10. FUNDAMENTACIÓN DEL PEDIDO:

Que encontrandome delicado de salud, es que
solicito la licencia con goce de remuneraciones
para lo cual presento la CITT de salud original
del 26 de Agosto del 2024 al 02 de Septiembre
del 2024

11. DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:

Formulario
CITT salud original
DNI
Ultima boleta pago

12. ANEXOS:

Yunguyo 26 Agosto del 2024

13. LUGAR Y FECHA:

[Firma]

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

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

DATOS DEL TRABAJADOR:

Yo, Claudio Alferez Challo Identificado con DNI: 42463333
 Domiciliado en: Asoc. La Joya Mz 110 Lote 22-A Distrito: C.A.L Prov. Tacna
 Cargo: Docente Condición laboral: (X) Nombrado () Contratado
 UGEL/I.E.: Yunguyo / José Gálvez Cargo: Docente
 Perteneczo al Nivel: Inicial () Primaria () Secundaria (X) EBA Avanzado () EBA Inicial Intermedio () CETPRO Celular: 913 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 dure su mandato. | | |
| ☐ Por capacitación organizada y autorizada por el Ministerio de Educación o los gobiernos regionales. | | |

DEL 26/08/2024 HASTA 02/09/2024

Adjunto:

Fot, CRT salud original, DNI, Última boleta pago

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 26 de Agosto del 2024

Firma y Huella Digital
(solicitante)

Firma y sello del Director (a)

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

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

CITT No. : A-149-00025545-24

Acto Medico: 2381486

Servicio: B61 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: 26/08/2024

Fecha Fin: 02/09/2024

Total de Dias: 8

F. de Otorgamiento: 26/08/2024

DIAS ACUMULADOS

Consecutivos: 92

No Consecutivos: 0

PP.SS. Tratante MEDICO 24154
CAMPOS FLORES ALEJANDRO

RUC: 20406267190

OBSERVACIONES

Días de Incapacidad Temporal Acumulado: 113

Usuario: CAMPOS FLORES ALEJANDRO FIDEL

Fecha: 26/08/2024 Hora: 14:18:50


Dr. Alejandro F. Campos Flores
MÉDICO NEUROCIRUJANO
CME 24154 - RNE 17475



PERÚ

Ministerio
de Educación

CÓDIGO MODULAR SECUENCIAL

1042461333-275001

PUNO
UGEL YUNGUYO
RUC 20406267190

BOLETA DE PAGO

JULIO - 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

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

TIPO DE PLANILLA ACTIVO

INGRESOS

CONCEPTO

Grat.Aguinaldo

Horas.Adic

RIM_Ley 29944

asgfro_lrm

MONTO

S/ 300.00

S/ 206.70

S/ 3,100.50

S/ 100.00

DESCUENTOS

CONCEPTO

DL19990 SNP

MONTO

S/ 279.46

TOTAL INGRESOS

S/ 3,707.20

TOTAL DESCUENTOS

S/ 279.46

La presentación de la boleta de pago electrónica
puede ser verificada a través de la lectura del
código QR.

TOTAL LÍQUIDO

S/ 3,427.74 AFECTO A CARGAS SOCIALES

S/ 2,149.69

MENSAJE

Visite la página web del Ministerio de Educación: www.gob.pe/mineduAntes de imprimir esta boleta de pago, piense en su responsabilidad social y
compromiso con el medio ambiente.