



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

Yunguyo, 03 de setiembre del 2024.

OFICIO N° 0229-2024-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° 01319 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 02 al 09 de setiembre del presente año, por lo que se le hace de conocimiento a su autoridad. Adjunto CITT original y 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

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

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

CITT No. : **A-149-00025942-24**

Acto Medico: 2392840

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: 02/09/2024

Fecha Fin: 09/09/2024

Total de Dias: 8

F. de Otorgamiento: 02/09/2024

DIAS ACUMULADOS

Consecutivos: 99

No Consecutivos: 0

PP.SS. Tratante MEDICO 24154
CAMPOS FLORES ALEJANDRO

RUC: 20406267190



Dr. Alejandro Campos Flores
MÉDICO NEUROCIRUJANO
GMP 01184 - RNE 17475

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

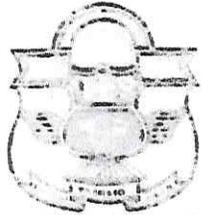
Dias de Incapacidad Temporal Acumulado: 120

Usuario: CAMPOS FLORES ALEJANDRO FIDEL

Fecha: 02/09/2024 Hora: 13:14:48

Usuario Impresión: CAMPOS FLORES ALEJANDRO FIDEL

Fecha de Impresión: 02/09/2024 13:14:53



Colegio Ambrosiano
JEG

YUNGUYO

R.M. N° 026-85-ED.
(ANEXO 1)

Solicito licencia con
goce por salud
I. SUMILLA

1319
03-09-24
145 4

(SELLO)

Sr. Director de la I.E. José Gálvez		
2. DESTINATARIO		
Claudio Alférez 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
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 encontrándome delicado de salud, solicito la licencia con goce de remuneraciones por salud para lo cual presento CITT original de Es.Salud del 02 de Setiembre al 09 de Setiembre del 2024.		
11. DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:		
Formato		
CITT original		
DNI		
Ultima boleta		
12. ANEXOS:		Yunguyo 02 de Setiembre 2024
		13. LUGAR Y FECHA:

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 YUNGUYO

DATOS DEL TRABAJADOR:
Yo, Claudio Alferez Challo Identificado con DNI: 42461333
Domiciliado en: Asoc. La Joya 12 110 Lote 20-A Distrito: G.A.L. Prov. Tarma
Cargo: Docente Condición laboral: Nombrado () Contratado
UGEL/I.E.: Yunguyo / José Sáez Cargo: Docente
Pertenezco al Nivel: Inicial () Primaria () Secundaria EBA Avanzado () EBA Inicial Intermedio () CETPRO Celular: 933 203530

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)

<input checked="" type="checkbox"/> Por incapacidad temporal (Salud).	<input type="checkbox"/> Por fallecimiento de padres, cónyuge o hijos.	<input type="checkbox"/> Por representación sindical.
<input type="checkbox"/> Por maternidad.	<input type="checkbox"/> Por adopción.	<input type="checkbox"/> Por siniestros.
<input type="checkbox"/> Por paternidad.	<input type="checkbox"/> Por citación expresa, judicial, militar o policial.	<input type="checkbox"/> Enfermedad de Familiares directos en estado grave, terminal o sufran accidente grave.
<input type="checkbox"/> 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.		
<input type="checkbox"/> Por asumir representación oficial del Estado peruano en eventos nacionales y/o internacionales de carácter científico, educativo, cultural y deportivo.		
<input type="checkbox"/> Por desempeño de cargos de consejero regional o regidor municipal, equivalente a un día de trabajo semanal, por el tiempo que dure su mandato.		
<input type="checkbox"/> Por capacitación organizada y autorizada por el Ministerio de Educación o los gobiernos regionales.		

DEL 02/09/2024 HASTA 09/09/2024

Adjunto: Fot, CITT original, DNI, última boleta

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

<input type="checkbox"/> Por motivos particulares.	<input type="checkbox"/> Por capacitación no oficializada.	<input type="checkbox"/> Por enfermedad grave del padre, cónyuge, conviviente reconocido judicialmente o hijos.
<input type="checkbox"/> Por desempeño de funciones públicas o cargos de confianza.		<input type="checkbox"/> Ampliación de la licencia por motivos particulares, de conformidad con la Séptima Disposición Complementaria Transitoria de la LRM.

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

Adjunto:

YUNGUYO, 02 de Septiembre del 2024


Firma y Huella Digital
(solicitante)

Firma y sello del Director (a)



CODIGO MODULAR- SECUENCIAL
1042461333-275001

BOLETA DE PAGO

PUNO
UGEL YUNGUYO
RUC 20406267190

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

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

Grat.Aguinaldo
Horas.Adic
RIM_Ley 29944
asfro_irm

DESCUENTOS

CONCEPTO

DL19990 SNP

MONTO

S/ 300.00
S/ 206.70
S/ 3,100.50
S/ 100.00

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/minedu



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