

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

Ollaraya, 13 setiembre del 2024

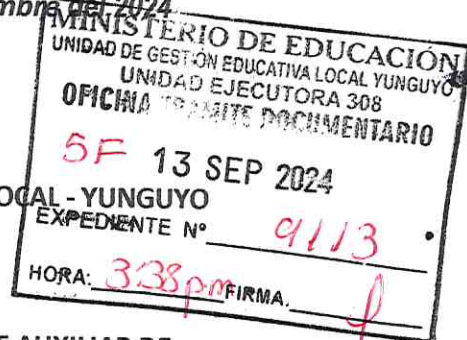
**OFICIO N° 131-2024-ME-DREP-UGELY/DIES"MG" - O.**

SEÑOR : LIC. EFRAIN CONDORI RIVERA  
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL - YUNGUYO

PRESENTE. -

ASUNTO : SOLICITO AMPLIACIÓN DE CONTRATO DE LA PLAZA DE AUXILIAR DE EDUCACIÓN DE LA PROF. DEYSI YOSHARA MAMANI MAYTA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA JEC "MIGUEL GRAU DE OLLARAYA

REFERENCIA : SOLICITUD DE LA PROF. LIDIA PATRICIA JIMENEZ QUISPE  
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO (CITT.)



\*\*\*\*\*

Es grato de dirigirme a su Dirección para saludarlo cordialmente y con la finalidad de poner de su conocimiento que en la Dirección de la Institución Educativa Secundaria JEC Miguel Grau de Ollaraya, se ha recepcionado la solicitud de Licencia con goce de haber por un mes, por Incapacidad Temporal de la Prof. Lidia Patricia Jimenez Quispe, nombrada en el cargo de Auxiliar de Educación de acuerdo a documentos de referencia según indica el CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO (CITT), emitido por ESSALUD. Por lo que **Solicito Ampliación de Contrato de la Prof. Deysi Yoshara Mamani Mayta en el cargo de Auxiliar de educación** de nuestra Institución educativa **a partir del 13 de setiembre hasta el 12 de Octubre del presente año 2024**, conforme a documentos de referencia.

Para lo cual Adjunto:

- ✓ Solicitud Deysi Yoshara Mamani Mayta
- ✓ DNI copia
- ✓ SOLICITUD DE LA PROF. LIDIA PATRICIA JIMENEZ QUISPE
- ✓ CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO (CITT.)

Es propicia la ocasión para expresarle las consideraciones más distinguidas.

Atentamente,

DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN PUNO  
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL – YUNGUYO  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA  
"MIGUEL GRAU" OLLARAYA

MINISTERIO DE EDUCACIÓN  
I.E.S. "MIGUEL GRAU"  
OLLARAYA - JEC  
**RECIBIDO**  
FECHA: 13/09/2024  
EXPEDIENTE N° 334 FOLIO 0  
HORA 14:10 FIRMA 4

**FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE**

1.- SUMILLA: AMPLIACION DE CONTRATO - AUXILIAR

2.- SEÑORA DIRECTORA DE LA I.E.S. JEC "MIGUEL GRAU" – OLLARAYA

3. MAMANI MAYTA DEYSI YOSHARA

Datos del Usuario (Apellidos y Nombres)

4. AUXILIAR DE EDUCACION

Cargo Actual y Centro de Trabajo

5.- 72855840

D. N. I.

6.-

Código Modular

7.- In San Pedro

JULI - CHUCUITO - PUNO

Domicilio del Usuario (Av. Jr. Calle, Psj. Dist. Prov. Dpto.)

8.- Fundamentación del Pedido:

Por medio del presente solicito "AMPLIACION DE CONTRATO" como "AUXILIAR DE EDUCACION", por el motivo de que la prof. Lidia Patricia Jimenez Quispe, solicito ampliación de licencia por motivos de salud, y la necesidad de continuar con el servicio como auxiliar, por un periodo de el 13 de septiembre al 12 de octubre, un mes.  
Agradesco su atención.

9.- Documentos que se adjunta:

- DNI

10.- Lugar y Fecha: OLLARAYA - 13 - Septiembre 2024

11.- Firma: *[Firma]*

NOMBRE: MAMANI MAYTA DEYSI YOSHARA

EXPEDIENTE N°

ASUNTO: AMPLIACION DE CONTRATO - AUXILIAR

FECHA: 13 - Septiembre - 2024

LEMA: ESTUDIO, DISCIPLINA Y SUPERACIÓN



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

|                         |            |
|-------------------------|------------|
| MINISTERIO DE EDUCACIÓN |            |
| I.E.S. "MIGUEL GRAU"    |            |
| OLLARAYA - JEC          |            |
| <b>RECIBIDO</b>         |            |
| FECHA                   | 13/09/2024 |
| EXPEDIENTE N°           | 333        |
| FOLIO                   | 02         |
| HORA                    | 14:02      |
| FIRMA                   | 4          |

SOLICITO: Ampliación de Licencia con Goce por Incapacidad Temporal para el trabajo.

Lic. LUCY RURBY, CONDORI CHINO  
DIRECTORA DE LA IES. JEC. "MIGUEL GRAU" DE OLLARAYA

Yo, Lidia Patricia, Jiménez Quispe, Identifi - cado con N° DNI. 01856176, con domicilio Jr. Conj. Suches MzA-4, Provincia de Yunguyo. Ante Ud. Respetuosamente me presento y expongo:

Muy cordialmente solicito continuidad de mi Licencia con goce de haber de fecha 13/09/2024 hasta 12/10/2024 por motivo de salud en servicios de AG3 Oncología Médica, Essalud de Puno otorgado por la Dr. VARGAS NINA, JUAN, en fecha 13/09/2024, a continuación, adjunto el documento CITT.:

➤ Adjunto al presente: Certificado de incapacidad temporal para el trabajo

Esperando que mi petición tenga acogida favorable, anticipo mi agradecimiento por su comprensión.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a Ud. Señora Directora que me acceda a mi petición que es justo y legal.

Ollaraya, 13 de septiembre del 20224

  
LIDIA P., JIMÉNEZ QUISPE  
AUXILIAR DE EDUCACION  
IES. JEC. "MIGUEL GRAU"-OLLARAYA

## CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

EE.SS: 140 - H.III PUNO  
CITT No.: A-140-00017173-24  
Acto Médico: 2237489  
Servicio: AG3 ONCOLOGIA MEDICA

Nombre Asegurado: JIMENEZ QUISPE LIDIA PATRICIA  
Doc. de Identidad: D.N.I. 01856176  
Autogenerado: 6902210JEQSL004

Tipo de Atención: CONSULTA EXTERNA  
Contingencia: ENFERMEDAD COMUN  
Med. Control:  
F. Prob. de Parte:

## PERIODO INCAPACIDAD

Fecha de Inicio: 13/09/2024

Fecha Fin: 12/10/2024

Total de Días: 30

F. de Otorgamiento: 13/09/2024

## DIAS ACUMULADOS

Consecutivos: 118

No Consecutivos: 61

PP.SS. Tratante MEDICO 36037

VARGAS NINA JUAN

RUC: 20406267190

## OBSERVACIONES

Días de Incapacidad Temporal Acumulado: 240

Usuario: VARGAS NINA JUAN CARLOS  
Fecha: 13/09/2024 Hora: 13:28:51