



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

Yunguyo, 17 de setiembre del 2024.

OFICIO N° 0250-2024-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:

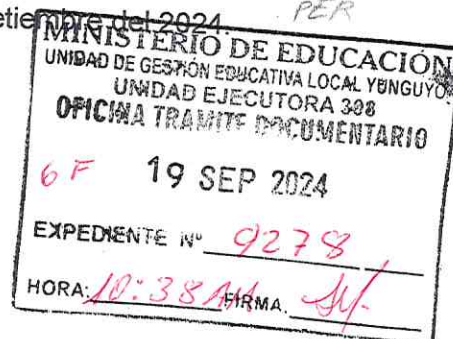
Es grato dirigirme a su autoridad, con la finalidad de manifestar que, la Dirección de la Institución Educativa Secundaria "José Gálvez" de nuestra Provincia de Yunguyo, recepcionó el expediente N° 01395 de parte del Profesor **Claudio Alférez Challo** Docente del Área de Matemática, quien solicita Licencia con goce de remuneraciones por el periodo de 08 días a partir del 16 al 23 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,



[Firma]
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-149-00027100-24

Acto Medico: 2416074

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: 16/09/2024

Fecha Fin: 23/09/2024

Total de Dias: 8

F. de Otorgamiento: 16/09/2024

DIAS ACUMULADOS

Consecutivos: 113

No Consecutivos: 0

PP.SS. Tratante MEDICO 24154

CAMPOS FLORES ALEJANDRO

RUC: 20406267190

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

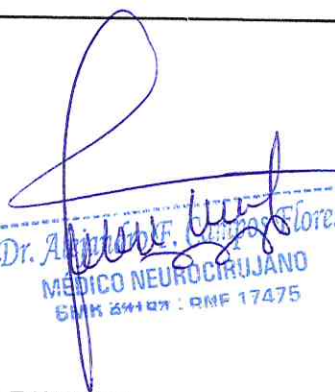
Dias de Incapacidad Temporal Acumulado: 134

Usuario: CAMPOS FLORES ALEJANDRO FIDEL

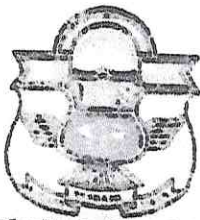
Fecha: 16/09/2024 Hora: 13:15:10

Usuario Impresión: CAMPOS FLORES ALEJANDRO FIDEL

Fecha de Impresión: 16/09/2024 13:15:13



Dr. Alejandro F. Campos Flores
MEDICO NEUROCIRUJANO
C.M.H. 24154 : R.M.F. 17475



Ministerio de Educación
JRG

YUNGUYO

R.M. N° 026-86-ED.
(ANEXO 1)

Solicito licencia con goce
por salud

J. SUAREZ

01395

17/09/24

JOS. SUAREZ

(SELLO)

Sr. Director de la I. E. José Galvez

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 encontrandome delicado de salud, solicito la
licencia con goce de remuneraciones para tal
presento el CITT original de Essalud del 16 de
Setiembre al 23 de Setiembre del 2024

11. DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:

Formulario

CITT de Essalud original

DNI

Ultima boleta

12. ANEXOS:

Yunguyo 16 Setiembre 2024

13. LUGAR Y FECHA:

14. 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 Yunguyo

DATOS DEL TRABAJADOR:Yo, Claudio Alferez ChalleIdentificado con DNI: 42461333Domiciliado en: Asoc. La Joya Mz 110 Lote 20-ADistrito: C.A.L. Prov. TacnaCargo: Docente

Condición laboral: (x) Nombrado () Contratado

UGEL/I.E.: Yunguyo / José GalvezCargo: Docente

Pertenezo al Nivel: Inicial () Primaria () Secundaria (x) EBA Avanzado () EBA Inicial Intermedio () 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 dure su mandato.



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

DEL 16, 09, 2024 HASTA 23, 09, 2024

Adjunto:

FOT. CITT original e salud, D.N.I., 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.



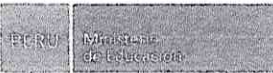
Ampliación de la licencia por motivos particulares, de conformidad con la Séptima Disposición Complementaria Transitoria de la LRM.

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

Adjunto:

Yunguyo, 16 de Setiembre del 2024Firma y Huella Digital
(solicitante)

Firma y sello del Director (a)



CÓDIGO MODULAR- SECUENCIAL
1042461333-275001

BOLETA DE PAGO

PUNO
UGEL YUNGUYO
RUC 20406267190

AGOSTO - 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

INGRESOS

CONCEPTO
Horas.Adic
RIM_Ley 29944
asgfro_irm

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

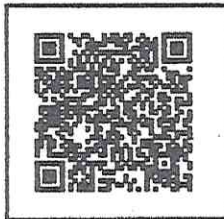
TIPO DE PLANILLA ACTIVO

TOTAL INGRESOS

S/ 3,407.20

TOTAL DESCUENTOS

S/ 318.37



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

TOTAL LÍQUIDO

S/ 3,088.83

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.