

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

Ollaraya, 14 de octubre del 2024

OFICIO N° 147-2024-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 12 de Octubre hasta el 10 de noviembre 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: 14/10/2024
EXPEDIENTE N° 371 FOLIO 2
HORA: 11:45

FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE

1.- SUMILLA: AMPLIACIÓN 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 EDUCACIÓN

Cargo Actual y Centro de Trabajo

5.- 72855840

D. N. I.

6.-

Código Modular

7.- Jr. San Pedro - JULI - CHUCUITO - PUNO

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

8.- Fundamentación del Pedido:

Por medio del presente solicito "AMPLIACIÓN DE CONTRATO"
Como "AUXILIAR DE EDUCACIÓN", por el motivo de que la
prof. Lidia Jimenez Quispe solicito ampliación por motivos de
salud, y la necesidad de continuar con el servicio como
auxiliar, por un periodo de un mes desde

9.- Documentos que se adjunta:

- DNI
- I

10.- Lugar y Fecha: OLLARAYA -

11.- Firma: [Firma]

02

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

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, Identificado 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 12/10/2024 hasta 10/11/2024 por motivo de salud en servicios de AG3 Oncología Médica, Essalud de Puno otorgado por el Dr. Juan Carlos, VARGAS NINA en fecha 12/10/2024, a continuación adjunto el documento CITT.:

➤ Adjunto al presente: Certificado original 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, 12 de octubre del 2024


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

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

E.S.S.: 140 - H.III PUNO
CITT No.: A-140-00017995-24

Acto Medico: 2289810
Servicio: AG3 ONCOLOGIA MEDICA

Nombre Asegurado: JIMENEZ QUISPE LIDIA PATRICIA

Doc. de Identidad: D.N.I. 01856176

Autogenerado: 6902210JEQSL004

Tipo de Atencion: CONSULTA EXTERNA

Contingencia: ENFERMEDAD COMUN

Med. Control:

F. Prob. de Parto:

PERIODO INCAPACIDAD

Fecha de Inicio: 12/10/2024

Fecha Fin: 10/11/2024

Total de Dias: 30

F. de Otorgamiento: 12/10/2024

DIAS ACUMULADOS

Consecutivos: 147

No Consecutivos: 61

PP.SS. Tratante MEDICO 36087
VARGAS NINA JUAN

RUC: 20406267190

OBSERVACIONES

Días de Incapacidad Temporal Acumulado: 269

Usuario: VARGAS NINA JUAN CARLOS

Fecha: 12/10/2024

Hora: 11:11:34

Hospital H
PUNO
VARGAS NINA JUAN
MEDICO CONSULTA EXTERNA
CITT No. A-140-00017995-24