



PERÚ

Ministerio de Educación

**DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION PUNO**  
**UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO**  
INTITUCION EDUCATIVA PRIMARIA N° 70 232 "Nuestra Señora de Fátima"  
Cod. Mod. 0221101 -YUNGUYO (1927 - 2024)



23

MINISTERIO DE EDUCACIÓN  
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO  
UNIDAD EJECUTORA 308  
OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN  
23 F.  
02 DIC 2024  
EXPEDIENTE N° 11678  
HORA: 3:03 FIRMA: [Signature]

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

Yunguyo, 02 de diciembre 2024.

**OFICIO N° 113-2024-DIEP. N° 70232"NSF"Y-**

**SEÑOR** : DIRECTOR DE LA UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO.  
Lic. Efraín Condori Rivera

**PRESENTE**

**ASUNTO** : Remite Expediente de propuesta para contrato docente del Profesor Angelino Velásquez Flores

Tengo el agrado de dirigirme a usted, con la finalidad de remitir el expediente de propuesta para contrato docente del profesor Angelino Velásquez Flores, en reemplazo de la Profesora Elsa Rodríguez Roja, docente de aula de 6to grado "B" de la IEP N° 70 2 32 "Nuestra Señora de Fátima" de Yunguyo, quien solicita Licencia con goce de haber por 14 días, a partir de 23-11-2024 hasta 06-12-2024. Amparándome a las normas vigentes, solicito se adjudique la plaza vacante en forma directa por un periodo de 05 días hábiles, a partir de 02 de diciembre hasta 06 de diciembre 2024 al profesor Angelino Velásquez Flores. Al presente adjunto:

- Solicitud del Profesor Angelino Velásquez Flores
- Solicitud, Licencia con goce de haber por 14 días de la Profesora Elsa Rodríguez Rojas.
- Copia certificado de incapacidad temporal para el trabajo.
- Copia DNI. De la Prof. Elsa Rodríguez Rojas.
- Expediente del Profesor Angelino Velásquez Flores.

Sin otro particular, hago propicia para reiterarle las consideraciones más distinguidas y estima personal.

Atentamente



MINISTERIO DE EDUCACION  
DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION PUNO - UGEL YUNGUYO  
OF 70232 "NUESTRA SEÑORA DE FATIMA"  
Mg. Daniel Paz Osco  
DIRECTOR



PERÚ Ministerio de Educación

# FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE (FUT)

22

**UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL  
YUNGUYO**

**Nº 005713**

**I.- RESUMEN DE SU PEDIDO:**

SOLICITO: QUE ME CONTRATE COMO  
DOCENTE DE AULA

**II.- DEPENDENCIA O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE:**

DIRECTOR IER 70232 "N. S. FATIMA"

**III.- DATOS DEL SOLICITANTE:**

(SELLO)

Persona Natural:

Apellido Paterno: VELASQUEZ Apellido Materno: FLORES Nombres: ANGELINO

Persona Jurídica:

Razón Social:

Tipo de Documento:

DNI: 42403474 RUC:  C.E. 998550511

**IV.- DIRECCIÓN:**

TIPO DE VÍA: Avenida:  Jirón:  Calle:  Pasaje:  Carretera:  Prolongación:

Nombre de la vía: Jr. DOS DE MAYO

Nº de Inmueble:  Block:  Interior:  Piso:  Mz:  Lote:  Km:  Sector:

Tipo de Zona:

Urbanización:  Pueblo Joven:  Unidad Vecinal:  Conjunto Habitacional:  Asentamiento Humano:   
Cooperativa:  Residencial:  Zona Industrial:  Centro Poblado:  Caserío:   
Asociación:  Grupo:  Fundo:  Otros (especificar):

Nombre de zona:

Referencia:

Departamento: PUNO Provincia: YUNGUYO Distrito: YUNGUYO

Teléfonos:  Autorizo se me notifique al siguiente correo electrónico: avelazquesflores@gmail.com

DECLARO que los datos presentados en el presente formulario los realizo con caracter de DECLARACION JURADA

**V.- FUNDAMENTACIÓN DEL PEDIDO :**

Que teniendo conocimiento de la convocatoria deemplazo, solicito que me concedere y me contrate como docente de aula de la Institución Educativa primaria 70232 "Nuestra Señora de fatima a la que dirige. adjunto el curriculum vitae.

Quedo a su disposición para cualquier pregunta o consulta que pudiera. Por su puesto.

Ruego a usted Sr. Director acceda mi petición por ser justa.

**VI.- DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:**

- DNI
- TITULO PROFESIONAL
- CERTIFICADAS

Yunguyo 29 de noviembre 2024

LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL USUARIO

**Sumilla:** Solicito permiso por enfermedad

**Sr. Director:** Mg. Daniel Paz Osco  
**I.E. 70232 Nuestra Señora de Fátima – Yunguyo**

Yo, **Elsa Rodríguez Rojas**, identificada con DNI N° **01280872**, domiciliada en Urb Simón Bolívar Mz. A Lte 20, distrito de Puno, provincia y departamento de Puno, C.M. N° **1001280872**, ante Ud. me presento y digo:

Que, en mi condición de docente nombrada de Educación Primaria en la Institución Educativa que Ud. dirige, amparada en el artículo 73° de Ley 29944, Ley de Reforma Magisterial, y el artículo 199° del Decreto Supremo N° 004-2013-ED, Reglamento de la Ley de Reforma Magisterial, SOLICITO licencia por enfermedad, motivo por el cual no asistiré a mis labores de docente, desde el día **23 de noviembre al 06 de diciembre** del 2024, por cuanto tengo **CERTIFICADO MÉDICO** ;anexo documentos probatorios en la presente solicitud.

Adjunto al presente:

- 1.- Copia de DNI
- 2.- Copia Simple de la Certificado médico de ESSALUD.
- 3.- Constancia de hospitalización

**POR LO EXPUESTO:**

A Ud. Ruego acceder a lo solicitado y darle trámite conforme a ley.

Puno, 02 de diciembre del 2024

  
\_\_\_\_\_  
ELSA RODRÍGUEZ ROJAS  
DNI N° 01280872

Formulario 8003 - I

USUARIO

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

EE.SS: 140 - H.III PUNO  
 CITT No.: **A-140-00019414-24**  
 Acto Medico: 2356435 - 12  
 Servicio: AC1 MEDICINA INTERNA

Nombre Asegurado: RODRIGUEZ ROJAS ELSA  
 Doc. de Identidad: D.N.I. 01280872  
 Autogenerado: 6608250RRRAE000

Tipo de Atencion: HOSPITALIZACION  
 Contingencia: ENFERMEDAD COMUN  
 Med. Control:  
 F. Prob. de Parto:

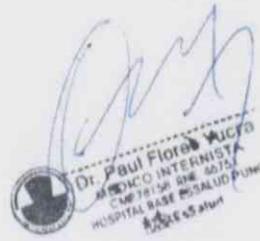
PERIODO INCAPACIDAD

Fecha de Inicio: 23/11/2024  
 Fecha Fin: 06/12/2024  
 Total de Días: 14  
 F. de Otorgamiento: 30/11/2024

DIAS ACUMULADOS

Consecutivos: 14  
 No Consecutivos: 20

PP.SS. Tratante MEDICO 78158  
 FLORES YUCRA PAUL  
 RUC: 20466267190



Dr. Paul Flores Yucra  
 MEDICO INTERNISTA  
 C.M. 18132 DE ARE. 20152  
 HOSPITAL BASE ROSALUD PUNO  
 FLORES YUCRA

OBSERVACIONES

Días de Incapacidad Temporal Acumulado: 68

Usuario: FLORES YUCRA PAUL FELIX  
 Fecha: 30/11/2024 Hora: 11:50:36