Ilave, 15 de mayo de 2024

OFICIO Nº 008 - 2024/ME/DREP/UGEL.EC/IES."AU"/D.

SEÑOR(A) : Dra. NORKA BELINDA CCORI TORO
DIRECTORA DE LA UGEL EL COLLAO.

PRESENTE.-

ASUNTO : REMITO SOLICITUD DE LICENCIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL

REFERENCIA : SOLICITUD POR INCAPACIDAD TEMPORAL

Tengo el agrado de dirigirme a usted, en el marco de la **Resolución de la RVM N° 081-2023-MINEDU** de las licencias con goce de remuneraciones, comunico la solicitud de licencia temporal presentado por el profesor JESUS DEL CASTILLO ARIAS del área de Educación Física identificado con DNI 01872733, haciendo llegar al despacho de mi dirección la solicitud de licencia, acompañado del certificado de incapacidad temporal CITT. A-140-000135 donde menciona el periodo de incapacidad Inicio 04/05/2024 fecha fin 02/06/2024, siendo otorgado el documento el día 14 de mayo del presente año.

Por lo que remito a su despacho los documentos correspondientes a fin de proceder con la conformación de la comisión de contrato docente y la adjudicación respectiva por propuesta directa esto en salvaguarda de los aprendizajes de nuestros estudiantes

Con la seguridad de su atención al presente, hago propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

MINISTERIO DEL INTERIOR I.E.S.A. ULLAGACHI DIRECCIÓN UGEL EL COLLAO DIRECCIÓN REGIONAL DE PUNO

Lic. Héctor Maquera Ticona
DIRECTOR

SOLICITO: Licencia por incapacidad temporal para el trabajo

SEÑOR DIRECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECUANDARIA AGROINDUSTRIAL DE ULLACACHI S.D.

Yo, JESUS DEL CASTILLO ARIAS,

identificado con DNI Nº 01872733, con domicilio en el Jr. Loreto N° 308 de la ciudad de Ilave, Provincia de El Collao. Ante Ud. me presento con el debido respeto y expongo:

Que, siendo docente de Educación Física de la Institución Educativa Secundaria Agroindustrial del Centro Poblado de Ullacachi y por encontrarme delicado de **SALUD**, solicito a su autoridad licencia por incapacidad temporal para el trabajo del 04 de mayo al 02 de junio del presente año en curso.

Adjunto:

- Informe de alta medica
- Certificado de incapacidad temporal para el trabajo

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted señor director, acceder a mi petición por ser justo y legal.

Ullacachi, 15 de mayo de 2024

.....

Lic. Jesus Del Castillo Arias

Docente de Educ. Física

INFORME DE ALTA

El Jefe de Servicio de: **DERMATOLOGIA** del Hospital:

H.III PUNO

Informa que el (la) paciente:

DEL CASTILLO ARIAS JESUS con Nro.Doc.Identidad: **01872733** Ingreso al Servicio el día:**04/05/2024**

con el diagnostico de: **INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA**

Durante su Hospitalización:

Evolucionó

PACTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON MEJORIA CLINICA,YA NO PRESENTA DIFICULTAD RESPIRATORIA,ASISTE A SU HEMODIALISIS LOS DIAS L M V.

Se realizaron los siguientes estudios complementarios:

04/05: LEU 14.9 NEU 92 HB 14.8 HTO 44.2 VCM 92.5 PLAQ 223 CRE 15.08 GLU 131 UREA 193 PCR 0.1
10/04:LEU:3.94 NEU:53.3 EO:7.7 HB:12.6 PQ:194 000 PCR:1.5 GLUC:89 AC UR:6.8 CA:8.4 CL:99 MG:2.13
P:5.9 K:5.1 NA:133 TGO:9 CT:110 HDL:43 LDL:49 TGO:124 TGP:11 PTH: R/A

Procedimientos Especiales:

RX DE TORAX
ECOGRAFIA ABDOMINAL

Intervenciones Quirurgicas:

Tratamiento farmacologico y otras terapias complementarias:

Alta medic
OMEPRAZOL 20 MG VO CADA 24 HORAS.
Irbesartan 2 tab cada 12h vo --tiene medicación
nifedipino 10 mg vo 2 tb cada cada 8h------tiene medicación
clonidina 2 tab cada 8h vo------tiene medicación
CLONAZEPAM 0.5 MG 9 pm VO-------por 30 dias
acetilcisteína 200 ug 1 sobre cada 8h vo------por 30 dias
SU HEMODIALISIS lunes, miércoles y viernes tercer turno 2 pm
Control por nefrología en 30 dias

Diagnostico de Alta: ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO 5 EN DIALISIS

Transferencia a Consulta Externa para los Servicios de: DERMATOLOGIA

Próxima Cita para el día: / / **Consultorio Nro.**

Indicaciones Terapéuticas:

Medicamento	Ume	Cantidad	V/D	Nro.Dias

-- No se registra ningun Farmaco prescrito al paciente --

Dieta:

Actividades Restringidas:

El personal y la jefatura de este servicio agradecerá el habernos permitido atenderle y las sugerencias y opiniones que se sirva formular en la encuesta proporcionada.

Atentamente,

01872733

Dr. Juan Manuel Ayazo Velasquez
CMP: 41614
MEDICO CIRUJANO

Firma y sello del Medico Tratante
VELASQUEZ RAMOS YVONNE MAGALY

Formulario 8003 - I

USUARIO

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

EE.SS: 140 - H.III PUNO

CITT No. : **A-140-00013532-24**

Acto Medico: 2051337 - 22

Servicio: AK1 MEDICINA INTENSIVA

Nombre Asegurado: DEL CASTILLO ARIAS JESUS

Doc. de Identidad: D.N.I. 01872733

Autogenerado: 7403111CTAAJ000

Tipo de Atencion: HOSPITALIZACION

Contingencia: ENFERMEDAD COMUN

Med. Control:

F. Prob. de Parto:

PERIODO INCAPACIDAD

Fecha de Inicio: 04/05/2024

Fecha Fin: 02/06/2024

Total de Dias: 30

F. de Otorgamiento: 14/05/2024

DIAS ACUMULADOS

Consecutivos: 30

No Consecutivos: 0

PP.SS. Tratante MEDICO 50588
VELASQUEZ RAMOS YVONNE

RUC: 20406266207

OBSERVACIONES

Dias de Incapacidad Temporal Acumulado: 60

Usuario: VELASQUEZ RAMOS YVONNE MAGALY

Fecha: 14/05/2024 Hora: 09:06:13

Yvonne M. Velásquez Ramos
Médico Hematólogo-Nefrólogo
CMP. 50588 RNE. 24934 42141

ACTA EXTRAORDINARIA

En la I.E.S. Agroindustrial Ulcochi el día Jueves 16 de Mayo del presente año en curso a horas nueve de la mañana reunidos el Director el personal docente de la Institución para tratar los siguientes puntos.

1.- Licencia por salud del profesor Jesus del área de Educación Física. con fecha del quince de Mayo del presente año en curso.

2.- determinación de convocatoria para la plaza de Educación Física a propuesta directa el día Miercoles 15 de Mayo

PRIMERO.- la Dirección y el Comité de Contratos de inmediato se reunio el día Miercoles quince convocado por el señor Director, comité, y representante de docentes del mayor rango. para realizar la propuesta directa de un Docente del área de Educación Física. en forma inmediata en salvaguarda de los estudiantes se hizo la propuesta directa de mismo que se realizo el día miercoles quince.

SEGUNDO.- por convocatoria de la Institución el día Miercoles quince se realizo la propuesta directa al señor Docente del area de Educación Física. Joshep Yunior Patricio Tintaya con DNI Nº 74389822. dicha propuesta se remitira ala UGEL el Collao para la resolución respectiva.

TERCERO.- la recepción del documento para cubrir dicha plaza fue entregado personalmente por docente en mención en la Institución Educativa, recepcionado en la Dirección en fecha Miercoles quince enhoras de trabajo, dicho docente acredita segun su C.V. en el area de educación Física por lo tanto cumple los requisitos señalados por la institución Educativa. Secundaria Agroindustrial Ulcochi, Considerando que el Docente su solicitud para cubrir dicha plaza cumplimente con la documentación respectiva y solicitado por