



PERÚ

Ministerio
de Educación

UGEL EL COLLAO ILAVE

IES MARIATEGUI



AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS
BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

Ilave, 20 de marzo del 2024.

OFICIO N° 039- 2024-DREP-UGEL-EC/DIES" JCM" I.

SEÑORA : Prof. (ra) Norka Belinda Ccori Toro
DIRECTORA DE UGEL EL COLLAO ILAVE
PRESENTE.

ASUNTO : Comunica licencia por salud del docente **ALFREDO NINA PUMA**

REFERENCIA : Expediente N° 0783-2014-IES" JCM" Ilave
CITT N° A-140-00012009-24.

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo a nombre de la Institución Educativa Emblemática "JOSE CARLOS MARIATEGUI" de esta Ciudad de Ilave; el presente es para comunicarle la Licencia por salud del Profesor ALFREDO NINA PUMA conforme al expediente adjunto y CITT N° A-140-00012009-24, quien debe ser reemplazo de inmediato de acuerdo a normas vigentes a fin de no perjudicar a los estudiantes, por lo que solicito se cubra con docente según Rankin PUN, en vista que no se tiene docente para propuesta directa.

Sin otro particular aprovecho la oportunidad para renovar mi consideración y estima personal.

Atentamente,



[Firma]
Dra. Roxana Vargas Marón
DIRECTORA

"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 por salud.

SEÑORA DIRECTORA DE LA IES JOSE CARLOS MARIÁTEGUI DE ILAVE.

UGEL
I.E.S. JOSE CARLOS MARIÁTEGUI DE ILAVE

FECHA: 20 MAR 2024

HORA: 11:13 00

Exp. N°: 0783

02



ALFREDO NINA PUMA, identificada con DNI N° 01232772, domiciliada en Urb. Chanu chanu 2da Etapa Mz R2-11 de la ciudad de Puno, distrito de Puno, provincia y departamento de Puno, C.M. N° 1001232772, ante Ud. me presento y digo:
Que, en mi condición de docente nombrado de

Educación Secundaria en la Institución Educativa que Ud. dirige, amparada en el artículo 73° de Ley 29944, Ley de Reforma Magisterial, y el artículo 198° del Decreto Supremo N° 004 2013 ED, Reglamento de la Ley de Reforma Magisterial, SOLICITO a usted disponga se me conceda la respectiva ampliación de licencia por salud a partir del 19/03/2024 al 05/04/2024 del presente año para lo cual adjunto. Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo (CITT).

POR LO EXPUESTO:

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

Ilave, 18 de marzo del 2024



ALFREDO NINA PUMA
DNI N° 01232772

NOTA:

- Adjunto Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo (CITT).

INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA
"JOSE CARLOS MARIÁTEGUI"
DISTRITO DE PUNO, PROVINCIA DE PUNO, DEPARTAMENTO DE PUNO

DECRETO N° 004 2013 ED

PASE AL SDA

PARA: solicitar reemplazo por propuesta a Ugel.

FECHA: 20/03/24



CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

EE.SS: 140 - H.III PUNO

CIFT No.: A-140-00012009-24

Acto Medico: 1971964

Servicio: B81 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Nombre Asegurado: NINA PUMA ALFREDO

Dec. de Identidad: D.N.I. 01232772

Autogenerado: 6212231NAPAA005

Tipo de Atencion: CONSULTA EXTERNA

Contingencia: ACCIDENTE COMUN

Med. Control:

F. Prob. de Parto:

PERIODO INCAPACIDAD

Fecha de Inicio: 19/03/2024

Fecha Fin: 05/04/2024

Total de Dias: 18

F. de Otorgamiento: 19/03/2024

DIAS ACUMULADOS

Consecutivos: 18

No Consecutivos: 18

PP.SS. Tratante MEDICO 33648
CHURATA RAMOS CARLOS

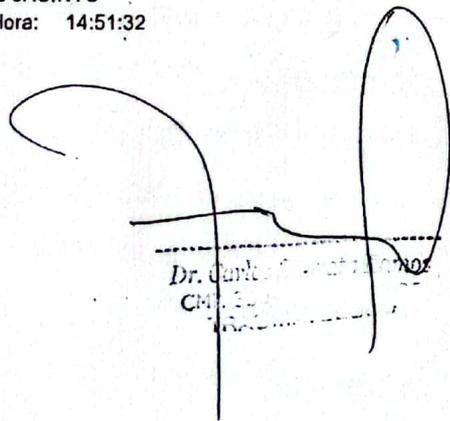
RUC: 20406266207

OBSERVACIONES

Dias de Incapacidad Temporal Acumulado: 75

Usuario: CHURATA RAMOS CARLOS JACINTO

Fecha: 19/03/2024 Hora: 14:51:32


Dr. Carlos Churata Ramos
CM