



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

Ilave, 06 de junio del 2024

OFICIO N° 073-2024-D.EIES"NSC"1

SEÑORA : DIRECTORA DE LA UGEL EL COLLAO
(Oficina de recursos humanos)

ASUNTO : ELEVA LICENCIA CON GOCE DE HABER DE LA PROF. GLADIS CECILIA ALFARO PARI, DOCENTE DEL COLEGIO EMBLEMÁTICO "NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN".

Es grato de dirigirme usted, con la finalidad de hacerle llegar un cordial saludo a nombre del corporativo del Colegio Emblemático "Nuestra Señora del Carmen" de la ciudad de Ilave, así mismo alcanzarle los actuados de la **Licencia con goce de haber por salud de la Prof. GLADIS CECILIA ALFARO PARI, DNI 01783071**, quien solicita a partir del 29 de mayo al 22 de junio del 2024.

Sin otro particular, es propicia de la oportunidad para expresarle mi estima personal.

Atentamente,




Prof. GREGORIO J. QUISPE LLANO
DIRECTOR
EMBLEMÁTICO I.E.S.
"NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN"



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

DECRETO ADMINISTRATIVO N° 011-2024-DEIES"NSC"

VISTO: El expediente N° 1168 de fecha 03 de junio 2024, presentado por la profesora Gladis Cecilia Alfaro Pari, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante expediente administrativo de la profesora Gladis Cecilia Alfaro Pari, docente de la IES "Nuestra Señora del Carmen" de Ilave, solicita licencia con goce de haber por salud, a partir del 29 de mayo al 22 de junio del 2024.

Que, según el artículo 71 de la reforma magisterial Ley N° 29944, señala el trámite de la licencia se inicia en la institución educativa y concluye en las instancias superiores correspondientes; por lo que,

SE DECRETA:

PRIMERO.- Conceder licencia con goce de haber a la profesora Gladis Cecilia Alfaro Pari, docente de la IES "Nuestra Señora del Carmen", a partir del 29 de mayo al 22 de junio del 2024.

SEGUNDO.- Notificar y elevar a la instancia superior de la Oficina de Personal de la UGEL El Collao, para su conocimiento y trámite administrativo.

Ilave, 04 de junio del 2024




Prof. GREGORIO J. QUISPE LLANO
DIRECTOR
EMBLEMÁTICO I.E.S.
"NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN"



PERÚ

Ministerio de Educación

COLEGIO EMBLEMÁTICO "NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN" - ILAVE

Resolución Ministerial N° 318-2010-ED
Jr. Santa Bárbara N° 420; Teléfono 505513 / 335784



FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE

N° 003694

RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 0249-95-ED

SOLICITA: *RECONSTRUCCIÓN CERTIFICADO MEDICO POTENCIALMENTE.*

SEÑOR DIRECTOR DEL COLEGIO EMBLEMÁTICO "NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN" - ILAVE

GLADIS C. ALFARO PARI.

Datos del Usuario (Apellidos y Nombres)

IES NSC I.

Centro de Trabajo

01783071

URB. CHANU CHANU ETAPA F-6. PUNO.

D.N.I.

Domicilio del Usuario (Avenida, Jirón, Calle, Urbanización Distrito, Provincia)

Fundamento del Pedido:

Que, por motivos de salud, en la actualidad me encuentro en tratamiento médico en el área de MEDICINA FISIO Y REHABILITACION; por tal motivo se me otorga el DESCANSO MEDICO, a partir del 29- Mayo 2024, al 22 de junio 2024, que se encuentra en la Dirección de ESSALUD para su regularización efectiva.

Para lo cual adjunto al presente los siguientes documentos:



POR LO EXPUESTO:

Ruego a Ud. Señor Director acceder mi petición por ser de justicia que espero alcanzar

Ilave, *03* de *junio* del 202*4*.

FIRMA DEL SOLICITANTE

SOLICITO: Regularización de Descanso Médico.

SEÑOR DIRECTOR DE ESSALUD - PUNO

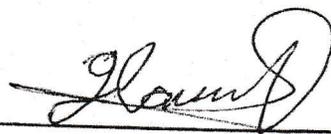
ALFARO PARI Gladis Cecilia, identificado con DNI: 01783071, con domicilio legal en la Urbanización Chenu Chenu; Primera Etapa F-6- PUNO, ante Ud. con el debido respeto expongo lo

Siguiente:

Que, habiendo sido atendida por la DRA. Hilari Degubel Nedy, (Medicina Física y Rehabilitación) el día 29 de MAYO 2024, donde se me otorga Descanso Médico por 25 días a partir del 29 MAYO 2024 al 22 de JUNIO 2024, Se adjunta la emisión del CITT. por la emisión en Cert.

Solicito la regularización del descanso Médico otorgado por ley.

Atentamente. Puno, 29 de Mayo del 2024



Gladis C. ALFARO PARI
DNI: 01783071

HOSPITAL III BASE PUNO
CIAD

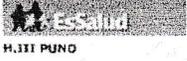
29 MAY 2024

RECEPCION

Hora: 14:00 Firma: J.

29/5/24, 11:25

Emission del CITT por la Atencion en Cext



Entidad Organizadora: Hospital Regional de Puno - H.III PUNO



- Bienvenido(a)
HILARI OLAGUIVEL NEDY
- Salir Atencion Paciente
- DynaMed
 - Codirane BVS
 - BVS Peru
 - Antecedentes
 - Últimas Atenciones
 - CEXT-GINECO - 29/05/2024
 - CEXT-MED.FI - 29/05/2024
 - CEXT-CIRUGI - 27/05/2024
 - CEXT-MED. C - 24/05/2024
 - CEXT-MED. C - 23/05/2024
 - CLXI-TECNOL - 18/05/2024
 - CEXT-TECNOL - 17/05/2024
 - CEXT-TECNOL - 17/05/2024
 - CEXT-MED. C - 16/05/2024
 - CEXT-TECNOL - 16/05/2024
 - CEXT-TECNOL - 15/05/2024
 - CEXT-MED.FI - 15/05/2024
 - CEXT-TECNOL - 13/05/2024
 - CEXT-TECNOL - 11/05/2024
 - CEXT-CIRUGI - 11/05/2024
 - CEXT-TECNOL - 09/05/2024
 - CEXT-MED. C - 08/05/2024
 - CEXT-CIRUGI - 07/05/2024
 - CEXT-ENFERM - 06/05/2024
 - CEXT-MEDICI - 06/05/2024
 - CEXT-MED.FI - 02/05/2024
 - CEXT-CIRUGI - 24/04/2024
 - CEXT-MED. C - 19/02/2024
 - CLXI-SERVIC - 08/11/2023
 - CEXT-CIRUGI - 24/10/2023
 - CEXT-SERVIC - 16/10/2023

Datos del Paciente

Apellidos y Nombres : **ALFARO PARI GLADIS CECLIA**
 Teléfono Celular : **951424500**
 Doc. de Identidad : **D.N.I. 01783071 Sexo: FEMENINO**
 Tipo de Seguro : **OBLIGATORIO**
 Parentesco C/Titular : **TITULAR Autogenerado : 6008100AAPIG001**
 Tipo Acreditación:
Acto Médico
 Número : **2080072**
 Área Hospitalaria : **CONSULTA EXTERNA**
 Profesional : **HILARI OLAGUIVEL NEDY Colegiatura : 40437**
 Actividad Hosp. : **ATEN.MED.AMBUL.**

Fecha de Vigencia : **07/05/2024**
 Teléfono Fijo : **SIN REFE**
 Nro Historia Clínica : **146974**
 Plan de Salud :
 Tipo de Paciente : **ADSCRIPCION TEMPORAL**
 Cobertura:
 Fecha de Atención : **29/05/2024**
 Edad en la Atención : **63 A 9 M 19 D**
 Especialidad : **MED.FIS.Y REHABIL.**
 Actividad Especifica : **CONSULTA MEDICA**

Alergias : - No Registra -
 Edad paciente 65 años o más
PACIENTE CON RIESGO DE ERC

29/05/2024 NETAINA 25,000U/LIGX006 CREMA VAGINAL TU 1,00
 27/05/2024 TRAMADOL (CLORHIDRATO) 50 MG TB 30,00
 27/05/2024 CETRIZINA 10 MG TB 30,00
 27/05/2024 BETAMETASONA (DIPROPIONATO) 0,05 % CREMA X 20
 30 G TU 1,00
 07/05/2024 PARACETAMOL 500 MG TB 30,00
 07/05/2024 TRAMADOL (CLORHIDRATO) 50 MG TB 30,00

- CITT NO corresponde a tipo de Paciente "ASIGNACION TEMPORAL"
- CITT NO corresponde a tipo de Paciente "ASIGNACION TEMPORAL"

Datos de Control del Paciente

Nro Días Consecutivos Nro Días No Consecutivos Emisión del CITT Bloqueado ?

Datos para la Emisión del CITT

Número de CITT Fecha de Otorgamiento 29/05/2024

Diagnóstico Principal

Diagnóstico Secundario

Tipo de Atención CITT

CEXT Contingencia ENFERMEDAD COMUN

Trabajo Habitual Tipo de Carga FISICA

Fecha Probable de Parto

CALCULAR DIAS

TEDIT = 0

Fecha Inicial Descanso

29/05/2024

Nro de Días de Descanso

Fecha Final Descanso

//

Generar CMS

Imprimir CMS

PP.SS. Tratante : M 40437 Usuario: 40552855

Grabar

Regresar

[Handwritten Signature]

RECEIVED
 HOSPITAL REGIONAL DE PUNO
 2024-05-29 11:25



PERÚ

Ministerio de Educación

COLEGIO EMBLEMÁTICO

“NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN” - ILAVE

Resolución Ministerial N° 318-2010-ED
Jr. Santa Bárbara N° 420; Teléfono 505513 / 335784



N° 003705

FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE

RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 0249-95-ED

SOLICITA: Regularizar Certificado Médico de Incapacidad

SEÑOR DIRECTOR DEL COLEGIO EMBLEMÁTICO “NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN” - ILAVE

Alfaro Pari, Gladis Cecilia

Datos del Usuario (Apellidos y Nombres)

I.E.S. Emblemática “Nuestra Señora del Carmen”

Centro de Trabajo

01783071

Jr. Arica 558 - Ilave

D.N.I.

Domicilio del Usuario (Avenida, Jirón, Calle, Urbanización Distrito, Provincia)



Fundamento del Pedido:

Que habiendo presentado anteriormente el documento por regularizar en el Fut N° 003694 como antecedente al descanso médico. Por tal motivo, presento el CITT N° A-140-000 14251-24, expedido por ESSA-LVD - PUNO a partir del 29 de mayo del 2024 hasta el 22 de junio del 2024, para su conocimiento.

Para lo cual adjunto al presente los siguientes documentos:

original del CITT N° A-140-000 14251-24

POR LO EXPUESTO:

Ruego a Ud. Señor Director acceder mi petición por ser de justicia que espero alcanzar.

Ilave, 06 de Junio del 2024.

[Handwritten Signature]

FIRMA DEL SOLICITANTE

Formulario 8003 - I

USUARIO

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

E.E.SS. : 140 - H.III PUNO

CITT No : **A-140-00014251-24**Acto Médico :
Servicio : MED. CONTROL (MECO)Nombre Asegurado : ALFARO PARI GLADIS CECILIA
Doc. de Identidad : DNI 01783071
Autogenerado: : 6008100AAPIG001Tipo de Atención : REGULAR. CONSULTA EXTERNA
Contingencia : ACCIDENTE COMUN
Med. Control : 52858 MAMANI RUELAS ROSMERY
F. Prob. de Parto :

PERIODO INCAPACIDAD

Fecha de Inicio : 29/05/2024
Fecha de Fin : 22/06/2024
Total de Dias : 25
F. de Otorgamiento : 05/06/2024

DIAS ACUMULADOS

Consecutivos : 25
No Consecutivos : 147

P.R.SS. Tratante : MEDICO 48437

RUC: 20406266207 - UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA EL COLLAO

OBSERVACIONES :

Días de Incapacidad Temporal Acumulado : 294
C-140-21-2024 TEMPORAL (23/05/2024)
Ver condiciones y/o restricciones en www.essalud.gob.pe

Usuario: 40387880

Fecha: 05/06/2024 Hora: 12:28:11



Dra. Rosmery Mamani Ruelas
MEDICO CONTROL CITT HIMP.
(TITULAR)
EsSalud
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE INCAPACIDADES