

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

SOLICITO: Reubicación a otra Institución por rotura de relaciones humanas del director y padres de familia

SEÑORA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL EL COLLAO

Yo Rogelio PACOHUANACO CHINO identificado con DNI 01799394, domiciliado en el centro poblado Chipana, del distrito de Pilcuyo, provincia El Collao, departamento de Puno. Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que siendo docente activo de la Institución Educativa Primaria N° 70751 de Quispe Maquercota, del Distrito de Pilcuyo, Provincia El Collao, que actualmente estoy a la disposición de la UGEL El Collao, apoyando en la oficina de abastecimiento, por lo cual señora directora de la Unidad de Gestión Educativa Local El Collao. **Solicito reubicación a otra Institución Educativa.** Por motivo de rotura de relaciones humanas con el director y padres de familia en la institución indicada líneas arriba. Así mismo por motivos de salud.

Sin otro particular

Anexo: Adjunto al presente

- ✓ Oficio de disposición al UGEL
- ✓ Certificado médico de ES SALUD
- ✓ Citas médicas ES SALUD
- ✓ Constancia de atención de ES SALUD
- ✓ Otros

POR LO EXPUESTO:

A Ud. Ruego acceder a mi solicitud por su valiosa comprensión y darle tramite conforme a ley.

Ilave, 14 de noviembre del 2024



DNI 799394.



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

Quispè Maquercota, 03 de Setiembre del 2024

OFICIO N° 025-2024/DUGELEC-DIEP.70751-QM

SEÑORA : DRA. NORKA BELINDA CCORI TORO
DIRECTORA DE LA UGEL EL COLLAO

Presente.-

ASUNTO : PONGO A DISPOSICION A DOCENTE DE AULA
REF. : RM N° 587-2023 MINEDU

Es muy grato dirigirme a Ud. para poner de su conocimiento que, los padres de familia en su conjunto piden se ponga a disposición de la Ugel El Collao a partir de la fecha, al Profesor Rogelio, PACOHUANACO CHINO por el constante incumplimiento de deberes y funciones en el servicio educativo, como por ejemplo hasta la fecha no reporta nota de una de las alumnas que esta a su cargo, en horariode trabajo para con celular en su aula y se duerme según la manifestación de las niñas que perciben a diario, la falta de identidad con la institución educativa en su turno semanal y otros puntos que motivan a los padres de familia se ponga a disposición de la Ugel, ya que en momento de monitoreo y en otros, se ha aclarado el trabajo efectivo en aula incluso con memorándum, las evidencias se tiene para demostrar en su momento. Ahora los padres de familia piden el retorno del Prof. Helarion Contreras Ramos quien ha sido racionalizado injustamente, pese de haber un compromiso firmado en el área de personal. quien al inicio del año ha mostrado mucho entusiasmo para trabajar como docente nuevo en nuestra institución educativa.

Aprovecho la oportunidad, para expresar las consideraciones de estima personal.

Atentamente,



[Handwritten Signature]
Lic. Duran Félix Siquia Contreras
DIRECTOR

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

EE.SS: 140 - H.III PUNO
CITT No.: **A-140-00018205-24**

Acto Medico: 2293282 - 5
Servicio: B41 CIRUGIA GENERAL

Nombre Asegurado: PACOHUANACO CHINO ROGELIO
Doc. de Identidad: D.N.I. 01799394
Autogenerado: 6405031POCNR000

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

PERIODO INCAPACIDAD

Fecha de Inicio: 14/10/2024
Fecha Fin: 28/10/2024
Total de Dias: 15
F. de Otorgamiento: 18/10/2024

DIAS ACUMULADOS

Consecutivos: 15
No Consecutivos: 3
PP.SS. Tratante MEDICO 31286
CACERES JARA ANDRES
RUC: 20406266207


A. Miguel Caceres Jara
MEDICO DE CONSULTA EXTERNA
CMT. PUNO - RYE. 16504

OBSERVACIONES

Dias de Incapacidad Temporal Acumulado: 131

Usuario: CACERES JARA ANDRES MIGUEL
Fecha: 18/10/2024 Hora: 10:25:18

CONSTANCIA DE ATENCION

El asegurado (a): Rocobruno Chino Rogelio

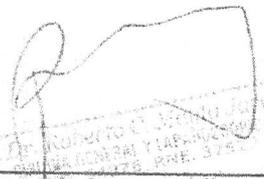
Seguro N°: 6405031

Atención en el consultorio de: Cirugía

Por el Dr. (a): Roberto Mayta Jara

El día: 08/11/2021

Se expide la presente CONSTANCIA DE ATENCIÓN a la solicitud del asegurado para los fines que estime por conveniente


FIRMA Y SELLO

CONSTANCIA DE ATENCIÓN

El asegurado (a): Rogelio Pachuanaces chino

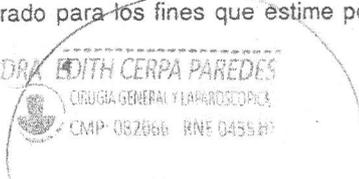
Seguro N°: 61799394

Atendido en el Consultorio de: Hospitalización de Emergencia

por el Dr. (a): Edith Cerpa

el día: 15.10.2024

se expide la presente CONSTANCIA DE ATENCION a solicitud del asegurado para los fines que estime por conveniente.


DRA EDITH CERPA PAREDES
CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA
CMP 082066 RNE 045527

FIRMA Y SELLO



EsSalud

Cerrar

H.III PUNO
CEXT - CIRUGIA GENERAL

Fecha de la Cita : 08/11/2024 *Vicinas*
Hora de la Cita : ~~10:48~~ *10-00 am*
Medico : ZENTENO ARCE ALONSO ✓
Consultorio : 0008
Orden / Total : 15 / 20
Tipo Atencion : ATEN.MED.AMBUL. - CONSULTA MEDICA

Paciente : PACOHUANACO CHINO ROGELIO
Historia Clinica : Nro 158486 *Dr. Mayta Jara*
Autogenerado : 6405031POCNR000
Tipo de Asegurado : OBLIGATORIO
Parentesco : TITULAR
Tipo de Paciente : ASEGURADO REFERIDO
No. Acto Medico : 2321023 REFERENCIA NORMAL

Terminalista : AGUILAR MENESES CARLOS
Fecha : 31/10/2024 Hora : 10:48:54
"VACUNA A TU NIÑO DE 1 A 6 AÑOS CON UNA
DOSIS ADICIONAL CONTRA EL SARAMPION"

051-599090
Orca (1)

Ticket Cita Amb

FORMATO DE SOLICITUD REFERENCIA

Nro. 1368:

Numero de Referencia		
DNI		
01799394		
Dia	Mes	Año
31	10	2024

EsSalud		Extrahospitalaria	
Centro de Origen	POL. ILAVE		
Servicio de Origen	MEDICINA GENERAL		
Servicio de Destino	CIRUGIA GENERAL		
Numero de Acto Medico	221551		
Tipo de Seguro	OBLIGATORIO		
		Organizacion	Area Desti
			C.Externa
			Hospitalizacion
			Emergencia
			Ayuda Dx

I. Identificación del paciente

Apellido paterno	PACOHUANACO	Edad	60 años
Apellido materno	CHINO	Sexo	MASCULINO
Nombres	ROGELIO	Telefono Fijo	
Correo Electrónico		Telefono Celular	950885223

II. Resumen de la historia clínica (signos y síntomas)

paciente PO 15 días de hernia inguinal unilateral derecha acude para solicitar referencia y evaluación posoperatoria por especialidad se regulariza referencia gracias

Resultados de Pruebas Diagnósticas:

Diagnostico de referencia			
		Presuntivo	Definitivo
1	CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA	X	
2			

Motivo de referencia

CONSULTA MEDICA - EVALUACION DX. C.EXT.

Tipo de transporte según prescripción médica

Terrestre	<input checked="" type="checkbox"/>	Fluvial	<input type="checkbox"/>
		Aereo	<input type="checkbox"/>
Requiere Acompañante		Tipo de Acompañante	
		En caso de Transporte Aereo sustentar en el formato N°6	
Sustento en caso requiere acompañante:		Familiar	Asistencia

III. Sustento del pasaje aéreo del paciente

Procede Improcedente

IV. Sustento del pasaje aéreo para el acompañante

Firma del Cargo de Rechazo de la Referencia

Dr. Fernando Quispe Mayta
 MEDICO GENERAL - CMP 104968
 Policlínica Ilyve
 RED ASISTENCIAL PUNO
 Ilyve EsSalud