



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, 13 de marzo del 2024.

OFICIO N° 028 - 2024-DREP-UGEL-EC/DIES"JCM"l.

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

ASUNTO : Comunica licencia con Goce de remuneraciones del
Prof. **ALFREDO NINA PUMA** por salud.

REFERENCIA : Exp. N° 0560 -2024-JCM.

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 solicitarle el reemplazo del docente ALFREDO NINA PUMA de la especialidad de Ciencias Sociales, quien solicita licencia por motivo de salud (CITT A-140-00011381-24), en su defecto se autorice cubrir la plaza mediante propuesta directa conforme a Ley, dado que el docente tenga ampliación de licencia que se adjuntara oportunamente.

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

Atentamente,



Roxana Vargas Murón
Dra. Roxana Vargas Murón
DIRECTORA

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

Sumilla: Solicito Licencia por salud.

SEÑORA DIRECTORA DE LA UGEL "EL COLLAO" ILAVE JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI DE ILAVE.

UGEL "EL COLLAO" ILAVE
I.E.S. "JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI" - ILAVE
MEMO DE PARTES
28 FEB 2024
FECHA: _____
HORA: _____ FOLIOS: 03
Exp. N°: 0560 FIRMA: _____

ALFREDO NINA PUMA, identificada con DNI N° 01232772, domiciliada en Urb. Chanu chanu 2da Etapa Mz. B2-L1 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 licencia por enfermedad a partir del 27/02/2024 al 15/03/2024 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, 28 de marzo del 2024



ALFREDO NINA PUMA
DNI N° 01232772

NOTA:

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

INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA
"JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI"
DIRECCIÓN UGEL EL COLLAO-ILAVE
DECRETO ADMINISTRATIVO N° _____
PASE A: S.D.A.
PARA: Su atención e referir a Ugel y solicitar contrato
FECHA: 04/03/24
SELLADO

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

EE.SS: 140 - H.III PUNO
CITT No. : **A-140-00011381-24**
Acto Medico: 1950001
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: 27/02/2024
Fecha Fin: 15/03/2024
Total de Dias: 18
F. de Otorgamiento: 27/02/2024

DIAS ACUMULADOS

Consecutivos: 18
No Consecutivos: 0

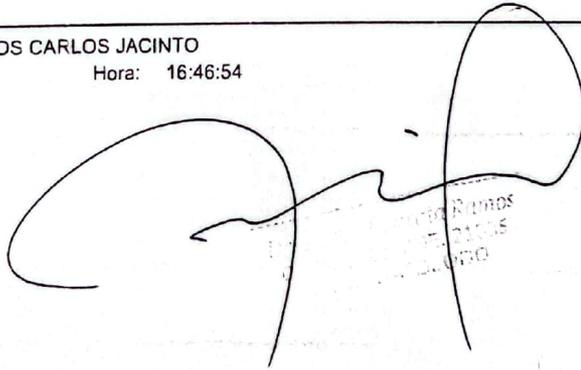
PP.SS. Tratante MEDICO 33648
CHURATA RAMOS CARLOS

RUC: 20406266207

OBSERVACIONES

Dias de Incapacidad Temporal Acumulado: 57

Usuario: CHURATA RAMOS CARLOS JACINTO
Fecha: 27/02/2024 Hora: 16:46:54



Churata Ramos Carlos Jacinto