

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

**INFORME N. 08-2024 /DUGELEC/D. IEI. No 314 BALSABE.**

A LA : SRA. DIRECTORA DE LA UGEL EL COLLAO  
Dra. Norka B. Ccori Toro.

DE : Prof. Ruth Condori Ramos  
Directora de la IEI.

ASUNTO Remite informe sobre solicitud de ampliación de licencia por  
incapacidad temporal.

FECHA : llave, 02 de abril del 2024.

-----  
Tengo el agrado de dirigirme a usted, con la finalidad de informar lo siguiente:

**Primero:** que la docente **RUTH FIORELA QUISPE CUTIPA**, ha presentado ante mi despacho, una solicitud de ampliación de licencia por salud o por incapacidad temporal, justificando el motivo de la inasistencia a la institución educativa

**Segundo:** la dirección de la institución educativa, amparándose en la RVM N° 081-2023-MINEDU, da por proveído a dicho documento, garantizando el derecho a la salud de dicha docente.

Es todo cuanto puedo informar para su conocimiento y demás

Atentamente.



  
Ruth J. Condori Ramos  
DIRECTORA



**RESOLUCION DIRECTORAL N° 10-2024-D-IEI. N° 314-B**

llave, 02 de marzo del 2024

Visto, la solicitud de ampliación de licencia por motivos de salud o incapacidad temporal presentado por la docente: **RUTH FIORELA QUISPE CUTIPA**, con DNI 43170230, de fecha 01-04-2024 con el **CIT. N. A-140-00012296-24, F.I. 01-04-2024 al 05-04-2024**, del presente.

**CONSIDERANDO:** Que, la Ley N. 29944, Ley de la Reforma Magisterial, en su artículo 71, establece las disposiciones a las licencias de los docentes.

Que, el Reglamento de la Ley de la Reforma Magisterial aprobado por Decreto Supremo N. 004-2013-ED regula en su artículo 182, control y registro de las licencias. Así como la Resolución Viceministerial 081 – 2023 – MINEDU en su numeral 5.2 Licencia por incapacidad temporal. 5.2.1 menciona que es el derecho al descanso físico remunerado que tiene el(a) profesor(a) nombrado(a) y contratado(a) que acredite una incapacidad temporal.

Que, la docente mencionada ha presentado los documentos médicos que acrediten su incapacidad temporal para el desempeño de sus funciones;

Que, es necesario garantizar el derecho a la salud del personal docente, así como asegurar la continuidad del servicio educativo

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO: CONCEDER** la ampliación de licencia por incapacidad temporal con goce de haber a la docente: **RUTH FIORELA QUISPE CUTIPA** quien labora en la Institución Educativa Inicial N. 314 de Balsabe, perteneciente a la UGEL El Collao, Región Puno, provincia El Collao.

**SEGUNDO: NOTIFICAR;** la presente Resolución Directoral al personal interesado, y a la superioridad en los plazos que establecidos.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE



  
Ruthi. Condori Ramos  
DIRECTORA

SUMILLA: Solicito ampliación de licencia por salud

**SEÑORA DIRECTORA DE LA IEL. N°314 EL COLLAO ILAVE**

YO RUTH FIORELA QUISPE CUTIPA, identificada con DNI 43170230 con domicilio en la Av. Luis Dueñas Peralta S-7 de la ciudad de Puno, a Ud. Atentamente digo:

Que, en mi condición de docente nombrada en la Institución Educativa que Ud. dirige, amparada en el artículo 73° de Ley 29944, Ley de Reforma Magisterial, y el artículo 199° del Decreto Supremo N° 004-2013-ED, Reglamento de la Ley de Reforma Magisterial, SOLICITO ampliación de licencia por salud para no concurrir a mis labores de docente, a partir del día lunes 01 al 05 de abril del presente año 2024, por cuanto cuento con DESCANSO MEDICO otorgado por el médico tratante de ESSALUD puno.

**POR LO EXPUESTO:**

Ruego a Ud. Señora directora acceder a mi solicitud.

Puno, 01 de abril del 2024.



.....  
Ruth Fiorela Quispe Cutipa  
DNI N° 43170230

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

EE SS 140 - H.III PUNO  
CITT No: **A-140-00012296-24**

Acto Medico: 1997593  
Servicio: AB1 MEDICINA GENERAL

Nombre Asegurado: QUISPE CUTIPA RUTH FIORELA  
Doc. de Identidad: D.N.I. 43170230  
Autogenerado: 8507150QSCIR001

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

PERIODO INCAPACIDAD

Fecha de Inicio: 01/04/2024  
Fecha Fin: 05/04/2024  
Total de Dias: 5  
F. de Otorgamiento: 01/04/2024

DIAS ACUMULADOS

Consecutivos: 21  
No Consecutivos: 0

PP.SS. Tratante MEDICO 52858  
MAMANI RUELAS ROSMERY  
RUC: 20406266207

OBSERVACIONES

Dias de Incapacidad Temporal Acumulado: 21

Usuario: MAMANI RUELAS ROSMERY  
Fecha: 01/04/2024 Hora: 15:53:03

  
Dra. Rosmery Mamani Ruelas  
MEDICO CONTROL CITT PUNO  
(TITULAR)  
Dra. Es Salud