



PERÚ

Ministerio  
de Educación

DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN PUNO  
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL EL COLLAO

# COLEGIO EMBLEMÁTICO

## “NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN”

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



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

Ilave, 11 de setiembre del 2024

### OFICIO N° 0148-2024-D.EIES”NSC”I

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

ASUNTO : ELEVA LICENCIA SIN GOCE DE HABER DEL PROF. JOSE CHOQUE ALAVE, 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 sin goce de haber por salud del Prof. JOSE CHOQUE ALAVE, DNI 01228054**, quien solicita a partir del 10 de setiembre al 09 de octubre del 2024, para que se emita el acto administrativo.

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”

GJQLI/D.EIES”NSC”I  
Arch.  
c.c.



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

**DECRETO ADMINISTRATIVO N° 029-2024-DEIES"NSC"1**

VISTO: El expediente N° 1629 de fecha 09 de setiembre 2024, presentado por el profesor José Choque Alave, y;

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante expediente administrativo del profesor José Choque Alave, docente de la IES "Nuestra Señora del Carmen" de Ilave, presenta solicitud de Licencia sin goce de haber por motivos de salud, a partir del 10 de setiembre al 09 de octubre del 2024, entendiéndose 30 días, conforme peticiona el solicitante.

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,

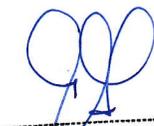
**SE DECRETA:**

PRIMERO.- Conceder licencia sin goce de haber a favor del profesor José Choque Alave, DNI N° 01228054, docente de la IES "Nuestra Señora del Carmen", a partir del 10 de setiembre al 09 de octubre 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, 11 de setiembre del 2024



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

**SUMILLA:** Solicito Licencia sin goce por motivos de salud.

**SEÑOR DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DE CARMEN ILAVE.**

MINISTERIO DE EDUCACIÓN	
I.E.S. EMBLEMÁTICA "NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN"	
ILAVE	
RECEPCIÓN	
FECHA INGRESO:	09 SEP 2024
Nº REGISTRO:	1629
FOLIOS:	04 FIRMA: 

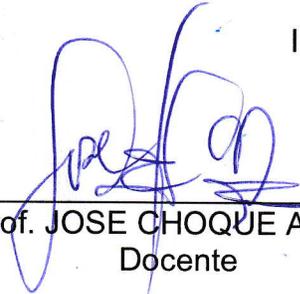
**JOSE CHOQUE ALAVE**, docente del área de Ciencias Sociales e identificado con DNI N° 01228054, domiciliado en la Urbanización Chanu Chanu G 12 de la ciudad de Puno, ante Ud. me presento y digo:

Que, conforme a la prescripción médica **solicito Licencia sin goce de remuneraciones por motivos de salud**, pese a que la norma me autoriza con goce de haberes, sin embargo, a fin de no perjudicar a los alumnos el normal desarrollo de las actividades académicas es que por 30 días se contrate de manera directa sin concurso previo conforme a la facultades y atribuciones del Director del C.E. esto es verificando los requisitos básicos conforme el Proceso de Contratación Docente para el año 2024 emitido por el ministerio de educación; la mencionada licencia debe correr a partir del 10 de setiembre durante los 30 días siguientes; petitorio que se enmarca en el literal b) del artículo 71° de Ley 29944, Ley de Reforma Magisterial, concordante con los artículos 196° y 197° del Decreto Supremo N° 004-2013-ED, Reglamento de la Ley de Reforma Magisterial.

**POR LO EXPUESTO:**

Ruego a Ud. acceder a lo solicitado, por ser acorde a Ley.

Ilave, 09 de setiembre del 2024.

  
Prof. JOSE CHOQUE ALAVE  
Docente

**FORMATO DE SOLICITUD REFERENCIA**

Nro. 13339216

<b>Numero de Referencia</b>			EsSalud	Extrahistitucional	Organizacion	Area Destino	
			Centro de Origen	POL. ILAVE		C.Externa	X
<b>DNI</b>			Servicio de Origen	MEDICINA GENERAL		Hospitalizacion	
01228054			Servicio de Destino	NEUROCIRUGIA		Emergencia	
<b>Dia</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>	Numero de Acto Medico	213262		Ayuda Dx	
9	9	2024	Tipo de Seguro	OBLIGATORIO			

**I. Identificación del paciente**

Apellido paterno	CHOQUE	Edad	59 años
Apellido materno	ALAVE	Sexo	MASCULINO
Nombres	JOSE	Telefono Fijo	
Correo Electrónico		Telefono Celular	931353182

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

TE: NO DETERMINADO  
 PACIENTE QUE HA PRESENTADO DOLOR A NIVEL DE LA CINTURA DESPUES DE HABER REALIZADO ESFUERZO CON DISMINUCION DE LA SENSIBILIDAD DE MMII CON ANSIEDAD Y MOLESTIAS LOCALES  
 ANTECEDENTE PLACA DE RX DE COLUMBNA ESPONDILOSIS DE COLUMNA VERTEBRAL/ DISCOPATIA L1 A L3 Y L5/ ACENTUACION DE LA LORDOSIS FISIOLÓGICA  
 PACIENTE EN REG REN REH LOTE P  
 ZONA LUMBOSACRA CONTRACTURA PARAVERTEBRAL CON MOVIMIENTOS FISIOLÓGICO LIMITADOS SENSIBILIDAD DE MMIII

**Resultados de Pruebas Diagnosticas:**

Diagnostico de referencia		Presuntivo	Definitivo	CIE 10
1	LUMBAGO CON CIATICA		X	M54.4
2	LUMBAGO NO ESPECIFICADO		X	M54.5

**Motivo de referencia**

CONSULTA MEDICA - EVALUACION DX. C.EXT.

**Tipo de transporte según prescripción médica**

Terrestre	Fluvial	Aereo	En caso de Transporte Aereo sustentar en el formato N°6		
Requiere Acompañante	Tipo de Acompañante	Familiar	Asistencia		
Sustento en caso requiere acompañante:					

**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** .....

*Luis Miguel Montoya Vento*  
 Luis Miguel Montoya Vento  
 MEDICO CIRUJANO CMP. 34720  
 POLICLINICO ILAVE  
 RED ASISTENCIAL PUNO

No. DE ORDEN: 46944 FECHA EMISION: 09/09/2024  
POL. ILAVE

No. DE ORDEN: 46944 FECHA EMISION: 09/09/2024  
POL. ILAVE

CEXT FARMACIA PRINCIPAL  
MEDICINA GENERAL  
ASEGU.: CHOQUE ALAVE JOSE EDAD: 59 años 9mes 14 dias  
AUTOG.: 6411261CQAVJ005 H/C: 4593  
ACT.MED. 213262 DOC.ID: D.N.I. 01228054 VIGENCIA: 09/10/24

CEXT FARMACIA PRINCIPAL  
MEDICINA GENERAL  
ASEGU.: CHOQUE ALAVE JOSE EDAD: 59 años 9mes 14 dias  
AUTOG.: 6411261CQAVJ005 H/C: 4593  
ACT.MED. 213262 DOC.ID: D.N.I. 01228054 VIGENCIA: 09/10/24

No. CODIGO	DENOMINACION	DIAS	UM	CANT.
1 010050082	NAPROXENO 500MG(BASE)Ó 550MG(SAL S	6	TB	12,00
Via Admin. ORAL				
DiagN: M54.4				
2 999010062	POMADA SALICILADA X 30 G	6	POT	1,00
DiagN: M54.4				

No. CODIGO	DENOMINACION	DIAS	UM	CANT.
1 NAPROXENO 500MG(BASE)Ó 550MG(SAL SÓDICA)		6	TB	12,00
Via Admin. ORAL				
Ind: 1 TAB CONDICIONAL A DOLOR DE LA CINTURA				
2 POMADA SALICILADA X 30 G		6	POT	1,00
Ind: FROTAR EN LA NOCHE EN LA ZONA DE DOLOR				

MEDICO: 34720 MONTOYA VENTO LUIS MIGUEL

MEDICO: 34720 MONTOYA VENTO LUIS MIGUEL

FIRMA DEL ASEGURADO  
FIRMA DEL MEDICO  
TODA ENMENDADURA O DETERIORO INVALIDA LA RECETA

FIRMA DEL MEDICO  
TODA ENMENDADURA O DETERIORO INVALIDA LA RECETA

USUARIO: 29384740 FEC.IMP: 09/09/24 HORA: 11:25:57

USUARIO: 29384740 FEC.IMP: 09/09/24 HORA: 11:25:57



## CONSTANCIA DE ATENCIÓN

El asegurado (a) **CHOQUE ALAVE, JOSE**

Atendido en el Consultorio de **MEDICINA - Policlínico Ilave**

Por el **Dr. MONTOYA VENTO LUIS MIGUEL**

El día **lunes 09/09/2024** Turno mañana (8AM - 2PM)

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

  
Luis Miguel Montoya Vento  
MÉDICO CIRUJANO CMP. 34720  
POLICLINICO ILAVE  
RED ASISTENCIAL PUNO  
EsSalud

FIRMA Y SELLO