

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

INFORME N. 07-2024 /DUGELEC/D. IEI. No 314 BALSABE.

A LA : Sra. Directora de la UGEL El Collao

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

ASUNTO Remite informe sobre solicitud de licencia por incapacidad temporal.

FECHA : llave, 21 de marzo 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 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 I. Condori Ramos
DIRECTORA



RESOLUCION DIRECTORAL N° 09-2024-D-IEI. N° 314-B

llave, 22 de marzo del 2024

Visto, la solicitud de licencia por motivos de salud o incapacidad temporal presentado por la docente: **RUTH FIORELA QUISPE CUTIPA**, con DNI 43170230, de fecha 19-03-2024 con el **CIT. N. A-140-00011940-24, F.I. 18-03-2024 al 20-03-2024**, y solicitud de fecha 21-03-2024, con el **CIT. N. A-140-00012033-24, con F.I. 20-03.2024, hasta el 31 de marzo** 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

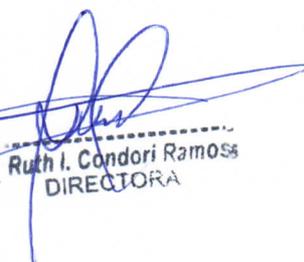
SE RESUELVE:

PRIMERO: CONCEDER la 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




Ruth I. Condori Ramos
DIRECTORA

SUMILLA: Solicito licencia por salud

SEÑORA DIRECTORA DE LA IEI. 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 licencia por salud para no concurrir a mis labores de docente, del día miércoles 20 al 31 de marzo 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, 21 de marzo 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-140-00012033-24
Acto Medico: 1982683
Servicio: B81 ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

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

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

PERIODO INCAPACIDAD

Fecha de Inicio: 20/03/2024
Fecha Fin: 31/03/2024
Total de Dias: 12
F. de Otorgamiento: 20/03/2024

DIAS ACUMULADOS

Consecutivos: 16
No Consecutivos: 0

PP.SS. Tratante MEDICO 39894
ANCO AGUILAR MILTON
RUC: 20406266207

OBSERVACIONES

Dias de Incapacidad Temporal Acumulado: 16

Usuario: ANCO AGUILAR MILTON ALFREDO
Fecha: 20/03/2024 Hora: 11:16:45


MILTON ANCO AGUILAR
MEDICO CIRUJANO
ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA
C.M.R. 39894 R.N.E. 4230
ISSA Salud

SUMILLA: Solicito 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 permiso por salud para no concurrir a mis labores de docente, del día lunes 18 al 20 de marzo del presente año 2024, ya que sufrí un accidente y 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, 18 de marzo del 2024.



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

Formulario 8003 - I

USUARIO

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

EE.SS: 140 - H.III PUNO
CITT No. : A-140-00011940-24

Acto Medico: 1978906
Servicio: 889 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

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

Tipo de Atencion: EMERGENCIA
Contingencia: ACCIDENTE COMUN
Med. Control:
F. Prob. de Parto:

PERIODO INCAPACIDAD

Fecha de Inicio: 18/03/2024
Fecha Fin: 20/03/2024
Total de Dias: 3
F. de Otorgamiento: 18/03/2024

DIAS ACUMULADOS

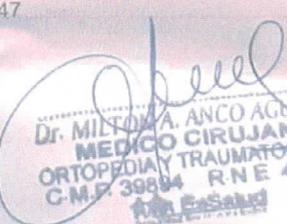
Consecutivos: 5
No Consecutivos: 0

PP.SS. Tratante MEDICO 39894
ANCO AGUILAR MILTON
RUC: 20406266207

OBSERVACIONES

Dias de Incapacidad Temporal Acumulado: 5

Usuario: ANCO AGUILAR MILTON ALFREDO
Fecha: 18/03/2024 Hora: 09:09:47


Dr. MILTON A. ANCO AGUILAR
MEDICO CIRUJANO
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
C.M.F. 39894 R.N.E. 42309
Instituto de Salud