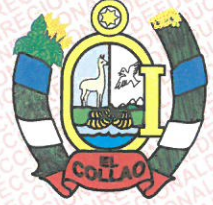




MINISTERIO DE EDUCACIÓN
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN PUNO
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL
(EL COLLAO)



FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE

Nº 002397

1. Sumilla: *Solicito: Destaque a otra
Institución por rotura relaciones
humanas.*

SEÑORA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL EL COLLAO.

2. Dependencia o Autoridad a quien se dirige

Rogelio Pachuanaco Chino

3. Datos del Usuario (Nombres y Apellidos)

Profesor de Aula JEP-70751

4. Cargo actual y Centro de Trabajo

01799394.

5. D.N.I.

6. Código Modular

7. Domicilio del Usuario (Avda., Jirón, Calle N° Urbanización Distrito y Prov.)

8. Fundamentación del Pedido

Que siendo docente activo en actual servicio en la Institución Educativa Primaria N° 70751 de Quípe Maguacota del Distrito de Pilcayo de la Provincia El Collao. Que el año pasado 2024 estubo destacado a disposición al UGEL EL COLLAO apoyando en la oficina de abastecimiento. Por lo cual, señora Directora UGEL EL COLLAO. Solicito Destaque a otra Institución Educativa por motivos de roturas de relaciones humanas y por motivo de salud, y se me encuentre mal de salud.

9. Documentos que se adjuntan:

- copia solicitudes*
- Certificado Salud.*
- oficio Disposición*
- Constancia de ES SALUD.*
- Referencia. ES SALUD.*

10. Lugar y Fecha: *Ilave 26-02-2025.*

11. Firma:

[Firma manuscrita]



14837

UGEL EL COLLAO

línea de trámite

CONSTANCIA DE ENVIO

Gestor

ROGELIO PACOHUANACO CHINO

Fecha y hora de trámite en línea

Registro: 2024-11-27 14:51:15

Validación: 2024-11-27 14:51:15

CONSULTE SU EXPEDIENTE CON SU NUMERO DE TICKET

TICKET: 000119367

CLAVE: U7H

Use este código para verificar el NUMERO DE EXPEDIENTE DE SU TRAMITE



O use este link

https://xurainc.com/tramitameuc/services/constancia_recepcion/119367/2/dc09aef83ca17bb77c3640757531a7d3



MINISTERIO DE EDUCACIÓN
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN PUNO

UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL
(EL COLLAO)



MINISTERIO DE EDUCACIÓN
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL
EL COLLAO

TRÁMITE DOCUMENTARIO
Ingreso: 28-11-2024
N° de Exp: 14837 Folios: 12
Firma: [Firma] Hora: 09:30

FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE

N° 006086

1. Sumilla: SOLICITO: Reubicación a otra
Institución por rotura relaciones humanas

SEÑORA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL EL COLLAO.

2. Dependencia o Autoridad a quien se dirige

ROGEMIO PACOHUANCO CHINO

3. Datos del Usuario (Nombres y Apellidos)

PROFESOR DE AULA. T.E.P. 70751.

4. Cargo actual y Centro de Trabajo

01799394.

5. D.N.I.

6. Código Modular

7. Domicilio del Usuario (Avda., Jirón, Calle N° Urbanización Distrito y Prov.)

8. Fundamentación del Pedido

Que siendo docente activo de la Institución educativa Primaria 70751
de Queipe Magueresta del Distrito de Píscayo, Provincia El Collao, que actual
mente estoy a la disposición del UGEL EL COLLAO. Apoyando en la oficina
de abastecimiento, por lo cual Señora Directora de la UGEL El Collao
Solicito: Reubicación a otra Institución Educativa por motivo
de rotura de relaciones humanas en la Institución y por motivos
de salud.

- Oficio de disposición al UGEL.

9. Documentos que se adjuntan:

- Certificado Médico de ES. SALUD.

- otros más

- Hoja de transferencia

- otros.

10. Lugar y Fecha: Iloilo - 27-11-2024.

11. Firma:

[Firma]



UGEL EL COLLAO

línea de trámite

CONSTANCIA DE ENVIO

Gestor

ROGELIO PACOHUANACO CHINO

Fecha y hora de trámite en línea

Registro: 2024-11-14 08:24:59

Validación: 2024-11-14 08:24:59

CONSULTE SU EXPEDIENTE CON SU NUMERO DE TICKET

TICKET: 000118862

CLAVE: VDE

Use este código para verificar el NUMERO DE EXPEDIENTE DE SU TRAMITE



O use este link

https://xurainc.com/tramitameuc/services/constancia_recepcion/118862/2/f17feffc020956609e7c2450a22e72f3

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

MINISTERIO DE EDUCACIÓN
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL
EL COLLAO
TRAMITE DOCUMENTARIO
Fecha de Ingreso: 14-11-2024
Nº de Exp 14328 Folios: 08
Firma: [Firma] Hora: 10:09

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

[Firma]
01799394



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

Quispé 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 reportó nota de una de las alumnas que esta a su cargo, en horario de 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,



Lc. Durán Torres Soria 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

OBSERVACIONES

Dias de Incapacidad Temporal Acumulado: 131

Usuario: CACERES JARA ANDRES MIGUEL

Fecha: 18/10/2024 Hora: 10:25:18



M. Miguel Caceres Jara
CIRUJIA GENERAL
CMI, 31286 - RUC: 20406

CONSTANCIA DE ATENCION

El asegurado (a): Bacotuanano Chino Rogelio

Seguro N°: 6405031

Atención en el consultorio de: Cirugía

Por el Dr. (a): Roberto Mayo 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


Dr. ROBERTO C. MAYO JARA
CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA
RNE. 37521

FIRMA Y SELLO

CONSTANCIA DE ATENCIÓN

El asegurado (a): Rogelio Pachuanaces Chino

Seguro N°: 01799394

Atendido en el Consultorio de : Hospitalización a Emergencia C-104-A

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.

DR. EDITH CERPA PAREDES
CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA
CMP: 082066 RNE 045540

FIRMA Y SELLO



EsSalud

Cerrar

H.III PUNO
CEXT - CIRUGIA GENERAL

Fecha de la Cita : 08/11/2024 *10:48*
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 *Dra. Mayra Jara*
Autogenerado : 6405031POCNR000
Tipo de Asegurado : OBLIGATORIO
Parentesco : TITULAR
Tipo de Paciente : ASEGURADO REFERIDO
No. Acto Medico : 2321023 REFERENCIA NORMAL

Tramitista : 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
051-599090

Ticket Cita Amb

FORMATO DE SOLICITUD REFERENCIA

Nro. 1368

Numero de Referencia		
DNI		
01799394		
Día	Mes	Año
31	10	2024

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

Diagnostico de referencia

1	CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA	Presuntivo	Definitivo	CIE 10
2		X		Z54.0

Motivo de referencia

CONSULTA MEDICA - EVALUACION DX. C.EXT.

Tipo de transporte según prescripción médica

Terrestre	☒	Fluvial		Aereo	
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 104065
Fulicínico lleve
RED ASISTENCIAL PUNO
RMS EsSalud