



Santa Cruz, 11 de enero del 2024

OFICIO. N° 002 –I.E.005 “MANUEL SEOANE CORRALES” 2024-Santa Cruz

SEÑORA : DR MARIA CAROLINA PEREZ TELLO
DIRECTORA DE LA UGEL EL DORADO

ASUNTO : Da a conocer solicitud del personal de servicio de la IE 005- MSC-/SC

Me es grato dirigirnos a usted para expresarle el cordial saludo en nombre de la I.E. 005 “MANUEL SEOANE CORRALES” DEL CENTRO POBLADO DE SANTA CRUZ, así mismo comunicarle lo siguiente.

Que habiendo recibido la solicitud del personal de servicio de la IE- 005 MSC señora Dailith Vásquez Ramírez, para asistir a sus terapias programadas y la pretensión de solicitar ampliación de su licencia por discapacidad temporal ya que no se siente recuperada de su malestar, si de darse el hecho por ser de derecho exhorto a usted señora directora de la UGEL el Dorado o quien haga sus veces hacer ya la contratación del personal que debe reemplazar a dicha trabajado, para que puedan atender a la matricula ya que yo como director salgo de vacaciones al partir del día 12 de enero del 2024,

Otro si digo, señora directora de la UGEL para hacer de manera urgente las contratación del personal que asuma las funciones mientras dure su incapacidad temporal de la señora Dailith Vásquez Ramírez el cual es una necesidad esencial en nuestra IE

Sin otra particular me despido de usted no sin antes expresarle las muestras de mi especial consideración.

Adjunto al presente la documentación de la solicitante

Atentamente

GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL EL DORADO
I.E. N° 005 MANUEL SEOANE C. SANTA CRUZ
.....
Mg. Jorge Washinton Sánchez Armas
DIRECTOR

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Sumilla: Comunica la Programación de la Cita Médica a fin de que informe a la UGEL El Dorado y se tenga por Justificada la inasistencia al Centro de Labores.

Señor: Director de la I.E N° 005 "Manuel Seoane Corrales".

Prof. Jorge Washington Sanchez Armas.

Yo, **Dailith Vasquez Ramirez**, identificada con DNI. N° 00918857, Peruana, natural de San José de Sisa, con 63 años de edad, ocupacion Personal Administrativo de Educación Secundaria, con domicilio en el Jr. Anibal del Aguila N° 294, distrito de San José de Sisa, Servidor Público nombrado en la I.E.N° 005 "Manuel Seoane Corrales", ante usted con todo respeto me presento y expongo:

Que, la recurrente sufrió la fractura del radio de la mano derecha, siendo atendida por el Médico de Turno del Hospital ESSALUD de Tarapoto, quien procedió a la colocación de Yeso. La recurrente habiendo acudido a su cita médica programada para el día 12 de diciembre del 2023, se me otorgó el Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo N° A-279-00018856-23, recomendándome reposo absoluto para fines recuperativos, motivo por el cual en su oportunidad solicité Ampliación de Licencia con Goce de Haber por Salud desde el **12 de diciembre del 2023 hasta el 10 de enero del 2024**. En ese sentido, el día 04 de enero del 2024 acudí a mi cita médica con el médico Giselle Soto Reategui, adscrito a la Especialidad de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital ESSALUD de Tarapoto, en la cual el citado médico ordenó la realización de seis sesiones de Terapia consistente en Compresas heladas, Tens y Mejorar rangos articulares/musculares, siendo que el día de la fecha realicé la segunda sesión de la Terapia, estando pendiente la realización de las siguientes sesiones.

En esa línea, no obstante a lo señalado precedentemente, debo indicar que si bien es cierto la Ampliación de Licencia con Goce de Haber por Salud de la recurrente vencerá el **10 de enero del 2024**, también no es menos cierto que para el **15 de enero del 2024 se encuentra programada mi cita médica con el Médico Tratante Giselle Soto Reátegui de la Especialidad de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital ESSALUD de Tarapoto**, motivo por el cual Comunico a su Despacho la Programación de la Cita Médica de la recurrente para el 15 DE ENERO DEL 2024 a fin de que informe a la UGEL El Dorado y se tenga por Justificada la inasistencia al Centro de Labores desde el 11 de Enero del 2024 hasta el 15 de Enero del 2024, comprometiéndome a que en cuanto el Médico Tratante expida a la recurrente el Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo correspondiente, en Vía de Regularización, estaré solicitando la Ampliación de la Licencia con Goce de Haber por Salud, por lo que me dirijo a usted señor Director, a efectos de que admita y de trámite la presente, al encontrarse con arreglo a derecho.

D. Vasquez
00918857

Recibido
09-01-24
8:42 pm

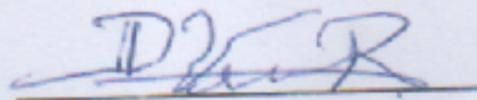
Anexos:

- ✓ Copia del DNI de la recurrente.
- ✓ Cita Médica de la recurrente programada para el día 04 de enero del 2024 en la Especialidad de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital ESSALUD de Tarapoto.
- ✓ Receta Terapéutica del servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital ESSALUD de Tarapoto, que acredita que la Médico Tratante ordena la realización de seis sesiones de Terapia consistente en Compresas heladas, Tens y Mejorar rangos articulares/musculares, siendo que al reverso de la misma se advierte las sesiones realizadas a la fecha.
- ✓ Cita Médica de la recurrente programada para el día 15 de enero del 2024 en la Especialidad de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital ESSALUD de Tarapoto.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted señor Director, dar curso a la presente por ser de derecho.

San José de Sisa, 09 de enero del 2024.



Dailith Vasquez Ramirez
DNI N° 00918857

PRENSIÓN APROXIMACIÓN		
LUDOTERAPIA	<input type="radio"/>	ATENCIÓN / CONCENTRACIÓN
PATRON MANO BOCA	<input type="radio"/>	PERCEPCIÓN VISUAL - AUDITIVA
AVD	<input type="radio"/>	ESQUEMA CORPORAL
CONTROL DE ESFÍNTERES	<input type="radio"/>	CONTROL OROFACIAL / EST. PRELINGÜÍSTICA

TECNÓLOGO MÉDICO / FISIOTERAPISTA

FECHA	TERAPISTA	Nº	FECHA	TERAPISTA	Nº
06/01/24	<i>[Signature]</i>				
09/01/24	<i>[Signature]</i>				

INFORME DE TERAPIA:

[Faint, illegible text in the report section]

970840600