



GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN  
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL- EL DORADO  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 0272- "ANDRÉS REATEGUI REATEGUI"



CÓD. MODULAR INICIAL 1204668 - PRIMARIA 0303594

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

San José de Sisa, 22 de julio del 2022

**OFICIO N° 080-D- I. E. I. N - 0272 –"A. R. R" S. J. S/2022.**

**SEÑORA** : DOCTORA MARÍA CAROLINA PÉREZ TELLO  
DIRECTORA DE LA UGEL EL DORADO.

**ASUNTO** : REMITE SOLICITUD DE LICENCIA CON GOCE DE HABER  
DE LA PROFESORA ROSA MERCEDES REATEGUI VALLES.

Es grato dirigirme al despacho de su digno cargo para saludarle a nombre de todos los estudiantes, padres, madres de familia y trabajadores de la I.E. N° 0272 "Andrés Reátegui Reátegui", de esta ciudad San José de Sisa, al mismo tiempo manifestarle que, con fecha 18 de julio, un familiar de la profesora Rosa Mercedes Reátegui Valles, identificada con DNI N° 00917467, presentó su solicitud de licencia con goce de haberes, por 30 días; a partir del 21/06/2022 hasta el 20/07/2022.

Aprovecho la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima.

**Adjunto:**

- 1) copia de la solicitud.
- 2) certificado de incapacidad temporal.
- 3) copia del DNI de la solicitante.
- 4) Copias de boletas de pago (julio, agosto, setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021; enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio 2022)
- 5) Solicitud de prestaciones económicas.
- 6) Formulario 1040.
- 7) Clausula informativa del tratamiento de datos personales.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN  
DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION  
UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL - EL DORADO  
I.E. N° 0272 - "A. R. R."  
*Rodolfo J. Obitas López*  
Prof. Rodolfo J. Obitas López  
DIRECTOR

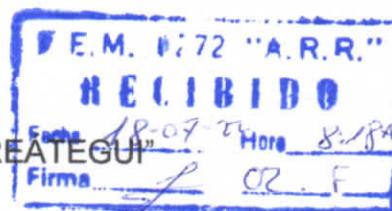
**SOLICITA: LICENCIA CON GOCE DE HABERES**

SEÑOR:

Prof. RODOLFO JESÚS OBLITAS LÓPEZ

DIRECTOR DE LA I.E. 0272 "ANDRES REÁTEGUI REÁTEGUI"

SAN JOSÉ DE SISA. -



De mi consideración :

REÁTEGUI VALLES ROSA MERCEDES,  
identificada con DNI N° 00917467 y con domicilio en el Jr. Nereo Cabello S/N del  
Distrito de San José de Sisa, ante usted con el debido respeto que se merece  
me presento y expongo:

Que, encontrándome delicada de salud en la ciudad  
de Tarapoto y a la fecha con Diagnóstico Reservado, recurro a solicitarle Licencia  
con Goce de Haberes a partir del 21-06-2022 al 20-07-2022, haciendo un total  
de 30 días y adjuntando el Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo  
N° A-279-00015537-22 del servicio de Medicina General.

**POR LO EXPUESTO:**

Señor Director, ruego acceder a mi solicitud por ser de justicia que espero  
alcanzar.

Tarapoto, 14 de julio de 2022.

---

REÁTEGUI VALLES ROSA MERCEDES  
RECURRENTE

## CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

EE.SS: 279 - H.II TARAPOTO  
CITT No. : **A-279-00015537-22**

Acto Medico: 1495032 - 21  
Servicio: AB1 MEDICINA GENERAL

Nombre Asegurado: REATEGUI VALLES ROSA MERCEDES  
Doc. de Identidad: D.N.I. 00917467  
Autogenerado: 5805030RTVLR008

Tipo de Atencion: HOSPITALIZACION  
Contingencia: ENFERMEDAD COMUN

Med. Control:

F. Prob. de Parto:

## PERIODO INCAPACIDAD

Fecha de Inicio: 21/06/2022  
Fecha Fin: 20/07/2022  
Total de Dias: 30  
F. de Otorgamiento: 14/07/2022

## DIAS ACUMULADOS

Consecutivos: 110  
No Consecutivos: 0

PP.SS. Tratante MEDICO 56405  
LLANOVARCED BULEJE KARINA

RUC: 20187348341

## OBSERVACIONES

Dias de Incapacidad Temporal Acumulado: 159

Usuario: LLANOVARCED BULEJE KARINA ELIZABETH  
Fecha: 14/07/2022 Hora: 11:02:14

Karina Elizabeth Buleje  
MEDICO INTERNA  
C.I. 36405 - R.N.E. 33049  
A03382





PERÚ

Ministerio  
de EducaciónSAN MARTIN  
UGEL EL DORADOCÓDIGO MODULAR- SECUENCIAL  
1000917467-285001

## BOLETA DE PAGO

JULIO - 2021

## DATOS PERSONALES

TIPO DE PLANILLA ACTIVO

<b>APELLIDOS</b> REATEGUI VALLES	<b>NOMBRES</b> ROSA MERCEDES	<b>D.N.I</b> 00917467
<b>CENTRO DE TRABAJO</b> I.E. 0272 ANDREZ REATEGUI I - SAN JOSE DE SISA	<b>CARGO</b> PROFESOR	<b>TIPO SERVIDOR</b> Docente Nombrado
<b>RÉGIMEN LABORAL</b> Ley Nro 29944	<b>VÍNCULO LABORAL</b> INGRESO:11/05/1981 TÉRMINO:31/12/2099	<b>ENTIDAD BANCARIA</b> BCO. NACION
<b>LEYENDA PERMANENTE</b> RDSRE 0420 98 REGUL	<b>DOC. DE REFERENCIA</b> ---	<b>RÉGIMEN PENSIONARIO</b> Ley 19990
<b>JORNADA LABORAL</b> 30	<b>DÍAS/MENSUAL</b> 30	<b>ESCALA MAGISTERIAL</b> Escala 2
<b>SITUACIÓN</b> Habilitado	<b>NIVEL EDUCATIVO</b> EBR Nivel Primaria	<b>CÓDIGO PLAZA NEXUS</b> 1124213111PO
<b>DÍAS DE INASISTENCIA</b> 0	<b>TARDANZA (HH:MM)</b> 00:00	<b>DÍAS DE LICENCIA</b> 0

CÓDIGO MODULAR IE  
0303594

## INGRESOS

CONCEPTO	MONTO
Grat.Aguinaldo	S/ 300.00
RIM_Ley 29944	S/ 2,640.33

## DESCUENTOS

CONCEPTO	MONTO
DL19990 SNP	S/ 223.11
Derr Magisteria quintacat	S/ 22.00 S/ 12.56

TOTAL INGRESOS

S/ 2,940.33

TOTAL DESCUENTOS

S/ 257.67

La presentación de la boleta de pago electrónica  
puede ser verificada a través de la lectura del  
código QR.

TOTAL LÍQUIDO

S/ 2,682.66

AFECTO A CARGAS SOCIALES

S/ 1,716.21

## MENSAJE

Visite la página web del Ministerio de Educación: [www.gob.pe/minedu](http://www.gob.pe/minedu)Antes de imprimir esta boleta de pago, piense en su responsabilidad social y  
compromiso con el medio ambiente.



CÓDIGO MODULAR- SECUENCIAL  
1000917467-285001

**BOLETA DE PAGO**

**AGOSTO - 2021**

DATOS PERSONALES		TIPO DE PLANILLA ACTIVO
<b>APELLIDOS</b> REATEGUI VALLES	<b>NOMBRES</b> ROSA MERCEDES	<b>D.N.I</b> 00917467
<b>CENTRO DE TRABAJO</b> I. E. 0272 ANDREZ REATEGUI I - SAN JOSE DE SISA	<b>CARGO</b> PROFESOR	<b>TIPO SERVIDOR</b> Docente Nombrado
<b>RÉGIMEN LABORAL</b> Ley Nro 29944	<b>VÍNCULO LABORAL</b> INGRESO:11/05/1981 TÉRMINO:31/12/2099	<b>ENTIDAD BANCARIA</b> BCO. NACION
<b>LEYENDA PERMANENTE</b> RDSRE 0420 98 REGUL	<b>DOC. DE REFERENCIA</b> ---	<b>RÉGIMEN PENSIONARIO</b> Ley 19990
<b>JORNADA LABORAL</b> 30	<b>DÍAS/MENSUAL</b> 30	<b>ESCALA MAGISTERIAL</b> Escala 2
<b>SITUACIÓN</b> Habilitado	<b>NIVEL EDUCATIVO</b> EBR Nivel Primaria	<b>CÓDIGO PLAZA NEXUS</b> 1124213111P0
<b>DÍAS DE INASISTENCIA</b> 0	<b>TARDANZA (HH:MM)</b> 00:00	<b>DÍAS DE LICENCIA</b> 0

CÓDIGO MODULAR IE  
0303594

INGRESOS		DESCUENTOS	
CONCEPTO	MONTO	CONCEPTO	MONTO
RIM_Ley 29944	S/ 2,640.33	DL19990 SNP	S/ 223.11
		Derr Magisteria	S/ 22.00
		quintacat	S/ 12.56

**TOTAL INGRESOS** S/ 2,640.33      **TOTAL DESCUENTOS** S/ 257.67



La presentación de la boleta de pago electrónica puede ser verificada a través de la lectura del código QR

**TOTAL LÍQUIDO** S/ 2,382.66      **AFECTO A CARGAS SOCIALES** S/ 1,716.21

**MENSAJE**

Visite la página web del Ministerio de Educación: [www.gob.pe/minedu](http://www.gob.pe/minedu)



Antes de imprimir esta boleta de pago, piense en su responsabilidad social y compromiso con el medio ambiente.



CÓDIGO MODULAR - SECUENCIAL  
1000917467-285001

## BOLETA DE PAGO

SETIEMBRE - 2021

DATOS PERSONALES		TIPO DE PLANILLA ACTIVO
<b>APELLIDOS</b> REATEGUI VALLES	<b>NOMBRES</b> ROSA MERCEDES	<b>D.N.I</b> 00917467
<b>CENTRO DE TRABAJO</b> I.E. 0272 ANDREZ REATEGU I - SAN JOSE DE SISA	<b>CARGO</b> PROFESOR	<b>TIPO SERVIDOR</b> Docente Nombrado
<b>RÉGIMEN LABORAL</b> Ley Nro 29944	<b>VÍNCULO LABORAL</b> INGRESO:11/05/1981 TÉRMINO:31/12/2099	<b>ENTIDAD BANCARIA</b> BCO. NACION
<b>LEYENDA PERMANENTE</b> RDSRE 0420 98 REGUL	<b>DOC. DE REFERENCIA</b> ---	<b>RÉGIMEN PENSIONARIO</b> Ley 19990
<b>JORNADA LABORAL</b> 30	<b>DÍAS/MENSUAL</b> 30	<b>ESCALA MAGISTERIAL</b> Escala 2
<b>SITUACIÓN</b> Habilitado	<b>NIVEL EDUCATIVO</b> EBR Nivel Primaria	<b>CÓDIGO PLAZA NEXUS</b> 1124213111PO
<b>DÍAS DE INASISTENCIA</b> 0	<b>TARDANZA (HH:MM)</b> 00:00	<b>DÍAS DE LICENCIA</b> 0

CÓDIGO MODULAR IE  
0303594

INGRESOS		DESCUENTOS	
CONCEPTO	MONTO	CONCEPTO	MONTO
RIM_Ley 29944	S/ 2,640.33	DL19990 SNP	S/ 223.11
		Derr Magisteria	S/ 22.00
		quintacat	S/ 12.56

TOTAL INGRESOS

S/ 2,640.33

TOTAL DESCUENTOS

S/ 257.67



La presentación de la boleta de pago electrónica puede ser verificada a través de la lectura del código QR.

TOTAL LÍQUIDO S/ 2,382.66 AFECTO A CARGAS SOCIALES S/ 1,716.21

### MENSAJE

Inscríbete en el Concurso Nacional de Buenas Prácticas Docentes 2021 desde el 1 hasta el 30 de septiembre. Visita [www.minedu.gob.pe/buenaspracticadocentes](http://www.minedu.gob.pe/buenaspracticadocentes)



Antes de imprimir esta boleta de pago, piense en su responsabilidad social y compromiso con el medio ambiente.



CÓDIGO MODULAR SECUENCIAL  
1000917467-285001

## BOLETA DE PAGO

OCTUBRE - 2021

DATOS PERSONALES		TIPO DE PLANILLA ACTIVO
<b>APELLIDOS</b> REATEGUI VALLES	<b>NOMBRES</b> ROSA MERCEDES	<b>D.N.I</b> 00917467
<b>CENTRO DE TRABAJO</b> I.E. 0272 ANDREZ REATEGUI I - SAN JOSE DE SISA	<b>CARGO</b> PROFESOR	<b>TIPO SERVIDOR</b> Docente Nombrado
<b>RÉGIMEN LABORAL</b> Ley Nro 29944	<b>VÍNCULO LABORAL</b> INGRESO:11/05/1981 TÉRMINO:31/12/2099	<b>ENTIDAD BANCARIA</b> BCO. NACION
<b>LEYENDA PERMANENTE</b> RDSRE 0420 98 REGUL	<b>DOC. DE REFERENCIA</b> ---	<b>RÉGIMEN PENSIONARIO</b> Ley 19990
<b>JORNADA LABORAL</b> 30	<b>DÍAS/MENSUAL</b> 30	<b>ESCALA MAGISTERIAL</b> Escala 2
<b>SITUACIÓN</b> Habilitado	<b>NIVEL EDUCATIVO</b> EBR Nivel Primaria	<b>CÓDIGO PLAZA NEXUS</b> 1124213111P0
<b>DÍAS DE INASISTENCIA</b> 0	<b>TARDANZA (HH:MM)</b> 00:00	<b>DÍAS DE LICENCIA</b> 0

CÓDIGO MODULAR IE  
0303594

INGRESOS		DESCUENTOS	
CONCEPTO	MONTO	CONCEPTO	MONTO
RIM_Ley 29944	S/ 2,640.33	DL19990 SNP	S/ 223.11
		Derr Magisteria	S/ 22.00
		quintacat	S/ 12.56

TOTAL INGRESOS S/ 2,640.33 TOTAL DESCUENTOS S/ 257.67



La presentación de la boleta de pago electrónica puede ser verificada a través de la lectura del código QR

TOTAL LÍQUIDO S/ 2,382.66 AFECTO A CARGAS SOCIALES S/ 1,716.21

### MENSAJE

¡Ya inició el proceso de reasignación 2021 por unidad familiar e interés personal! Si deseas postular infórmate en <https://www.minedu.gob.pe/reforma-magisterial/licencias.php>



Antes de imprimir esta boleta de pago, piense en su responsabilidad social y compromiso con el medio ambiente.



CÓDIGO MODULAR- SECUENCIAL  
1000917467-285001

**BOLETA DE PAGO**

**NOVIEMBRE - 2021**

DATOS PERSONALES		TIPO DE PLANILLA ACTIVO
<b>APELLIDOS</b> REATEGUI VALLES	<b>NOMBRES</b> ROSA MERCEDES	<b>D.N.I</b> 00917467
<b>CENTRO DE TRABAJO</b> I.E. 0272 ANDREZ REATEGUI I - SAN JOSE DE SISA	<b>CARGO</b> PROFESOR	<b>TIPO SERVIDOR</b> Docente Nombrado
<b>RÉGIMEN LABORAL</b> Ley Nro 29944	<b>VÍNCULO LABORAL</b> INGRESO:11/05/1981 TÉRMINO:31/12/2099	<b>ENTIDAD BANCARIA</b> BCO. NACION
<b>LEYENDA PERMANENTE</b> RDSRE 0420 98 REGUL	<b>DOC. DE REFERENCIA</b> ---	<b>RÉGIMEN PENSIONARIO</b> Ley 19990
<b>JORNADA LABORAL</b> 30	<b>DÍAS/MENSUAL</b> 30	<b>ESCALA MAGISTERIAL</b> Escala 2
<b>SITUACIÓN</b> Habilitado	<b>NIVEL EDUCATIVO</b> EBR Nivel Primaria	<b>CÓDIGO PLAZA NEXUS</b> 1124213111P0
<b>DÍAS DE INASISTENCIA</b> 0	<b>TARDANZA (HH:MM)</b> 00:00	<b>DÍAS DE LICENCIA</b> 0

CÓDIGO MODULAR IE  
0303594

INGRESOS		DESCUENTOS	
CONCEPTO	MONTO	CONCEPTO	MONTO
RIM_Ley 29944	S/ 2,640.33	DL19990 SNP	S/ 223.11
		Derr Magisteria	S/ 22.00
		quintacat	S/ 12.56

TOTAL INGRESOS

S/ 2,640.33

TOTAL DESCUENTOS

S/ 257.67



La presentación de la boleta de pago electrónica puede ser verificada a través de la lectura del código QR.

TOTAL LÍQUIDO S/ 2,382.66 AFECTO A CARGAS SOCIALES S/ 1,716.21

**MENSAJE**

Conoce cómo postular a una encargatura y acceder así a un cargo de mayor responsabilidad en <https://www.minedu.gob.pe/reforma-magisterial/encargo.php>



Antes de imprimir esta boleta de pago, piense en su responsabilidad social y compromiso con el medio ambiente.



CÓDIGO MODULAR SECUENCIAL  
1000917467-285001

**BOLETA DE PAGO**

**DICIEMBRE - 2021**

DATOS PERSONALES		TIPO DE PLANILLA ACTIVO
<b>APELLIDOS</b> REATEGUI VALLES	<b>NOMBRES</b> ROSA MERCEDES	<b>D.N.I</b> 00917467
<b>CENTRO DE TRABAJO</b> I.E. 0272 ANDREZ REATEGUI I - SAN JOSE DE SISA	<b>CARGO</b> PROFESOR	<b>TIPO SERVIDOR</b> Docente Nombrado
<b>RÉGIMEN LABORAL</b> Ley Nro 29944	<b>VÍNCULO LABORAL</b> INGRESO:11/05/1981 TÉRMINO:31/12/2099	<b>ENTIDAD BANCARIA</b> BCO. NACION
<b>LEYENDA PERMANENTE</b> RDSRE 0420 98 REGUL	<b>DOC. DE REFERENCIA</b> ---	<b>RÉGIMEN PENSIONARIO</b> Ley 19990
<b>JORNADA LABORAL</b> 30	<b>DÍAS/MENSUAL</b> 30	<b>ESCALA MAGISTERIAL</b> Escala 2
<b>SITUACIÓN</b> Habilitado	<b>NIVEL EDUCATIVO</b> EBR Nivel Primaria	<b>CÓDIGO PLAZA NEXUS</b> 1124213111P0
<b>DÍAS DE INASISTENCIA</b> 0	<b>TARDANZA (HH:MM)</b> 00:00	<b>DÍAS DE LICENCIA</b> 0

CÓDIGO MODULAR IE  
0303594

INGRESOS		DESCUENTOS	
CONCEPTO	MONTO	CONCEPTO	MONTO
Grat.Aguinaldo	S/ 300.00	DL19990 SNP	S/ 223.11
RIM_Ley 29944	S/ 2,640.33	Derr Magisteria quintacat	S/ 22.00 S/ 12.56

TOTAL INGRESOS

S/ 2,940.33

TOTAL DESCUENTOS

S/ 257.67



La presentación de la boleta de pago electrónica puede ser verificada a través de la lectura del código QR.

TOTAL LÍQUIDO S/ 2,682.66 AFECTO A CARGAS SOCIALES S/ 1,716.21

**MENSAJE**

Visite la página web del Ministerio de Educación: [www.gob.pe/minedu](http://www.gob.pe/minedu)



Antes de imprimir esta boleta de pago, piense en su responsabilidad social y compromiso con el medio ambiente.



CÓDIGO MODULAR- SECUENCIAL  
1000917467-285001

## BOLETA DE PAGO

ENERO - 2022

DATOS PERSONALES		TIPO DE PLANILLA ACTIVO
<b>APELLIDOS</b> REATEGUI VALLES	<b>NOMBRES</b> ROSA MERCEDES	<b>D.N.I</b> 00917467
<b>CENTRO DE TRABAJO</b> I.E. 0272 ANDREZ REATEGUI I - SAN JOSE DE SISA	<b>CARGO</b> PROFESOR	<b>TIPO SERVIDOR</b> Docente Nombrado
<b>RÉGIMEN LABORAL</b> Ley Nro 29944	<b>VÍNCULO LABORAL</b> INGRESO:11/05/1981 TÉRMINO:31/12/2099	<b>ENTIDAD BANCARIA</b> BCO. NACION
<b>LEYENDA PERMANENTE</b> RDSRE 0420 98 REGUL	<b>DOC. DE REFERENCIA</b> ---	<b>RÉGIMEN PENSIONARIO</b> Ley 19990
<b>JORNADA LABORAL</b> 30	<b>DÍAS/MENSUAL</b> 30	<b>ESCALA MAGISTERIAL</b> Escala 2
<b>SITUACIÓN</b> Habilitado	<b>NIVEL EDUCATIVO</b> EBR Nivel Primaria	<b>CÓDIGO PLAZA NEXUS</b> 1124213111PO
<b>DÍAS DE INASISTENCIA</b> 0	<b>TARDANZA (HH:MM)</b> 00:00	<b>DÍAS DE LICENCIA</b> 0

CÓDIGO MODULAR IE  
0303594

### INGRESOS

CONCEPTO	MONTO
Bonif.Escolar	S/ 400.00
RIM_Ley 29944	S/ 2,640.33

### DESCUENTOS

CONCEPTO	MONTO
DL19990 SNP	S/ 223.11
Derr Magisteria quintacat	S/ 22.00 S/ 3.23

TOTAL INGRESOS

S/ 3,040.33

TOTAL DESCUENTOS

S/ 248.34



La presentación de la boleta de pago electrónica puede ser verificada a través de la lectura del código QR.

TOTAL LÍQUIDO

S/ 2,791.99

AFECTO A CARGAS SOCIALES

S/ 1,716.21

### MENSAJE

Visite la página web del Ministerio de Educación: [www.gob.pe/minedu](http://www.gob.pe/minedu)



Antes de imprimir esta boleta de pago, piense en su responsabilidad social y compromiso con el medio ambiente.



CÓDIGO MODULAR- SECUENCIAL  
1000917467-285001

## BOLETA DE PAGO

FEBRERO - 2022

DATOS PERSONALES		TIPO DE PLANILLA ACTIVO
<b>APELLIDOS</b> REATEGUI VALLES	<b>NOMBRES</b> ROSA MERCEDES	<b>D.N.I</b> 00917467
<b>CENTRO DE TRABAJO</b> I.E. 0272 ANDREZ REATEGU I - SAN JOSE DE SISA	<b>CARGO</b> PROFESOR	<b>TIPO SERVIDOR</b> Docente Nombrado
<b>RÉGIMEN LABORAL</b> Ley Nro 29944	<b>VÍNCULO LABORAL</b> INGRESO:11/05/1981 TÉRMINO:31/12/2099	<b>ENTIDAD BANCARIA</b> BCO. NACION
<b>LEYENDA PERMANENTE</b> RDSRE 0420 98 REGUL	<b>DOC. DE REFERENCIA</b> ---	<b>RÉGIMEN PENSIONARIO</b> Ley 19990
<b>JORNADA LABORAL</b> 30	<b>DÍAS/MENSUAL</b> 30	<b>ESCALA MAGISTERIAL</b> Escala 2
<b>SITUACIÓN</b> Habilitado	<b>NIVEL EDUCATIVO</b> EBR Nivel Primaria	<b>CÓDIGO PLAZA NEXUS</b> 1124213111P0
<b>DÍAS DE INASISTENCIA</b> 0	<b>TARDANZA (HH:MM)</b> 00:00	<b>DÍAS DE LICENCIA</b> 0

CÓDIGO MODULAR IE  
0303594

### INGRESOS

CONCEPTO	MONTO
RIM_Ley 29944	S/ 2,640.33

### DESCUENTOS

CONCEPTO	MONTO
DL19990 SNP	S/ 223.11
Derr Magisteria	S/ 23.00
quintacat	S/ 3.23

TOTAL INGRESOS

S/ 2,640.33

TOTAL DESCUENTOS

S/ 249.34



La presentación de la boleta de pago electrónica puede ser verificada a través de la lectura del código QR

TOTAL LÍQUIDO S/ 2,390.99 AFECTO A CARGAS SOCIALES S/ 1,716.21

### MENSAJE

Visite la página web del Ministerio de Educación: [www.gob.pe/minedu](http://www.gob.pe/minedu)



Antes de imprimir esta boleta de pago, piense en su responsabilidad social y compromiso con el medio ambiente.



CÓDIGO MODULAR- SECUENCIAL  
1000917467-285001

## BOLETA DE PAGO

MARZO - 2022

DATOS PERSONALES		TIPO DE PLANILLA ACTIVO
<b>APELLIDOS</b> REATEGUI VALLES	<b>NOMBRES</b> ROSA MERCEDES	<b>D.N.I</b> 00917467
<b>CENTRO DE TRABAJO</b> I.E. 0272 ANDREZ REATEGUI I - SAN JOSE DE SISA	<b>CARGO</b> PROFESOR	<b>TIPO SERVIDOR</b> Docente Nombrado
<b>RÉGIMEN LABORAL</b> Ley Nro 29944	<b>VÍNCULO LABORAL</b> INGRESO:11/05/1981 TÉRMINO:31/12/2099	<b>ENTIDAD BANCARIA</b> BCO. NACION
<b>LEYENDA PERMANENTE</b> RDSRE 0420 98 REGUL	<b>DOC. DE REFERENCIA</b> ---	<b>RÉGIMEN PENSIONARIO</b> Ley 19990
<b>JORNADA LABORAL</b> 30	<b>DÍAS/MENSUAL</b> 30	<b>ESCALA MAGISTERIAL</b> Escala 2
<b>SITUACIÓN</b> Habilitado	<b>NIVEL EDUCATIVO</b> EBR Nivel Primaria	<b>CÓDIGO PLAZA NEXUS</b> 1124213111P0
<b>DÍAS DE INASISTENCIA</b> 0	<b>TARDANZA (HH:MM)</b> 00:00	<b>DÍAS DE LICENCIA</b> 0

CÓDIGO MODULAR IE  
0303594

INGRESOS		DESCUENTOS	
CONCEPTO	MONTO	CONCEPTO	MONTO
RIM_Ley 29944	S/ 2,750.22	DL19990 SNP	S/ 232.39
		Derr Magistería	S/ 23.00
		quintacat	S/ 3.23

TOTAL INGRESOS

S/ 2,750.22

TOTAL DESCUENTOS

S/ 258.62



La presentación de la boleta de pago electrónica puede ser verificada a través de la lectura del código QR.

TOTAL LÍQUIDO S/ 2,491.60 AFECTO A CARGAS SOCIALES S/ 1,787.64

### MENSAJE

Visite la página web del Ministerio de Educación: [www.gob.pe/minedu](http://www.gob.pe/minedu)



Antes de imprimir esta boleta de pago, piense en su responsabilidad social y compromiso con el medio ambiente.



CÓDIGO MODULAR- SECUENCIAL  
1000917467-285001

### BOLETA DE PAGO

ABRIL - 2022

DATOS PERSONALES		TIPO DE PLANILLA ACTIVO
<b>APELLIDOS</b> REATEGUI VALLES	<b>NOMBRES</b> ROSA MERCEDES	<b>D.N.I</b> 00917467
<b>CENTRO DE TRABAJO</b> 0272 ANDRES REATEGUI REATEGUI	<b>CARGO</b> PROFESOR	<b>TIPO SERVIDOR</b> Docente Nombrado
<b>RÉGIMEN LABORAL</b> Ley Nro 29944	<b>VÍNCULO LABORAL</b> INGRESO:11/05/1981 TÉRMINO:31/12/2099	<b>ENTIDAD BANCARIA</b> BCO. NACION
<b>LEYENDA PERMANENTE</b> RDSRE 0420 98 REGUL	<b>DOC. DE REFERENCIA</b> ---	<b>RÉGIMEN PENSIONARIO</b> Ley 19990
<b>JORNADA LABORAL</b> 30	<b>DÍAS/MENSUAL</b> 30	<b>ESCALA MAGISTERIAL</b> Escala 2
<b>SITUACIÓN</b> Habilitado	<b>NIVEL EDUCATIVO</b> EBR Nivel Primaria	<b>CÓDIGO PLAZA NEXUS</b> 1124213111PO
<b>DÍAS DE INASISTENCIA</b> 0	<b>TARDANZA (HH:MM)</b> 00:00	<b>DÍAS DE LICENCIA</b> 0

CÓDIGO MODULAR IE  
0303594

INGRESOS		DESCUENTOS	
CONCEPTO	MONTO	CONCEPTO	MONTO
RIM_Ley 29944	S/ 2,750.22	DL19990 SNP	S/ 232.39
		Derr Magistería	S/ 23.00
		quintacat	S/ 3.23

TOTAL INGRESOS

S/ 2,750.22

TOTAL DESCUENTOS

S/ 258.62



La presentación de la boleta de pago electrónica puede ser verificada a través de la lectura del código QR.

TOTAL LÍQUIDO S/ 2,491.60 AFECTO A CARGAS SOCIALES S/ 1,787.64

**MENSAJE**

Visite la página web del Ministerio de Educación: [www.gob.pe/minedu](http://www.gob.pe/minedu)



Antes de imprimir esta boleta de pago, piense en su responsabilidad social y compromiso con el medio ambiente.



CÓDIGO MODULAR- SECUENCIAL  
1000917467-285001

## BOLETA DE PAGO

MAYO - 2022

DATOS PERSONALES		TIPO DE PLANILLA ACTIVO
<b>APELLIDOS</b> REATEGUI VALLES	<b>NOMBRES</b> ROSA MERCEDES	<b>D.N.I</b> 00917467
<b>CENTRO DE TRABAJO</b> 0272 ANDRES REATEGUI REATEGUI	<b>CARGO</b> PROFESOR	<b>TIPO SERVIDOR</b> Docente Nombrado
<b>RÉGIMEN LABORAL</b> Ley Nro 29944	<b>VÍNCULO LABORAL</b> INGRESO:11/05/1981 TÉRMINO:31/12/2099	<b>ENTIDAD BANCARIA</b> BCO. NACION
<b>LEYENDA PERMANENTE</b> RDSRE 0420 98 REGUL	<b>DOC. DE REFERENCIA</b> ---	<b>RÉGIMEN PENSIONARIO</b> Ley 19990
<b>JORNADA LABORAL</b> 30	<b>DÍAS/MENSUAL</b> 30	<b>ESCALA MAGISTERIAL</b> Escala 2
<b>SITUACIÓN</b> Licencia con Goce ESSALUD	<b>NIVEL EDUCATIVO</b> EBR Nivel Primaria	<b>CÓDIGO PLAZA NEXUS</b> 1124213111P0
<b>DÍAS DE INASISTENCIA</b> 0	<b>TARDANZA (HH:MM)</b> 00:00	<b>DÍAS DE LICENCIA</b> 67

CÓDIGO MODULAR IE  
0303594

INGRESOS		DESCUENTOS	
CONCEPTO	MONTO	CONCEPTO	MONTO
RIM_Ley 29944	S/ 2,750.22	Derr Magisteria	S/ 23.00
		Licencia Aut. quintacát	S/ 1,787.64 S/ 3.23

TOTAL INGRESOS

S/ 2,750.22

TOTAL DESCUENTOS

S/ 1,813.87



La presentación de la boleta de pago electrónica puede ser verificada a través de la lectura del código QR.

TOTAL LÍQUIDO

S/ 936.35

AFECTO A CARGAS SOCIALES

S/ 0.00

### MENSAJE

¡Reasignación 2022 por unidad familiar e interés personal! Con más beneficios y oportunidades. Infórmate en <https://www.minedu.gob.pe/reforma@magisterial/licencias.php>



Antes de imprimir esta boleta de pago, piense en su responsabilidad social y compromiso con el medio ambiente.



CÓDIGO MODULAR- SECUENCIAL  
1000917467-285001

## BOLETA DE PAGO

JUNIO - 2022

DATOS PERSONALES		TIPO DE PLANILLA ACTIVO
<b>APELLIDOS</b> REATEGUI VALLES	<b>NOMBRES</b> ROSA MERCEDES	<b>D.N.I</b> 00917467
<b>CENTRO DE TRABAJO</b> 0272 ANDRES REATEGUI REATEGUI	<b>CARGO</b> PROFESOR	<b>TIPO SERVIDOR</b> Docente Nombrado
<b>RÉGIMEN LABORAL</b> Ley Nro 29944	<b>VÍNCULO LABORAL</b> INGRESO:11/05/1981 TÉRMINO:31/12/2099	<b>ENTIDAD BANCARIA</b> BCO. NACION
<b>LEYENDA PERMANENTE</b> RDSRE 0420 98 REGUL	<b>DOC. DE REFERENCIA</b> ---	<b>RÉGIMEN PENSIONARIO</b> Ley 19990
<b>JORNADA LABORAL</b> 30	<b>DÍAS/MENSUAL</b> 30	<b>ESCALA MAGISTERIAL</b> Escala 2
<b>SITUACIÓN</b> Licencia con Goce ESSALUD	<b>NIVEL EDUCATIVO</b> EBR Nivel Primaria	<b>CÓDIGO PLAZA NEXUS</b> 1124213111P0
<b>DÍAS DE INASISTENCIA</b> 0	<b>TARDANZA (HH:MM)</b> 00:00	<b>DÍAS DE LICENCIA</b> 67

CÓDIGO MODULAR IE  
0303594

INGRESOS		DESCUENTOS	
CONCEPTO	MONTO	CONCEPTO	MONTO
RIM_Ley 29944	S/ 2,750.22	Derr Magisteria	S/ 23.00
		Licencia Aut. quintacat	S/ 1,787.64 S/ 3.23

TOTAL INGRESOS

S/ 2,750.22

TOTAL DESCUENTOS

S/ 1,813.87



La presentación de la boleta de pago electrónica puede ser verificada a través de la lectura del código QR

TOTAL LÍQUIDO S/ 936.35 AFECTO A CARGAS SOCIALES S/ 0.00

### MENSAJE

¡Estamos a tu servicio, maestra/o! Pide cita con un psicólogo y/o revisa los recursos que tenemos para ti en <https://teescuodocente.minedu.gob.pe/>



Antes de imprimir esta boleta de pago, piense en su responsabilidad social y compromiso con el medio ambiente.

**I. INFORMACIÓN DEL ASEGURADO TITULAR**

DATOS DEL ASEGURADO TITULAR: <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> CARNET DE EXTRANJERÍA <input type="checkbox"/> PASAPORTE		NÚMERO
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
DATOS DEL EMPLEADOR: <input type="checkbox"/> RUC <input type="checkbox"/> CIE (COD INSCRIP. EMPLEADOR TRABAJADOR DEL HOGAR TH)		NÚMERO
CORREO ELECTRÓNICO:		TELÉFONO CONTACTO:

**II. INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO sólo lactancia madre derechohabiente o sepelio (familiar directo)**

DATOS DEL BENEFICIARIO: <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> CARNET DE EXTRANJERÍA		NÚMERO
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
CORREO ELECTRÓNICO:		TELÉFONO CONTACTO:
PARENTESCO (familiar directo): <input type="checkbox"/> CÓNYUGE <input type="checkbox"/> CONCUBINO(A) <input type="checkbox"/> HERMANO(A) <input type="checkbox"/> PADRES <input type="checkbox"/> OTRO: ..... <input type="checkbox"/> TERCERO		
<b>SOLO SI EL BENEFICIARIO ES TERCERO</b>		
NOMBRE DE FAMILIAR QUE AUTORIZA	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FIRMA

**III. SOLICITUD DE PRESTACIONES ECONÓMICAS:**

SOLICITUD DE PRESTACIÓN: <input type="checkbox"/> LACTANCIA <input type="checkbox"/> SEPELIO <input type="checkbox"/> INCAPACIDAD TEMPORAL <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> PAGO DIRECTO	<input type="checkbox"/> REEMBOLSO
ASEGURADO TITULAR CON VÍNCULO LABORAL A LA FECHA DE CONTINGENCIA: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		FECHA CONTINGENCIA: .....	FECHA DE CESE: .....
PERIODO SUBSIDIADO: INICIO .....	FIN .....	N° DIAS: .....	MONTO S/ .....
LLENADO SOLO POR TRABAJADOR DOCENTE: SECTOR: <input type="checkbox"/> PRIVADO <input type="checkbox"/> PÚBLICO			

**IV. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**
**20 PRIMEROS DÍAS (CERTIFICADOS MÉDICOS PARTICULARES Y/O CITT) SOLO INCAPACIDAD TEMPORAL**

N° C.M.P	PERIODO DE DESCANSO		N° DIAS	N° C.M.P	PERIODO DE DESCANSO		N° DIAS	N° C.M.P	PERIODO DE DESCANSO		N° DIAS
	DEL	AL			DEL	AL			DEL	AL	

**SEPELIO**

A. Los datos del comprobante a reembolsar son: FACTURA  BOLETA DE VENTA  RECIBO POR HONORARIOS

Empresa emisora		Comprobante Pago			
RUC	Razón Social	Serie	N°	F. Emisión	Importe S/

B. En el Comprobante de Pago (sustento del gasto) debe obrar el nombre del fallecido.  
 C. Los gastos del asegurado titular fallecido:  
 • **NO** han sido cubiertos por entidades públicas o privadas.  
 • **NO** corresponde a un asegurado obligatorio del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR) fallecido por accidente de trabajo o enfermedad profesional.  
 D. El asegurado titular falleció por:  
 Muerte Natural ( ) Muerte por Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional ( )  
 Muerte Súbita y/o Violenta (Incluye Accidente de Tránsito y Daño causado por tercero) ( )

• El (los) firmante(s) declara(n) bajo juramento que la información consignada y la documentación que se adjunta a la presente declaración es verdadera, no es adulterada, sujeta al principio de veracidad y fiscalización posterior establecida en el numeral 1.7 y 1.16 del Artículo 4º del Título Preliminar del TUO de la Ley de Procedimiento Administrativo General 27444.  
 • Asimismo, tiene conocimiento que, de comprobarse falsedad en la declaración, información o documentación presentada, se encuentra obligado(a) a resarcir los daños ocasionados, así como asumir la responsabilidad penal a que hubiere lugar.

**Para Subsidio de Maternidad o Incapacidad Temporal.** Declaro bajo juramento que he recibido de mi empleador el importe de S/ ..... (.....) como pago de prestaciones económicas, por las cuales la Entidad Empleadora solicita el reembolso.

¿ESTÁ AFILIADO AL SCTR? SI  NO  INCAPACIDAD O FALLECIMIENTO CAUSADO POR UN TERCERO: SI  NO

DIRECCIÓN DEL TITULAR, BENEFICIARIO O EMPLEADOR: .....

USO DE LA ENTIDAD EMPLEADORA (EN CASO DE MATERNIDAD E INCAPACIDAD TEMPORAL)	USO DEL ASEGURADO O BENEFICIARIO	USO DE ESSALUD
Firma y Sello de Representante Legal de Entidad Empleadora	Firma del Asegurado o Beneficiario	Firma y Sello de EsSalud
Tipo Doc.: DNI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>	Tipo Doc.: DNI <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>	N° de NIT o EXP.:
Número: .....	Número: 00917467	Se adjunta ..... folios.

Mediante la presente se autoriza la presentación de la solicitud y seguimiento al trámite mismo a ..... con DNI N° ..... en representación de mi persona.

## INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL FORMULARIO 1040

### ¿Cuándo utilizo este formulario?

El formulario 1040 es para uso del asegurado o beneficiario cuando solicite el pago directo de las prestaciones económicas por lactancia, sepelio, maternidad o incapacidad temporal para el trabajo, así como para las entidades empleadoras cuando soliciten el reembolso de los subsidios otorgados a su trabajador por maternidad o incapacidad temporal para el trabajo.

### ¿Cómo lleno el formulario?

#### I. INFORMACION DE ASEGURADO TITULAR

**En Datos de ASEGURADO TITULAR:** Marcar con un aspa el tipo de documento de identidad

- ( ) DNI ( ) Carnet de Extranjería ( ) Pasaporte; y consignar el número del documento.
- Consignar el apellido paterno, apellido materno y nombres.

**En Datos del EMPLEADOR:** Marcar con un aspa el tipo de documento de identidad

- ( ) RUC ( ) CIE (Código de Inscripción de Empleador del hogar) y consignar el número correspondiente.
- Registrar el correo electrónico y teléfono de contacto. (\* Obligatorio).

#### II. INFORMACION DEL BENEFICIARIO Sólo en el caso de prestación económica por lactancia (madre derechohabiente o madre gestante de hijo extramatrimonial) o sepelio (familiar directo o tercero).

**En Datos del BENEFICIARIO:** Marcar con un aspa el tipo de documento de identidad

- ( ) DNI ( ) Carnet de Extranjería; y consignar el número del documento.
- Consignar el apellido paterno, apellido materno y nombres
- Registrar el correo electrónico y teléfono de contacto. (\* Obligatorio).

**En caso de PARENTESCO (familiar directo),** marcar con un aspa según corresponda

- ( ) Cónyuge ( ) Concubina(o) ( ) Hermano (a) ( ) Padres ( ) Otro (precisar el parentesco) ( ) Tercero.
- **En caso de marcar tercero** consignar nombres y apellidos del familiar que autoriza, N° de documento de identidad y firma.

#### III. SOLICITUD DE PRESTACIONES ECONÓMICAS:

Marcar con un aspa si es Pago Directo o Reembolso

Marcar con un aspa si es: ( ) Lactancia ( ) Sepelio ( ) Incapacidad Temporal ( ) Maternidad

- De marcar **maternidad** señalar si corresponde a ( ) Primera armada ( ) Segunda armada, o ( ) Total.

Marcar con un aspa si el asegurado titular tiene vínculo laboral a la fecha de la contingencia.

- Indicar **FECHA DE CONTINGENCIA:** día/mes/año

Lactancia: (Fecha de nacimiento del menor).

Maternidad: (Fecha de inicio del descanso de maternidad)

Sepelio: (Fecha de fallecimiento del asegurado)

Incapacidad Temporal: (Fecha de inicio de la incapacidad)

- En caso de no contar con vínculo laboral indicar la **FECHA DE CESE:** día/mes/año.

- Indicar **PERIODO SUBSIDIADO: INICIO:** día/mes/año **FIN:** día/mes/año -Indicar **DIAS** a Subsidiar

- Indicar **MONTO:** Importe sin céntimos con redondeo al sol si es igual o mayor a 0.50.

- En caso de **TRABAJADOR DOCENTE,** marcar con un aspa si es Privado o Público.

#### IV. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

**En 20 PRIMEROS DÍAS (\*):** Solo para Incapacidad Temporal para el Trabajo, indicar los datos solicitados: Número de Colegio Médico, periodo de descanso **DEL:** día/mes/año **AL:** día/mes/año; y N° de días.

\*si supera los recuadros adjuntar un anexo

**En SEPELIO:** marcar con un aspa el tipo de Comprobante de Pago que sustenta el reembolso:

- ( ) Factura ( ) Boleta de Venta ( ) Recibo por Honorarios.

- Registrar los datos del comprobante: N° RUC, Razón Social, Serie (Nro), N° (número de comprobante), Fecha de emisión: día/mes/año, Importe
- Marcar con un aspa, las causas de fallecimiento: muerte natural, muerte accidental o muerte súbita.

**En el recuadro de DECLARACION BAJO JURAMENTO:** consigne el importe en números y letras del importe del subsidio pagado al trabajador por la entidad empleadora. Aplicable para modalidad de Reembolso.

**Seguro Complementario de Riesgo(SCTR):** marcar con un aspa el recuadro que corresponda.

**Incapacidad o fallecimiento causado por terceros:** marcar con un aspa el recuadro que corresponda.

**En el recuadro de DIRECCION DEL TITULAR, BENEFICIARIO O EMPLEADOR:** Se debe indicar la dirección del asegurado(a) si es pago directo, si corresponde al reembolso se registra la dirección del empleador, para el caso de la prestación de sepelio indicar la dirección del beneficiario.

**RECUADRO USO DE ENTIDAD EMPLEADORA (Solo para Incapacidad Temporal y Maternidad):** Colocar firma del representante legal o funcionario autorizado y sello de la entidad empleadora y marcar con un aspa el tipo de documento de identidad y consignar su número.

**RECUADRO USO DE ASEGURADO O BENEFICIARIO:** Colocar firma del asegurado o beneficiario y marcar con un aspa el tipo de documento de identidad y consignar su número.

**En caso el trámite lo realice una tercera persona** (reemplaza Carta Poder) escribir los nombres y apellidos, así como el número de documento de identidad de la persona a quien autoriza la presentación y seguimiento de la solicitud.

**Escribir con letra legible sin borrones ni enmendaduras.**

**Apellidos y Nombres:**

Indicar las doce últimas remuneraciones inmediatamente anteriores a la contingencia (no incluye gratificaciones ni bonificaciones por vacaciones).

Mes	Año										
Si.		Si.		Si.		Si.		Si.		Si.	

Mes	Año										
Si.		Si.		Si.		Si.		Si.		Si.	



Firma del Asegurado Titular

Firma y Sello de la Entidad Empleadora

## CLÁUSULA INFORMATIVA DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales (en adelante LPDP) y su reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 003-2013-JUS, el Seguro Social de Salud-ESSALUD, desea poner en conocimiento de sus interesados, los siguientes aspectos relacionados con sus datos personales:

1. **TITULAR DEL BANCO DE DATOS PERSONALES:** El titular del presente banco de datos en el que se almacenarán los datos personales facilitados en el presente Formulario/Formato//Contrato/Plataforma en Línea/VIVA, es el Seguro Social de Salud-ESSALUD, con dirección legal en Jirón Domingo Cueto N° 120, Jesús María, Lima.

La existencia de este banco de datos personales ha sido declarada a la Autoridad Nacional de Protección de Datos Personales, mediante su inscripción en el Registro Nacional de Protección de Datos Personales, con la denominación de "ASEGURADOS", con el código de registro: RNPDP N° RESOLUCION N.º 2793-2021-JUS/DGTAIPD-DPDP, del cual es Responsable la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas de ESSALUD.

Se informa al titular de datos personales que, cualquier tratamiento de datos personales, se ajusta a lo establecido por la legislación vigente en PERÚ en la materia (Ley N° 29733 y su reglamento).

2. **FINALIDAD:** El Seguro Social de Salud-ESSALUD, tratará los datos personales del asegurado titular y sus derechohabientes, con la finalidad de: Recopilar información de los asegurados para brindarles prestaciones de salud, económicas y sociales, verificar su cobertura de seguros, efectuar los controles para el proceso de atención e informar a las entidades de supervisión del sector salud. Siendo utilizados con propósitos limitados, tal como los expuestos precedentemente.

3. **TRANSFERENCIAS Y DESTINATARIOS:** Los datos personales se transferirán a nivel nacional a: Entidades Prestadoras de Salud (EPS), Asociaciones Administradoras de Fondo de Pensiones (AFP), Oficina de Normalización Previsional (ONP), Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), programas sociales, Superintendencia Nacional de Aduanas y Administración Tributaria, consorcios aseguradores del +Salud Seguro de Accidentes, otras entidades públicas con las que se haya suscrito convenios de colaboración interinstitucional e intercambio prestacional.

4. **PLAZO DURANTE EL CUAL SE CONSERVARÁN LOS DATOS PERSONALES:** Los datos personales proporcionados se conservarán en tanto sea necesario para los servicios detallados en el numeral 2 del presente documento.

5. **EJERCICIO DE LOS DERECHOS DE INFORMACIÓN (ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN DE LOS DATOS):** Como titular de sus datos personales el interesado tiene el derecho de acceder a sus datos en posesión del Seguro Social de Salud, conocer las características de su tratamiento, rectificarlos en caso de ser inexactos o incompletos; solicitar sean suprimidos o cancelados al considerarlos innecesarios para las finalidades previamente expuestas o bien oponerse a su tratamiento para fines específicos.

El usuario podrá en todo momento revocar el consentimiento otorgado expresamente, tanto como limitar el uso o divulgación de sus datos personales.

El usuario podrá dirigir su solicitud de ejercicio de los derechos a la siguiente dirección: Jirón Domingo Cueto N° 120, Jesús María - Lima, establecimiento de ESSALUD, o a la siguiente dirección de correo electrónico: **Derechos.arco@essalud.gob.pe** en los términos que establece el Reglamento de la Ley N° 29733 y en concordancia con el formulario de ejercicio de derechos correspondiente.

De considerar el usuario que no ha sido atendido en el ejercicio de sus derechos, puede presentar un reclamo ante la Autoridad Nacional de Protección de Datos Personales, dirigiéndose a la Mesa de Partes del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos: Calle Scipión Llona 350, Miraflores, Lima, Perú o ingresando a la **web: <https://www.gob.pe/minjus>**

El Seguro Social de Salud - ESSALUD será responsable del banco de datos personales denominado ASEGURADOS y de los datos personales contenidos en éste. Con el objeto de evitar la pérdida, mal uso, alteración, acceso no autorizado y robo de los datos personales o información confidencial facilitados por los usuarios y/o los clientes, ESSALUD adopta los niveles de seguridad y de protección de datos personales legalmente requeridos e instala todos los medios y medidas técnicas a su alcance.

En señal de conformidad, el titular de datos personales firma la cláusula informativa. (Marcar con una "X")

FIRMA  
NOMBRE Y APELLIDO: ROSA MERCEDES REATEGUI VALLES  
TIPO DE DOCUMENTO: DNI  
N° DE DOCUMENTO: 00917467  
FECHA (día/mes/año): 03/05/1988