



PERÚ

Ministerio
de EducaciónViceministerio de
Gestión InstitucionalDirección Regional
de Educación
de Lima MetropolitanaUnidad de Gestión
Educativa Local N° 02Área de
Recursos Humanos

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

San Martín de Porres 14 AGO. 2018

OFICIO MÚLTIPLE N° 361 2018-MINEDU/VMGI-DRELM-DUGEL.02-ARH

SEÑOR(A):

DIRECTOR(A) DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE JURISDICCIÓN UGEL02

Presente.-

Asunto : Remitir record de licencias con goce de haber por enfermedad y maternidad.

Referencia : Lineamiento, Disposiciones y Procedimientos Generales para la Tramitación de las Licencias con Goce de Haber de Remuneraciones-2017.

De mi consideración

Tengo el agrado de dirigirme a usted, con la finalidad de expresarle mi salud o cordial y a la vez comunicarle lo siguiente:

- Según el numeral 8.5 de los Lineamientos, Disposiciones y Procedimientos Generales para la Tramitación de las Licencias con Goce de Remuneraciones-2017, en adelante Lineamientos, señala que: *"El Director de la Institución Educativa y el trabajador son los responsables directos de la presentación de las licencias por salud y maternidad dentro del mismo mes de contingencia de acuerdo a las normas vigentes, (...)"*
- Según el numeral 8.7 de los Lineamientos, establece que: *"Los Directores de las Instituciones Educativas, informarán en la medida que recepcionan las licencias dentro de los 20 primeros días, en un plazo no mayor de 24 horas con oficio indicando los días de licencia, con la constancia de licencia y/o record, siendo ingresado por mesa de parte de la UGEL N°02"*

Por lo que, en este contexto, se solicita se sirva remitir el record de licencias con goce de haber por enfermedad y maternidad del personal a su cargo (docentes, administrativos y CAS) correspondiente al periodo enero-julio 2018, con el fin de realizar una fiscalización posterior a las licencias con goce de haber.

La información requerida, deberá hacerlo llegar en un plazo no mayor a cinco (05) días hábiles de notificado el presente, bajo responsabilidad funcional, de acuerdo al formato adjunto.

Finalmente indicarle, que nos reservamos el derecho de realizar las acciones administrativas que correspondan de ser el caso.

Sin otro particular aprovecho la oportunidad para hacer llegar mi consideración y mi estima personal.

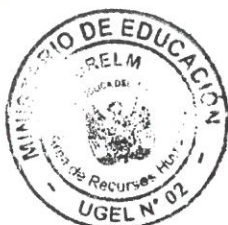
Atentamente,



Abog. LUIS FRANCISCO VALDIVIA PAREDES
Director(e)

Unidad de Gestión Educativa Local N°02 – Rímac

LFVP/DIR(E) UGEL02
KAMP/JARH
eymd



LICENCIAS POR SALUD 2018

N° EXPEDIENTE	TIPO DE CONTINGENCIA (Enfermedad y/o Maternidad)	APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA DE RECEPCION	DNI	CITT Y/O CM	FECHA DE LA CONTINGENCIA		TOTAL 20 DIAS A CUENTA DEL EMPLADOR	DIAS SUBSIDIADO		TOTAL DE DIAS	TELEFONO	INSTITUCION EDUCATIVA
						DESDE	HASTA		DESDE	HASTA			
1													

