

## Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Cusca, 01 de diciembre del 2025

OFICIO N° 105- 2025 ME/RA/DREA/UGEL-C/I.E JBG –C

SEÑOR (A) : Dr. Robert Alberto Iturria Huamán  
DIRECTOR DE LA UGEL- CORONGO.

ASUNTO : Hace llegar parte mensual  
-----

Tengo el honor de dirigirme a Ud., con la finalidad de saludarle y a la vez hacerle llegar el parte mensual del mes de noviembre del personal docente y administrativo de la institución educativa Jorge Basadre Grohmann, del presente año lectivo dos mil veinticinco

Aprovecho la oportunidad para hacerle llegar las muestras de mi mayor consideración y estima personal.



MINISTERIO DE EDUCACIÓN  
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN  
CORONGO  
D. ROBERTO ALBERTO ITURRIA HUAMÁN  
DNI: 32220992  
DIRECTOR

NORMAS PARA EL REGISTRO Y CONTROL DE ASISTENCIA Y SU APLICACIÓN EN LA PLANILLA ÚNICA DE PAGOS DE LOS PROFESORES Y AUXILIARES DE EDUCACIÓN, EN EL MARCO DE LA LEY DE REFORMA MAGISTERIAL Y SU REGLAMENTO (R.S.G. N° 326-2017-MINEDU)

ANEXO 03

FORMATO 01: REPORTE DE ASISTENCIA DETALLADO

DRE/UGEL: Coronjeo				PERIODO(mes/año)		Noviembre		DIAS CALENDARIOS																															
I.E: Jorge Basadre-Cusca				Turno: Mañana																																			
Nivel/Modalidad Educativa: EBR																																							
N°	DNI	Apellidos y Nombres	Cargo	Condicion	Jord Lab	S	D	L	M	M	J	5	7				9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
1	32220962	Alvaro De la Cruz Rendillo	Director	Nombrado	24029																																		
2	40228039	Agustín Padín Arellano	Auxiliar	Contratado	24029																																		
3	31692725	Cruz Benítez Julio Luis	Personal serv.	Nombrado	276																																		
4	41628292	Esquivel Mejía Espinoza	Personal serv	Nombrado	276																																		
6	42088173	Salazar Moreno Luis	Docente	Contratado	24029																																		
7	31648191	Prudencio Rodríguez Lita Herminia	Docente	Nombrado	24029																																		
8	32897509	Huerta Rivera Rosmely Beatriz	Docente	Nombrado	24029																																		
9	42070933	Montañez Cueva Yessenia Rosana	Docente	Nombrado	24029																																		
10	47947418	Santillano Domínguez Adilma Neyra	Prof. horas	Contratado	24029																																		
11	40731698	Dalozza León Guido Federico	Prof. horas	Nombrado	24029																																		
12	32228210	Ponce Vallsquez Aquilmedes	Prof. horas	Contratado	24029																																		
13	31867929	Ortegaon Carro Carlos Juan	Prof. horas	Contratado	24029																																		
14	46181102	Quea Diaz Pedro Miguel	Prof. horas	Contratado	24029																																		
15	33348825	Morales Abadía, Abner Aliño	Prof. horas	Contratado	24029																																		
16	42085202	Alexander Romaguera Ramirez	Prof. horas	Contratado	24029																																		
17	46030358	Quarada Gonzalez Gisela Dalia	Prof. horas	Contratado	24029																																		

LEYENDA

A	Día laborado
I	Inasistencia injustificada
3T	Tercera tardanza, considerada como inasistencia injustificada
J	Inasistencia justificada (licencias, permiso, vacaciones)
L	Licencia sin goce de remuneración
P	Permiso sin goce de remuneración
T	Tardanza
H	Huelga o paro

Cusco 01 de diciembre del





MINISTERIO DE EDUCACION  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INTEGRADA  
"JORGE BASADRE GROHMANN"  
CUSCA - CORONGO

1. SOLICITO:

Justificación de inasistencia

SUMILLA

## FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE (FUT)-

R.M. No. 196-2005-ED.

2.- DEPENDENCIA A QUIEN SE DIRIGE:

Dra) de la I.E Jorge Basadre Grohmann

3.- DATOS DEL USUARIO (Apellidos y Nombres)

Santiago Diestra Julissa N.

4.- CARGO ACTUAL

CENTRO DE TRABAJO:

Docente

I.E.J Jorge Basadre Grohmann

5.- DNI

TELÉFONO

CÓDIGO MODULAR

47941746

916 232132

6.- DOMICILIO DEL USUARIO (Av, Calle, Jr, Pasaje, Urb., Distrito, Provincia)

Cusca J/N

7.- FUNDAMENTO DEL PEDIDO.

Yo, Julissa N. Santiago Diestra, identificado con DNI 47941746 por medio del presente documento, JUSTIFICO mi inasistencia del día viernes 7 de Noviembre del 2025 por estar mal de Salud. Asimismo, comunico que estoy regularizando los documentos sustentatorios correspondientes.

POR TANTO: solicito que se me considere la justificación correspondiente.

8.- DOCUMENTO QUE SE ADJUNTAN:

- Certificado Médico  
- Receta  
- Indicaciones.

SELLO DE RECEPCIÓN

Recibido

10 - 11 - 2026

11: 8 AM.

FIRMA DEL SOLICITANTE

9.- LUGAR Y FECHA

Cusca 10 / 11 / 25



COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ  
CONSEJO NACIONAL

**CERTIFICADO MÉDICO**

Consejo Regional XIX Chimbote

El que suscribe, Médico Cirujano CMP N° 022208

*Certifica:*

Que la paciente Rita Pulissa Neria  
Santibáñez Diestra de 32 años de  
edad, con DNI # 47941746 se  
encuentra padeciendo de su lesión  
crónico inflamatoria con hembras agudo  
dorso lumbar, lo que dicha paciente  
refiere 03 días de duración  
antes a partir de la fecha, con causa  
de trapecio medio con aneurisma  
y arterioesclerosis.  
Señalando lesiones posteriores  
Oreño 07 de Noviembre 2025

  
Jorge Luis López Calderón  
MEDICINA INTERNA  
C.M.P. 022208 - R.M.E. 026396



Fecha 07/11/25 N° 0059226



CONSEJO NACIONAL

SALBOM CONT

**JORGE LUIS LOPEZ CALDERON**

**Médico - Internista**

C. M. P. N° 022208 -- R.N.E. N° 026396

**EMERGENCIAS**

**Cel. : 943621649**

NOMBRE:


*Kelisa Neri Santiago Dier*

Rp

*Dioxaflex CB # 05 acc/altos*  
*Dexafon x 4cc # 05 acc/altos*  
*Moniflex spray # 01 pc*  
*gineja x 6cc # 05*

7

07/11/25

  
**Jorge Luis López Calderón**  
MEDICINA INTERNA  
C.M.P. 022208 + R.N.E. 026396

JORGE LUIS LOPEZ CALDERON

Médico - Internista

C.M.P. 022208-R.N.E. 026396

CEL.: 943621649

NOMBRE:

Lulissa Neria

INDICACIONES

- ① Reforo en Caeraderu
- ② Dioxafex CB + Duxafa :  
Cabo en juntas en uelfa 01 63
- ③ Monifex spg : aplico en zona  
de dala <sup>maestra</sup> <sub>Forgo</sub>  
uoch.

07/11/25

Jorge Luis López Calderón  
MEDICINA INTERNA  
C.M.P. 022208 - R.N.E. 026396



MINISTERIO DE EDUCACION  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INTEGRADA  
"JORGE BASADRE GROHMANN"  
CUSCA - CORONGO

1. SOLICITO:

Justificación por  
Inasistencia

SUMILLA

**FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE (FUT)-**

R.M. No. 196-2005-ED.

2.- DEPENDENCIA A QUIEN SE DIRIGE:

Dra. de la I.E.I. Jorge Basadre Grohmann

3.- DATOS DEL USUARIO (Apellidos y Nombres)

Obregon Ceina Carlos Juan

4.- CARGO ACTUAL

Docente

CENTRO DE TRABAJO:

5.- DNI

TELÉFONO

CÓDIGO MODULAR

31667920 992944403

6.- DOMICILIO DEL USUARIO (Av, Calle, Jr, Pasaje, Urb., Distrito, Provincia)

Cusca S/N

7.- FUNDAMENTO DEL PEDIDO.

Yo, Carlos Juan Obregon Ceina, con DNI 31667920 por medio del presente documento Justifico mi inasistencia de los días Martes 18 y Miércoles 19 del 2025 por encontrarme mal de salud.

Asimismo comunico que estoy regularizando los documentos sustentatorios correspondientes.

POR TANTO: Solicito se me considere la justificación correspondiente

8.- DOCUMENTO QUE SE ADJUNTAN:

- Certificado de Incapacidad  
- Recetas Médicas

SELLO DE RECEPCIÓN

Recibido

20-11-2025

H: 08:30m.

FIRMA DEL SOLICITANTE

Cusca 20/11/25

9.- LUGAR Y FECHA

## CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

EE.SS 162 - H.II HUARAZ  
CITT No. : **A-162-00022443-25**

Acto Médico: 2775583  
Servicio: AB1 MEDICINA GENERAL

Nombre Asegurado: OBREGON CERNA CARLOS JUAN  
Doc. de Identidad: D.N.I. 31667920  
Autogenerado: 7510141OECNC006

Tipo de Atencion: EMERGENCIA  
Contingencia: ENFERMEDAD COMUN  
Med. Control:  
F. Prób. de Parto:

## PERIODO INCAPACIDAD

Fecha de Inicio: 18/11/2025  
Fecha Fin: 19/11/2025  
Total de Dias: 2  
F. de Otorgamiento: 18/11/2025

## DIAS ACUMULADOS

Consecutivos: 2  
No Consecutivos: 0

PP.SI. Tratante MEDICO 51057  
LLACAS DOMINGUEZ VICTOR

RUC: 20286922342

## OBSERVACIONES

Días de Incapacidad Temporal Acumulado: 2


Usuario: LLACAS DOMINGUEZ VICTOR ANDREE  
Fecha: 18/11/2025 Hora: 18:30:01



No. DE ORDEN: 1390591 FECHA EMISION: 18/11/2025  
H.H HUARAZ

EMER  
MEDICINA GENERAL FARMACIA EMERGENCIA  
ASEGU.: OBREGON CERNA CARLOS JUAN EDAD: 50 años Ines 4 dias  
AUTOG.: 75101410ECNC006 H/C: 207418  
ACT.MED. 2775583 DOC.: D.N.I. 31667920 VIGENCIA: 18/11/25

No. CODIGO	DENOMINACION	DIAS UM/FF CANT.		
1	METAMIZOL SÓDICO 500 MG / ML X 2 ML	1	AM	1,00
Via Admin.				
Ind: 1 AMP EV STAT				
2	ESCOPOLAMINA BUTILBROMURO 20 MG/ML	1	AM	1,00
Via Admin.				
Ind: 1 AMP EV STAT				
3	OMEPRAZOL (COMO SAL SÓDICA) 40 MG	1	AM	1,00
Via Admin. PARENTERAL INTRAVENOSA				
Ind: 1 AMP EV STAT				
4	CLORURO DE SODIO Ó SUERO FISIOLÓGICO 0.9% X 1 L	1	FR	1,00
Via Admin. PARENTERAL INTRAVENOSA				
Ind: 400 CHORRO, LUEGO 45 GTS				

MEDICO: 51057 LLACAS DOMINGUEZ VICTOR ANDREE  
  
FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

TODA ENMENDADURA O DETERIORO INVALIDA LA RECETA  
ACTÚA CONTRA EL DENGUE. ¡ELIMINA AL ZANCUDO!  
USUARIO: 41563511 FEC.IMP: 18/11/25 HORA: 17:34:23

No. DE ORDEN: 1390627 FECHA EMISION: 18/11/2025  
H.II HUARAZ

EMER

MEDICINA GENERAL

FARMACIA EMERGENCIA

ASEGU.: OBREGON CERNA CARLOS JUAN

EDAD: 50 años 1mes 4 dias

AUTOG: 75101410ECNC006

H/C: 207418

ACT.MED. 2775583 DOC.: D.N.I. 31667920

VIGENCIA: 18/11/25

No.	CODIGO	DENOMINACION	DIAS UM/FF CANT.		
-----	--------	--------------	------------------	--	--

1	ESCOPOLAMINA BUTILBROMURO 10 MG	3 TB 6,00
---	---------------------------------	-----------

Via Admin. ORAL

Ind: 1 TAB SI HAY DOLOR ABDOMINAL

2	OMEPRAZOL 20 MG (LIBERACIÓN RETARDADA)	10 TB 10,00
---	--	-------------

Via Admin.

Ind: 1 TAB EN AYUNAS

3	BISMUTO SUBSALICILATO 87.33-87.50 MG/5 ML SUSPENS	10 FR 1,00
---	---	------------

Via Admin. ORAL

Ind: 1 CDA 30 MIN DESPUES DE LAS COMIDAS

MEDICO: 51057

LLACAS DOMINGUEZ VICTOR ANDRE

Dr. Victor A. Llacas Dominguez

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

TODA ENMENDADURA O DETERIORO INVALIDA LA RECETA

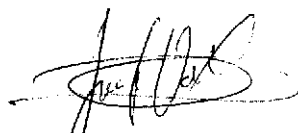
ACTÚA CONTRA EL DENGUE. ¡ELIMINA AL ZANCUDO!

USUARIO: 41563511

FEC.IMP: 18/11/25

HORA:

18:28:51

  
DNI 31667920

**“AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA”**

SOLICITO: JUSTIFICACION DE INASISTENCIA

**Señor: RENULFO ACERO DE LA RUZ.**

Director: De la I.E.I “JORGE BASADRE GROHMANN CUSCA”

Asunto: JUSTIFICACION DE INASISTENCIA.

Con el debido respeto que usted se merece. Yo Alexander IPARRAGUIRRE RAMIREZ, profesor del área de Educación Física de dicha institución educativa, me presento a su digno despacho para, exponer lo siguiente mediante la presente.

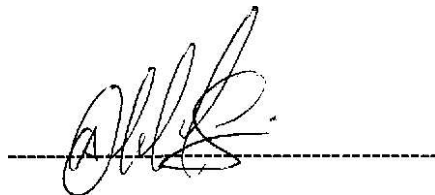
Que, por encontrarme delicado de salud, me atendí en el puesto de salud Antonio Raymondi Hualcallanca el día 17 de noviembre, fecha en que no pude asistir a la I.E.I a realizar mis labores como trabajador, recurro a su digno despacho para hacerle presente y por ende justificar mi inasistencia.

Adjunto:

Constancia de salud.

Esperando contar con su comprensión, ruego a Ud por ser de justicia atienda mi solicitud.

Cusca 18 del 11 del 2025

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'A. Iparraguirre', is written over a horizontal dashed line.

Prof: Alexander Iparraguirre R

### CONSTANCIA DE SALUD

PERSONAL DEL PUESTO DE SALUD ANTONIO RAYMONDI HUALLCALLANCA, MICRORED YURACMARCA, RED DE SALUD HUAYLAS NORTE.

HACE CONSTAR: De haber atendido al usuario con fecha 17 de noviembre del año 2025 al paciente, IPARRAGUIRRE RAMIREZ ALEXANDER, identificado con DNI :42095202 de 42 años de edad, hace la consulta por presentar dolor de pierna, se evidencia inflamación lo cual acude a consulta.

Peso: 69 kG. Talla:165. P/A: 100/70, PULSO: 73 T°: 36.5 C°, F/R:18.

Al examen físico presenta: AREG, AREN, AREH, LOTEF.

- Orofaringe: No congestiva.
- Tórax y pulmones. buen pasaje de aire en ambos campos pulmonares.
- Piel y mucosas afebril, hidratadas sin edema.
- Miembros inferiores presenta dolor en la pierna, se evidencia moretón.
- Abdomen: blando depresible, rh(+), refiere doloroso.

DIAGNOSTICO: 1° CONTUSION DE PIERNA.

#### TRATAMIENTO:

DICLOFENACO 75MG+DEXAMETASONA 4MG INY- I.M STAT.

NAPROXENO 550 MG. TAB. ADMINISTRAR, VIA ORAL, C/8horas por tres dias.

REPOSO POR TRES DIAS, LOS DIAS, 17,18,19 NOVIEMBRE DEL 2025.

Se expide el presente documento con fines que crea conveniente la parte interesada.

Huallcallanca, 17 de noviembre del 2025.

Atentamente,



  
Elyner Acuña Ponce  
TÉCNICO EN ENFERMERÍA  
DNI.: 40534334