



PERÚ

Ministerio
de Educación



INSTITUCIÓN EDUCATIVA "JOSE MARIA ARGUEDAS" - PUTACCA - PALCA - HVCA
CREADO CON RESOLUCION DIRECTORAL N° 00834-1989



"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Putacca, 21 de Mayo del 2020.

OFICIO N° 030-2020-D-I.E."JMA"-P-UGELH/DREH.

SEÑOR : Lic. JORGE GASTÓN PEREZ LAZO
DIRECTOR DE PROGRAMA SECTORIAL I
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL
HUANCAVELICA.-

ASUNTO : REMITO INFORME DE DETERMINACIÓN DE LA
MODALIDAD DE TRABAJO DEL PERSONAL
ADMINISTRATIVO D.L. 276 Y DEL PERSONAL
CONTRATADO BAJO LA MODALIDAD DEL D.L. 1057 CAS
DE LA I.E. "JOSÉ MARÍA ARGUEDAS" DE PUTACCA-PALCA.

REFERENCIA : OFICIO MULT. N° 067-2020/GOB-REG-HVCA/GRDS-DREH-UGELHVCA.

Es grato dirigirme a su digno Despacho, y por intermedio de la presente hacerle llegar los saludos cordiales a nombre de la plana Directivo y Administrativos de la Institución Educativa "José María Arguedas" del Centro Poblado de Putacca, Distrito de Palca, Provincia y Región de Huancavelica; Para luego remitirle, **EL INFORME DE DETERMINACIÓN DE LA MODALIDAD DE TRABAJO DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO D.L. 276 Y DEL PERSONAL CONTRATADO BAJO LA MODALIDAD DEL D.L. 1057 CAS**, de la Institución Educativa a mi cargo.

DOCUMENTOS ADJUNTOS:

- Registro de la distribución del personal según modalidad de trabajo (Archivo Excel)
- Declaraciones juradas (Anexo N° 01)

Sin otro particular y en espera de su conformidad, aprovecho la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y fina estima personal.

Atentamente,




Lic. Mike Riveros Reginaldo
DIRECTOR
C.M. 1023270433

DIR/MRR
SEC/ncr
CC/Archivo

REGISTRO DE LA DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL SEGÚN SU MOI

N°	Apellidos y Nombres	NOMBRE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA	Cargo/Puesto	Condicion (Nombrado, Contratado)	Regimen Laboral (DL. 276 - DL. 1057- CAS)	Modalidad de Trabajo (marcar SI)			LUNES	Modalidad Trabajo
						Trabajo Presencial	Trabajo Remoto	Trabajo en Modalidades Mixtas		
1	HUILLCAS OSORIO, ANDRES	"JOSÉ MARÍA ARGUEDAS"	SUP. CONS. DE SERVICIO II	NOMBRADO	DL. 276	SI				
2	LANDA ZAVALA, GUISELA	"JOSÉ MARÍA ARGUEDAS"	COORD. ADM. Y DE REC. EDUCATIVOS	Contratado	CAS		SI			
3	CALDERÓN ROMANI, NANCY	"JOSÉ MARÍA ARGUEDAS"	SECRETARIA	Contratado	CAS		SI			
4	PARIONA PAUCAR, ENEDIDA RAIDA	"JOSÉ MARÍA ARGUEDAS"	CIST	Contratado	CAS		SI			
5	RODRIGUEZ ARANA, JUANA CLAUDIA	"JOSÉ MARÍA ARGUEDAS"	MANTENIMIENTO	Contratado	CAS		SI			
6	PAUCAR RAMOS, DAFNEY KATHUSCA	"JOSÉ MARÍA ARGUEDAS"	VIGILANCIA	Contratado	CAS	SI				
7	MEZA PALOMINO, LUIS RAFAEL	"JOSÉ MARÍA ARGUEDAS"	VIGILANCIA	Contratado	CAS	SI				
8	MATAMOROS BALTAZAR, MIGUEL ANGEL	"JOSÉ MARÍA ARGUEDAS"	VIGILANCIA	Contratado	CAS	SI				
9	LLIUYACC HUAMAN, PEDRO	"JOSÉ MARÍA ARGUEDAS"	VIGILANCIA (Rotativo)	Contratado	CAS	SI				



Mike Riperos
Lic. Mike Riperos Reginaldo
 DIRECTOR
 C.M. 1023270433



"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"



ANEXO N° 01

FICHA DE SINTOMATOLOGÍA COVID-19 PARA EL REGRESO AL TRABAJO

(Rellenar solamente los trabajadores que van a realizar Trabajo Presencial o Trabajo Mixto)

DECLARACIÓN JURADA

He recibido explicación del objetivo de esta evaluación y me comprometo a responder con la verdad.

UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL DE HUANCAMELICA RUC: 20486154145
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: JOSE MARIA ARGUEDAS PUTACCA - PALCA - HNCA
ÁREA DE TRABAJO: SUP. CONS. Y SERVICIO

Apellidos y Nombres: HUILLCAS OSORIO Andres
DNI: 23244862
Dirección: Centro Poblado de Putacca
Teléfono (celular): 979367113

En los últimos 14 días calendario he tenido alguno de los síntomas siguientes:

Table with 3 columns: SINTOMAS, SI, NO. Rows include symptoms like 'Sensación de alza térmica o fiebre', 'Tos, estornudos o dificultad para respirar', etc.

Todos los datos expresados en esta ficha constituyen declaración jurada de mi parte. He sido informado que de omitir o falsear información puedo perjudicar la salud de mis compañeros, y la mía propia, lo cual, de constituir una falta grave a la salud pública, asumo sus consecuencias

Lugar y Fecha: Huancavelica, 20 de Mayo de 2020

Handwritten signature of Andres Osorio Huillcas
Firma del trabajador
DNI. 23244862



ANEXO N° 01

FICHA DE SINTOMATOLOGÍA COVID-19 PARA EL REGRESO AL TRABAJO

(Rellenar solamente los trabajadores que van a realizar Trabajo Presencial o Trabajo Mixto)

DECLARACIÓN JURADA

He recibido explicación del objetivo de esta evaluación y me comprometo a responder con la verdad.

UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL DE HUANCABELICA RUC: 20486157145
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: JOSE MARÍA ARGUEDAS - PUTACCA - PALCA
ÁREA DE TRABAJO: PUTACCA - PALCA - HUACA

Apellidos y Nombres: PAUCAR RAMOS DAFNEY KATIHUSCA
DNI: 45845427
Dirección: A.V. SANTOS VILLA S/N
Teléfono (celular): 941192074

En los últimos 14 días calendario he tenido alguno de los síntomas siguientes:

Table with 3 columns: SINTOMAS, SI, NO. Rows include symptoms like 'Sensación de alza térmica o fiebre', 'Tos, estornudos o dificultad para respirar', etc.

Todos los datos expresados en esta ficha constituyen declaración jurada de mi parte.

He sido informado que de omitir o falsear información puede perjudicar la salud de mis compañeros, y la mía propia, lo cual, de constituir una falta grave a la salud pública, asumo sus consecuencias

Lugar y Fecha: Huancavelica 20 de Mayo del 2020

Handwritten signature and 'Firma del trabajador' label.



"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"



ANEXO N° 01

FICHA DE SINTOMATOLOGÍA COVID-19 PARA EL REGRESO AL TRABAJO

(Rellenar solamente los trabajadores que van a realizar Trabajo Presencial o Trabajo Mixto)

DECLARACIÓN JURADA

He recibido explicación del objetivo de esta evaluación y me comprometo a responder con la verdad.

UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL DE HUANCAMELICA RUC: 20486154145
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: "JOSE MARIA ARGUEDAS" PUTACCA - PALCA
ÁREA DE TRABAJO: VIGILANTE

Apellidos y Nombres: Meza Palomino, Luis Rafael
DNI: 43030961
Dirección: Anexo de Yanacollpa
Teléfono (celular): 961790193

En los últimos 14 días calendario he tenido alguno de los síntomas siguientes:

Table with 3 columns: SÍNTOMAS, SI, NO. Rows include symptoms like 'Sensación de alza térmica o fiebre', 'Tos, estornudos o dificultad para respirar', etc.

Todos los datos expresados en esta ficha constituyen declaración jurada de mi parte.

He sido informado que de omitir o falsear información puedo perjudicar la salud de mis compañeros, y la mía propia, lo cual, de constituir una falta grave a la salud pública, asumo sus consecuencias

Lugar y Fecha: Huancavelica, 20 de Mayo del 2020

Handwritten signature of Luis Rafael Meza Palomino

Firma del trabajador



"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"



ANEXO N° 01

FICHA DE SINTOMATOLOGÍA COVID-19 PARA EL REGRESO AL TRABAJO

(Rellenar solamente los trabajadores que van a realizar Trabajo Presencial o Trabajo Mixto)

DECLARACIÓN JURADA

He recibido explicación del objetivo de esta evaluación y me comprometo a responder con la verdad.

UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL DE HUANCVELICA RUC: 20486154145
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: José María Arguedas Altamirano - Putacca - Paica
ÁREA DE TRABAJO: Personal de vigilancia

Apellidos y Nombres: Matamoros Baltazar Miguel Angel
DNI: 43848933
Dirección: Av. Augusto B. Leguía s/n
Teléfono (celular): 996698548

En los últimos 14 días calendario he tenido alguno de los síntomas siguientes:

Table with 3 columns: SINTOMAS, SI, NO. Rows include symptoms like 'Sensación de alza térmica o fiebre', 'Tos, estornudos o dificultad para respirar', etc.

Todos los datos expresados en esta ficha constituyen declaración jurada de mi parte. He sido informado que de omitir o falsear información puedo perjudicar la salud de mis compañeros, y la mía propia, lo cual, de constituir una falta grave a la salud pública, asumo sus consecuencias

Lugar y Fecha: Huancavelica, Putacca, 20 de mayo del 2020

Handwritten signature and the text 'Firma del trabajador' below it.



"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"



ANEXO N° 01

FICHA DE SINTOMATOLOGÍA COVID-19 PARA EL REGRESO AL TRABAJO

(Rellenar solamente los trabajadores que van a realizar Trabajo Presencial o Trabajo Mixto)

DECLARACIÓN JURADA

He recibido explicación del objetivo de esta evaluación y me comprometo a responder con la verdad.

UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL DE HUANCVELICA RUC: 20486154145
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: JOSE MARIA ARGUEDAS PUTACCO - PALCA - HUCA.
ÁREA DE TRABAJO: PERSONAL VIGILANTE ROTATIVO


Apellidos y Nombres: LLUYACE HUAMAN, Pedro
DNI: 45512690
Dirección: Pasaje Niño puguio S/N San Cristobal Huca.
Teléfono (celular): 932 354784.

En los últimos 14 días calendario he tenido alguno de los síntomas siguientes:

SÍNTOMAS	SI	NO
1. Sensación de alza térmica o fiebre		X
2. Tos, estornudos o dificultad para respirar		X
3. Expectoración o flema amarilla o verdosa		X
4. Contacto con persona(s) con un caso confirmado de COVID-19		X
5. Está tomando alguna medicación (detallar cual o cuales): Ningunos		X

Todos los datos expresados en esta ficha constituyen declaración jurada de mi parte.
He sido informado que de omitir o falsear información puedo perjudicar la salud de mis compañeros, y la mía propia, lo cual, de constituir una falta grave a la salud pública, asumo sus consecuencias

Lugar y Fecha: Huancavelica, 20 de Mayo del 2020.


Firma del trabajador