

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Viñas, 21 de mayo del 2020

OFICIO N° 016 - 2020- D.IE "CVM"-V-A/UGEL.HVCA/DREH.

SEÑOR : **Lic. Jorge Gastón PEREZ LAZO**
Director de la UGEL de Huancavelica.

VIÑAS

ASUNTO : Remito determinación de la modalidad de Trabajo del Personal Administrativo D.L. N° 276
=====

Tengo el agrado de dirigirme a su digno despacho, sin antes saludarlo muy cordialmente a nombre de la institución educativa y el mío propio; el motivo de la presente es para remitirle la Determinación de la Modalidad de Trabajo del Personal Administrativo D.L. N° 276, de la Institución Educativa "César Vallejo Mendoza" del C.P. de Viñas, correspondiente al mes de enero del presente año.

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

Atentamente,



ANEXO N° 01
FICHA DE SINTOMATOLOGIA 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 HUANCAVELICA RUC: **20486154145**

INSTITUCIÓN EDUCATIVA: CÉSAR VALLEJO MENDOZA

ÁREA DE TRABAJO:

Apellidos y Nombres: **VALLADOLID PARIONA, Olga Catalina**

DNI N° 42360636

Dirección: DISTRITO Nuevo Occoro

Teléfono (celular): 968370866

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

N°	SINTOMAS	SI	NO
01	Sensación de alza térmica o fiebre		X
02	Tos, estornudos o dificultad para respirar		X
03	Expectoración o flema amarilla o verdosa		X
04	Contacto con persona(s) con caso confirmado de COVID-19		X
05	Está tomando alguna medicación (detallar cual o cuales)		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.

Viñas, 20 de mayo del 2020.



Firma del Trabajador

ANEXO N° 01
FICHA DE SINTOMATOLOGIA 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 HUANCAVELICA RUC: **20486154145**

INSTITUCIÓN EDUCATIVA: CÉSAR VALLEJO MENDOZA

ÁREA DE TRABAJO:

Apellidos y Nombres: RAMOS SOTO, Ever Fidel

DNI N° 41660025

Dirección: Parque Principal S/N Icacuchaca-Hvca.

Teléfono (celular): 992875637

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

N°	SINTOMAS	SI	NO
01	Sensación de alza térmica o fiebre		X
02	Tos, estornudos o dificultad para respirar		X
03	Expectoración o flema amarilla o verdosa		X
04	Contacto con persona(s) con caso confirmado de COVID-19		X
05	Está tomando alguna medicación (detallar cual o cuales)		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.

Viñas, 20 de mayo del 2020.



Firma del Trabajador

REGISTRO DE LA DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL SEGÚN SU MODALIDAD DE TRABAJO

N°	Apellidos y Nombres	NOMBRE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA	Cargo/Puesto	Condicion (Nombrado, Contratado)	Regimen Laboral (DL. 276 - DL. 1057)	Modalidad de Trabajo (modalidad)			Horario de trabajo (solo para la modalidad Mixta)									
						Trabajo Presencial	Trabajo Remoto	Trabajo en Modalidad	LUNES	Modalidad Trabajo	MARTES	Modalidad Trabajo	MIÉRCOLES	Modalidad Trabajo	JUEVES	Modalidad Trabajo	VIERNES	Modalidad Trabajo
1	VALLADOLID PARIONA, OLGA CATALINA	SAR VALLEJO MENDO	AUXILIAR DE BIBLIOTECA	CONTRATADO	DL. 276	SI			1:00 pm 5:30 pm	Presencial	1:00 pm 5:30 pm	Presencial	1:00 pm 5:30 pm	Presencial	1:00 pm 5:30 pm	Presencial	1:00 pm 5:30 pm	Presencial
2	RAMOS SOTO, EVER FIDEL	SAR VALLEJO MENDO	TRABAJADOR DE SERVICIO	CONTRATADO	DL. 276	SI			1:00 pm 5:30 pm	Presencial	1:00 pm 5:30 pm	Presencial	1:00 pm 5:30 pm	Presencial	1:00 pm 5:30 pm	Presencial	1:00 pm 5:30 pm	Presencial
3	PAUCAR GUTARRA, PABLO	SAR VALLEJO MENDO	AUXILIAR D EDUCACIÓN	NOMBRADO	DL. 276		SI		1:00 pm 5:30 pm	Remoto	1:00 pm 5:30 pm	Remoto	1:00 pm 5:30 pm	Remoto	1:00 pm 5:30 pm	Remoto	1:00 pm 5:30 pm	Remoto

Viñas, 20 de mayo del 2020.



Director General
UNIVERSIDAD
HUANCAVELICA