

OFICIO MULTIPLE N° 002 -2020 SUBCAFAE CALCA-P

SEÑOR : DIRECTOR DE LA I.E. _____
DEL ÁMBITO DE LA UGEL CALCA

ASUNTO : PROGRAMA DE APOYO A LA COMUNIDAD MAGISTERIAL DE LA UGEL
CALCA “ JUNTOS LUCHEMOS CONTRA EL COVID”

REF. : ACUERDO DIRECTORIO SUB CAFAE CALCA

Tengo el honor de dirigirme a Ud. para hacer de su conocimiento que el Directorio del SUB CAFAE – CALCA en vista a los graves acontecimientos que viene ocasionando esta terrible enfermedad del COVID – 19 en especial a la comunidad educativa del ámbito de la UGEL Calca, ha aprobado la implementación del PROGRAMA DE APOYO “**JUNTOS LUCHEMOS CONTRA EL COVID**” adquiriendo **04 BALONES DE OXIGENO** debidamente equipados, para poder asistir a directores, docentes y administrativos (cesantes y activos) en calidad de **PRESTAMO** durante 05 días calendario, prorrogables según sea el caso.

Para la adecuada administración del préstamo de estos balones de Oxígeno se ha conformado una comisión de apoyo que esta conformado de acuerdo al siguiente detalle:

PRESIDENTA : Prof. Emperatriz aliaga Figueroa – SUTER – CALCA – Cel 950708849
MIEMBROS : Sr. Noel Orcohuaranca Perez – SITRA -UGEL Calca – Cel 989180402
Sr. Hilario Farfán Loaiza - SITASE Calca – Cel 984388170

Para gestionar el préstamo de estos Balones de Oxígeno Medicinal, por la característica de este servicio, deben solicitarlo a través de los teléfonos de los miembros de la Comisión a través del formulario adjunto y al momento de recogerlo, deberán dejar firmados los formatos respectivos facilitadas por la Comisión.

Por lo tanto, señor director, le suplico que comunique y coordine con toda su comunidad docente para difundir y orientar este apoyo que con mucho optimismo ponemos a disposición de nuestra querida comunidad educativa de la Provincia.

Aprovecho la oportunidad para expresarle mis consideraciones más distinguidas.

Atentamente



SUB CAFAE CALCA S.E.
MR. CARBAJAL MARCO JULIAN FITZGERALD
DNI: 23090169
PRESIDENTE

FORMULARIO DE TRÁMITE

ASUNTO: Solicita balón de oxígeno medicinal y accesorios.

DEPENDENCIA O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE: Presidente del SUB CAFAE Calca S.E.

DATOS DEL SOLICITANTE:

APELLIDOS Y NOMBRES		Nº D.N.I.	
DOMICILIO ACTUAL			
DISTRITO		PROVINCIA DEPARTAMENTO	
REFERENCIA DE DOCIMICILIO			
Nº DE TELF./CEL.		CORREO ELECTRÓNICO PARA RECIBIR NOTIFICACIÓN.	

DATOS LABORALES:

Nº Y/O NOMBRE DE I.E.		DISTRITO	
CARGO			

FUNDAMENTO DE PEDIDO:

Teniendo conocimiento que el SUB CAFAE CALCA tiene el programa de apoyo a la comunidad educativa de la Unidad de Gestión Educativa Local de Calca "JUNTOS LUCHEMOS CONTRA EL COVID" y que en la actualidad me encuentro mal de salud a causa del COVID 19, solicito se me facilite en calidad de PRESTAMO POR CINCO (05) DIAS un balón de Oxígeno con su respectivo kit. Comprometiéndome a llenar los formatos correspondientes con la comisión encargada y devolverlo en las mismas condiciones y en el tiempo previsto.

LUGAR Y FECHA: Calca,de 2020

Firma de recepción de la solicitud.

FIRMA DEL USUARIO

Huella Dactilar