

R.DOC	
R.EXP	

INFORME NRO. 003 - 2020-GRM/GRI/SGO-ASST-SEC.LLCC

A : **LIC. ALFONSO YIMMY LUIS CUAYLA**
Jefe de la Oficina de Recursos Humanos

ASUNTO : **SOBRE NUEVA DISPOSICION DE REALIZAR TRABAJO EFECTIVO**

REFERENCIA : **MEMORANDUM NRO. 005-2020-GRM/GRI-SGO-ASST**
MEMORANDUM NRO. 009-2020-GRM/GRI-SGO-ASST

FECHA : **Moquegua, 01 de setiembre del 2020.**

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez comunicarle que mi persona se encuentra dentro del grupo de riesgo según el documento técnico aprobado por la R.M. Nro. 084-2020-MINSA, tal como lo precise en mi declaración jurada de estado de salud presentado virtualmente, por lo que venía realizando trabajo remoto en cumplimiento al documento de la referencia 1), considerando que nuestra región se encuentra en cuarentena focalizada debido al incremento de casos COVID-19.

El día de hoy 01/09/20 a horas 12:09, recibí el documento de la referencia 2) donde se me indica realizar trabajo efectivo, al respecto debo indicar lo siguiente que al amparo de D.S. 146-2020-PCM PRORROGA DEL ESTADO DE EMERGENCIA, y según el ART. 6 PERSONAS EN GRUPO DE RIESGO PARA COVID-19.- indica lo siguiente: Ratifíquese que de conformidad con lo señalado en el artículo 8 del Decreto Supremo Nro. 116-2020-PCM y el Art. 6 del Decreto Supremo Nro. 139-2020-PCM, durante la presente prórroga del Estado de Emergencia Nacional LAS PERSONAS EN GRUPOS DE RIESGO, COMO LOS ADULTOS MAYORES DE SESENTA Y CINCO AÑOS (65) Y LOS QUE PRESENTEN COMORBILIDADES, DE ACUERDO A LOS SEÑALADO POR LA AUTORIDAD SANITARIA NACIONAL, **NO PUEDEN SALIR DE SU DOMICILIO** Y, EXCEPCIONALMENTE, LO PODRAN HACER CONFORME LO SEÑALADO EN LAS CITADAS NORMAS...., por consiguiente y para salvaguardar mi salud, solicito a usted tenga a bien aprobar la LICENCIA CON GOCE DE HABER que adjunto al presente, salvo mejor parecer.

Sin otro particular, Dios guarde de Usted.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA



LOURDES COPACATI CALIZAYA
SECRETARIA - ASST
DNI NRO 04417880



GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

DIRECCIÓN RECURSOS HUMANOS

FORMATO DE LICENCIA CON GOCE DE HABER (COVID – 19)

TARJETA N°:

NOMBRE Y APELLIDOS DEL INTERESADO: Lourdes Luz.....
Copacati Calizaya.....
 CONDICIÓN LABORAL: Contratado Permanente (Repuesto Judicial)
 CARGO : Secretaria.....
 OFICINA : Area de Seguridad y Salud en el Trabajo.....
 JEFE INMEDIATO: Ing. Wilber Mario Zeballos Arana.....

SOLICITUD DE LICENCIA CON GOCE DE HABER (COVID – 19)

POR 30.....DIA (S)

DEL 01/sep/20 AL 30/sep/20 TOTAL 30..... DIA(S)

Moquegua 01/09/2020


 INTERESADO

.....
JEFE INMEDIATO

.....
V°B° PERSONAL

NOTA : El periodo otorgado a través de la presente licencia deberá ser compensado por el/la servidor/a previa las coordinaciones y disposiciones emitidas por la entidad

GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA
AREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

MEMORÁNDUM N° 009-2020-GRM/GRI/SGO/ASST

A : LOURDES LUZ COPACATI CALIZAYA
SECRETARIA DEL ASST

ASUNTO : REALIZAR TRABAJO EFECTIVO

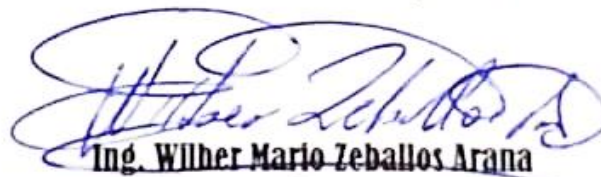
FECHA : Moquegua, 01 de Setiembre del 2020.

.....

Por el presente se le comunica que en el marco legal y últimas disposiciones dadas por el gobierno peruano en donde se suspende el trabajo remoto, el presente es para comunicarle que a partir de la fecha su persona le corresponde y deberá realizar TRABAJO EFECTIVO en la institución a la cual usted pertenece debiendo cumplir las funciones que venia desempeñando en el cargo asignado:

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA



Ing. Wilher Mario Zeballos Arana
Responsable del Área de Seguridad
y Salud en el Trabajo

MEMORÁNDUM N° 005-2020-GRM/GRI/SGO/ASST

A : LOURDES LUZ COPACATI CALIZAYA
SECRETARIA DEL ASST

ASUNTO : ASIGNACION DE FUNCIONES

REFERENCIA : 1) Resolución Ministerial N° 239-2020-MINSA
2) Decreto de Urgencia N° 026-2020
3) Decreto Legislativo Nro. 1505-2020

FECHA : Moquegua, 01 de junio del 2020.

.....

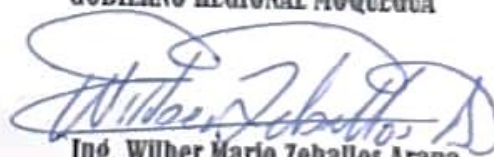
Por el presente se le comunica que en el marco legal de la emergencia sanitaria declarada por el COVID -19, existen medidas especiales a favor de los trabajadores considerados en el grupo de riesgo por factores clínicos y de acuerdo a ficha sintomatológica de comorbilidad se encuentra usted identificada como personal vulnerable y de riesgo, por lo que a partir de la fecha deberá realizar trabajo remoto, debiendo cumplir las siguientes funciones:

- Redactar informes, memorándum, etc. según proveído. (diario y según requerimiento)
- Recepcionar documentos en el sisgedo. (diario)
- Derivar documentos por el sisgedo. (diario)
- Adjuntar y archivar documentos por el sisgedo. (diario)
- Registrar documentos en el cuaderno de documentos recibidos. (diario)
- Consolidación de planes de vigilancia. (diario)
- Remitir y recibir diferente documentación vía whatsapp del área de seguridad y salud en el trabajo según responsabilidad. (diario)
- Otras funciones de acuerdo a su responsabilidad, que le asigne la jefatura.

Debiendo remitir al Área de Seguridad y Salud en el Trabajo quincenalmente el informe de las actividades realizadas.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA



Ing. Wilber Mario Zeballos Arana
Responsable del Área de Seguridad
y Salud en el Trabajo