

**ANEXO I: FORMATO DE CERTIFICADO MÉDICO LEY N° 30012**

Que, habiéndose solicitado la emisión del certificado médico necesario para el goce de la licencia prevista en la Ley N° 30012, Ley que concede el derecho de licencia a trabajadores con familiares directos que se encuentran con enfermedad en estado grave o terminal o sufran accidente grave, el médico que suscribe la presente, cumple con indicar lo siguiente:

Nombre del establecimiento y dirección:		
_____		
_____		
_____		
Datos del paciente	Datos del familiar directo	
Nombre:	Nombre:	
_____	_____	
Documento de identidad:	Documento de identidad:	
<input checked="" type="checkbox"/> DNI _____	<input checked="" type="checkbox"/> DNI _____	
<input checked="" type="checkbox"/> Carné de extranjería _____	<input checked="" type="checkbox"/> Carné de extranjería _____	
<input checked="" type="checkbox"/> Pasaporte _____	<input checked="" type="checkbox"/> Pasaporte _____	
<input checked="" type="checkbox"/> Otros (especificar) _____	<input checked="" type="checkbox"/> Otros (especificar) _____	
N° de Historia Clínica:	Vínculo con el paciente:	
_____	<input checked="" type="checkbox"/> Padre	<input checked="" type="checkbox"/> Madre
_____	<input checked="" type="checkbox"/> Hijo (a)	
_____	<input checked="" type="checkbox"/> Cónyuge	<input checked="" type="checkbox"/> Conviviente
_____	<input checked="" type="checkbox"/> Tutor	<input checked="" type="checkbox"/> Curador

\_\_\_\_\_  
Firma  
CMP  
Sello

(\*) El presente certificado médico tiene una vigencia de siete (7) días calendario contados a partir de su emisión.

*Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Senace, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: ["https://www.senace.gob.pe/verificacion"](https://www.senace.gob.pe/verificacion) ingresando el código de verificación que aparece en la parte superior izquierda de este documento.*

## ANEXO II: ACUERDO DE FRACCIONAMIENTO DEL DESCANSO VACACIONAL

FIRMADO POR:

VEGA FERNANDEZ Juan  
Antonio FAU 20556097055  
soft

Conste por el presente documento el acuerdo de fraccionamiento del goce vacacional que celebran de una parte el **Servicio Nacional de Certificación Ambiental para las Inversiones Sostenibles - SENACE**, con Registro Único de Contribuyente N° **20556097055**, con domicilio en la Avenida Rivera Navarrete N° 791, distrito de San Isidro, Lima, representado por el/la Señor/a ....., identificado con Documento Nacional de Identidad N° ....., en su calidad de jefe/a de Recursos Humanos del Senace, quien procede en uso de las facultades previstas en el artículo 35° del Reglamento de Organización y Funciones aprobado mediante Decreto Supremo N° 009-2017-MINAM y conforme a lo dispuesto en el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1405, aprobado con Decreto Supremo 013-2019-PCM, a quien en adelante se denominará **LA ENTIDAD** y, de la otra parte, don/doña ....., identificado/a con Documento Nacional de Identidad N° ....., con domicilio en ....., a quien en adelante se le denominará **EL CONTRATADO**, en los términos y condiciones siguientes:

**PRIMERO: EL CONTRATADO** viene prestando servicios en el Senace bajo el Contrato Administrativo de Servicios (CAS), desde .....

**SEGUNDO: EL CONTRATADO**, declara conocer los alcances del Decreto Legislativo N° 1405 y el Decreto Supremo N° 013-2019-PCM, disposiciones que establecen regulaciones para que el disfrute del descanso vacacional remunerado favorezca la conciliación de la vida laboral y familiar, para el sector público.

En este sentido, **EL CONTRATADO** solicitó el fraccionamiento del goce del descanso vacacional por el periodo .....

**TERCERO: LA ENTIDAD** verifica que **EL CONTRATADO** adquirió el derecho a descanso vacacional de 30 días calendario, por lo que ambas partes acuerdan que el fraccionamiento del descanso vacacional de **EL CONTRATADO** se hará efectivo conforme a lo dispuesto en el artículo 7 del Decreto Supremo N° 013-2019-PCM, según el siguiente detalle:

Periodo de Prestación de Servicios CAS	N° de días de descanso vacacional fraccionable	Periodo – descanso vacacional fraccionado solicitado	N° de días de fraccionamiento de descanso vacacional otorgado

En señal de conformidad las partes lo suscriben en la ciudad de Lima, ..... de ..... de 20.....

\_\_\_\_\_  
**LA ENTIDAD**  
Jefe de la Unidad de Recursos Humanos

\_\_\_\_\_  
**EL CONTRATADO**  
DNI N°

*Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Senace, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: "<https://www.senace.gob.pe/verificacion>" ingresando el código de verificación que aparece en la parte superior izquierda de este documento.*

### ANEXO III: ACUERDO DE ADELANTO DE DESCANSO VACACIONAL

FIRMADO POR: Conste por el presente documento el acuerdo de adelanto de descanso vacacional que celebran de una parte el **Servicio Nacional de Certificación Ambiental para las Inversiones Sostenibles - SENACE**, con Registro Único de Contribuyente N° **20556097055**, con domicilio en la Avenida Rivera Navarrete N° 791, distrito de San Isidro, Lima, representado por el/la Señor/a ....., identificado/a con Documento Nacional de Identidad N° ....., en su calidad de jefe de la Unidad de Recursos Humanos del SENACE, quien procede en uso de las facultades previstas en el artículo 35° del Reglamento de Organización y Funciones aprobado mediante Decreto Supremo N° 009-2017-MINAM y conforme a lo dispuesto en el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1405, aprobado con Decreto Supremo 013-2019-PCM, a quien en adelante se denominará **LA ENTIDAD** y, de la otra parte, ....., identificado/a con Documento Nacional de Identidad N°....., con domicilio en ....., a quien en adelante se le denominará **EL CONTRATADO** en los términos y condiciones siguientes:

VEGA FERNANDEZ Juan,  
Antonio FAU 20556097055  
soft

**PRIMERO: EL CONTRATADO** viene prestando servicios en el Senace bajo el Contrato Administrativo de Servicios (CAS), desde .....

**SEGUNDO: EL CONTRATADO**, declara conocer los alcances del Decreto Legislativo N° 1405 y el Decreto Supremo N° 013-2019-PCM, disposiciones que establecen regulaciones para que el disfrute del descanso vacacional remunerado favorezca la conciliación de la vida laboral y familiar, para el sector público.

En este sentido, **EL CONTRATADO**, solicita el adelanto de su descanso vacacional por el periodo comprendido del ....., solicitud que cuenta con el visto bueno de su jefe/a inmediato/a.

**TERCERO: LA ENTIDAD** verifica que **EL CONTRATADO** ha generado días de descanso vacacional en proporción al número de días requeridos como adelanto de vacaciones, por lo que ambas partes acuerdan que el **adelanto de descanso vacacional** de **EL CONTRATADO** se hará efectivo conforme el siguiente detalle:

Periodo de Prestación de Servicios CAS	Días de descanso vacacional generados	Días de descanso vacacional utilizados	Días de descanso vacacional con que cuenta a la fecha	Periodo de adelanto de vacaciones solicitado / N° días	Días de adelanto de descanso vacacional que se otorga	Días de descanso vacacional restantes

En señal de conformidad las partes lo suscriben en la ciudad de Lima, ..... de ..... de 20....

\_\_\_\_\_  
**LA ENTIDAD**  
Jefe de la Unidad de Recursos Humanos

\_\_\_\_\_  
**EL CONTRATADO**  
DNI N°

*Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Senace, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: ["https://www.senace.gob.pe/verificacion"](https://www.senace.gob.pe/verificacion) ingresando el código de verificación que aparece en la parte superior izquierda de este documento.*