

“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO

**SOLICITO: JUSTIFICACIÓN INASISTENCIA**

Señora:

María Carolina Pérez Tello

DIRECTORA DE LA UGEL EL DORADO

DRE SAN MARTIN

Dirigido a Recursos Humanos

Yo: **ELIZABETH CONTRERAS PAQUIRACHIN**, identificada con **DNI N° 27752693**, Docente de la I.E. N° 0542 – Nueva Pacaypampa, del distrito San Martín de Alao y provincia de San José de Sisa, ante usted con el debido respeto me presento y expongo.

Que, habiendo solicitado con anterioridad y de manera verbal ante el despacho del área de recursos humanos con el profesor James, emito mi solicitud por escrito para justificar de manera formal los días de inasistencia por motivos de Salud con lo que justifico adjuntando constancia de atención, y descansos médicos que me han sido entregados en Essalud, desde el día 18 de mayo hasta la fecha del 2023, tal como consta en mi constancia de atención.

Acudo a usted teniendo en cuenta su espíritu humanitario de tal manera que no afecte mi remuneración, Dios guarde a Ud.

Se adjunta

Constancia de atención.

Descansos médicos.

Recetas médicas.

Moyobamba, 22 de mayo del 2023.

Atentamente;



**ELIZABETH CONTRERAS PAQUIRACHIN**  
**DNI N° 27752693**





Formulario 8003 - I

USUARIO

**CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO**

EE.SS: 281 - H.I ALTO MAYO  
CITT No. : **A-281-00012206-23**

Acto Medico: 934512  
Servicio: AC1 MEDICINA INTERNA

Nombre Asegurado: CONTRERAS PAQUIRACHIN ELIZABETH  
Doc. de Identidad: D.N.I. 27752693  
Autogenerado: 7804200CTPUE000

Tipo de Atencion: CONSULTA EXTERNA  
Contingencia: ENFERMEDAD COMUN  
Med. Control:  
F. Prob. de Parto:

**PERIODO INCAPACIDAD**

Fecha de Inicio: 18/05/2023  
Fecha Fin: 19/05/2023  
Total de Dias: 2  
F. de Otorgamiento: 18/05/2023

**DIAS ACUMULADOS**

Consecutivos: 2  
No Consecutivos: 0

PP.SS. Tratante MEDICO 70180  
FERNANDEZ RIOJA FRANCISCO  
RUC: 20187348341

*Dr. Francisco Saul Fernandez Rioja*  
Médico Internista / Área Crítica  
CMP: 70180

**OBSERVACIONES**

Dias de Incapacidad Temporal Acumulado: 43

Usuario: FERNANDEZ RIOJA FRANCISCO SAUL  
Fecha: 18/05/2023 Hora: 12:09:44

## CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

EE.SS: 281 - H.I ALTO MAYO  
CITT No. : **A-281-00012220-23**

Acto Medico: 935264  
Servicio: AB1 MEDICINA GENERAL

Nombre Asegurado: CONTRERAS PAQUIRACHIN ELIZABETH  
Doc. de Identidad: D.N.I. 27752693  
Autogenerado: 7804200CTPUE000

Tipo de Atencion: EMERGENCIA  
Contingencia: ENFERMEDAD COMUN  
Med. Control:  
F. Prob. de Parto:

## PERIODO INCAPACIDAD

Fecha de Inicio: 19/05/2023  
Fecha Fin: 20/05/2023  
Total de Dias: 2  
F. de Otorgamiento: 19/05/2023

## DIAS ACUMULADOS

Consecutivos: 3  
No Consecutivos: 0

PP.SS. Tratante MEDICO 89687  
PINTADO FERNANDEZ CHRISTIAN  
RUC: 20187348341

## OBSERVACIONES

Dias de Incapacidad Temporal Acumulado: 44

Usuario: PINTADO FERNANDEZ CHRISTIAN  
Fecha: 19/05/2023 Hora: 11:21:55

Dr. Christian Pintado Fernández  
MÉDICO CIRUJANO  
CMP. 089687

Dr. Christian  
MÉDICO



RED ASISTENCIAL  
MOYOBAMBA

### CONSTANCIA DE ATENCIÓN

EL (La) Asegurado (a) don (ña): .....

ELIZABETH CONTRERAS

H. CL. N°: PAQUIRACHI

Ha concurrido al hospital "Alto Mayo" por  
motivos de:

Atención

El día: 19/05/23 Hora: 10:29

Se expide la presente a solicitud de parte  
interesada y para los fines convenientes.

Ps. José Miguel Campos Agreda  
C.R.P. 24000  
ESSALUD  
HOSPITAL ALTO MAYO  
RED ASISTENCIAL MOYOBAMBA  
Firma del Médico

**CONSTANCIA DE ATENCIÓN**

EL (La) Asegurado (a) don (ña): .....

*Elisabeta Contreras Paquirachi*

H. CL. N°: *51456* .....

ha concurrido al hospital "Alto Mayo" por  
motivos de:

*- Atención por consentimiento  
de Obstetricia*

El día: *28/05/23* Hora: *08:20* .....

Se expide la presente a solicitud de parte  
interesada y para los fines convenientes.



*Jackellyne M. Vargas Gonzales*

OBSTETRA  
COP. 39963

Firma del Médico

No. DE ORDEN: **499536** FECHA EMISION: **18/05/2023**

**H.I ALTO MAYO**

CEXT

MEDICINA INTERNA

FARMACIA

ASEGU.: CONTRERAS PAQUIRACHIN ELIZABET EDAD: 45 años 0mes 28 dias

AUTOG.: 7804260CTPUE000

H/C: 51456

ACT.MED. 934512 DOC.ID: D.N.I. 27752693

VIGENCIA: 17/06/23

No.	CODIGO	DENOMINACION	DIAS	UM	CANT.
1		NAPROXENO 500MG(BASE)Ó 550MG(SAL SÓDICA)	10	TB	20,00
Ind: 1 TAB VO CADA 12 HR X 10 DIAS					
2		ORFENADRINA CITRATO 100 MG (LIBERACIÓN PROLONGA	10	TB	10,00
Ind: 1 TAB VO CADA 24 HR (9 PM)					

MEDICO: 70180

FERNANDEZ RIOJA FRANK

*Dr. Francisco Saul Fernandez Rioja*  
Médico Internista / Área Crítica  
CMP: 70180

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

**TODA ENMENDADURA O DETERIORO INVALIDA LA RECETA**

**PRESENTARSE MEDIA HORA ANTES DE LA CITA**

USUARIO: 46392274

FEC.IMP: 18/05/23

HORA:

12:10:46

*Saul Fernandez Rioja*  
024559938

No. DE ORDEN: **500063** FECHA EMISION: **19/05/2023**  
H.J ALTO MAYO

EMER

MEDICINA GENERAL

FARMACIA

ASEGU.: CONTRERAS PAQUIRACHIN ELIZABET EDAD: 45 años 0mes 29dias

AUTOG.: 7804200CTPUE000

H/C: 51456

ACT.MED. 935264 DOC.ID: D.N.I. 27752693

VIGENCIA: 19/05/23

No.	CODIGO	DENOMINACION	DIAS	UM/FF	CANT.
1		METAMIZOL SODICO 1 G/2 ML	1	AM	1,00
		Ind: EV			
2		TRAMADOL (CLORHIDRATO) 50 MG / ML X 2 ML	1	AM	1,00
		Ind: EV			
3		DEXAMETASONA (BASE O EQUIVALENTE) 4 MG	1	AM	1,00
		Ind: EV			
4		DIMENHIDRINATO 50 MG	1	AM	1,00
		Ind: EV			
5		CLORURO DE SODIO Ó SUERO FISIOLÓGICO 0.9% X 100 M	1	FR	1,00
		Ind: EV			
6		CATÉTER ENDOVENOSO PERIFÉRICO N.22 X 1"	1	UN	1,00
		Ind: EV			
7		EQUIPO DE VENOCISIS	1	UN	1,00
		Ind: EV			

MEDICO: 89687 PINTADO FERNANDEZ CHRISTIAN

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

TODA ENMENDADURA O DETERIORO INVALIDA LA RECETA

PRESENTARSE MEDIA HORA ANTES DE LA CITA

USUARIO: 70248597 FEC.IMP: 19/05/23 HORA: 11:19:34

Dr. Christian Pintado Fernández  
MÉDICO CIRUJANO