

“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 Martin de Alao, 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 23 de mayo hasta el 24 de mayo del 2023, tal como consta en mi descanso médico.

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

Se adjunta

Copia de DNI.
Descansos médicos.
Recetas médicas.

Moyobamba, 23 de mayo del 2023.

Atentamente;



ELIZABETH CONTRERAS PAQUIRACHIN
DNI N° 27752693



No. DE ORDEN: **501977** FECHA EMISION: **23/05/2023**
H.I. ALTO MAYO

EMER

MEDICINA GENERAL

FARMACIA

ASEGU.: CONTRERAS PAQUIRACHIN ELIZABET EDAD: 45 años 1 mes 3 dias

AUTOG.: 7804200CTPUE000

H/C: 51456

ACT.MED. 937846 DOC.ID: D.N.I. 27752693 VIGENCIA: 23/05/23

No.	CODIGO	DENOMINACION	DIAS UM/FF CANT.		
1		IBUPROFENO 400 MG	3	TB	10,00
Ind: 1 TB CADA 8 H X 3 DIAS CON LOS ALIMENTOS					
2		CIPROFLOXACINO (COMO CLORHIDRATO)500 MG	5	TB	10,00
Ind: 1 TABLETA CADA 12 H X 5 DIAS					
MEDICO: 78655		VELA VELA CINDY	 CINDY VELA VELA MEDICO CIRUJANO C.M.P. 78655		
FIRMA Y SELLO DEL MEDICO					
TODA ENMENDADURA O DETERIORO INVALIDA LA RECETA					
PRESENTARSE MEDIA HORA ANTES DE LA CITA					
USUARIO: 45675118		FEC.IMP: 23/05/23	HORA:	16:52:35	

No. DE ORDEN: 501931 FECHA EMISION: 23/05/2023
H.J ALTO MAYO

EMER

MEDICINA GENERAL

ASEG: Contreras Paquiradim Elizabeth FARMACIA

AUTOG.: 7804200CTPUE000

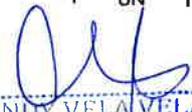
H/C: 51456

ACT.MED. 937846 DOC.ID: D.N.I. 27752693

VIGENCIA: 23/05/23

No.	CODIGO	DENOMINACION	DIAS UM/FF CANT.		
1		METAMIZOL SODICO 1 G/2 ML	1	AM	1,00
2		ESCOPOLAMINA BUTILBROMURO 20 MG/ML Ind: EN 100 CC DE SF	1	AM	1,00
3		RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO)25MG/MLX2ML Ind: EN 100 CC DE SF	1	AM	1,00
4		CLORURO DE SODIO O SUERO FISIOLOGICO 0.9% X 100 M	1	FR	1,00
5		CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N.18 X 1 1/4" Ind: SEGUN INDICACION	1	UN	1,00
6		EQUIPO DE VENOCCLISIS Ind: SEGUN INDICACION	1	UN	1,00
7		FRASCO DE PLÁSTICO TAPA A ROSCA PARA ORINA	1	UN	1,00

MEDICO: 78655 VELA VELA CINDY


CINDY VELA VELA
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 78655

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

TODA ENMENDADURA O DETERIORO INVALIDA LA RECETA

USUARIO: 45675118 FEC.IMP: 23/05/23 HORA: 15:15:11

Formulario 8003 - I

USUARIO

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

EE.SS: 281 - H.I ALTO MAYO
CITT No. : **A-281-00012284-23**

Acto Medico: 937846
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: 23/05/2023
Fecha Fin: 24/05/2023
Total de Dias: 2
F. de Otorgamiento: 23/05/2023

DIAS ACUMULADOS

Consecutivos: 2
No Consecutivos: 3
PP.SS. Tratante MEDICO 78655
VELA VELA CINDY
RUC: 20187348341

OBSERVACIONES

Dias de Incapacidad Temporal Acumulado: 46

Usuario: VELA VELA CINDY

Fecha: 23/05/2023

Hora: 16:58:37



CINDY VELA VELA
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 78655