

“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO “

solicito : justificación inasistencias

señora :

MARIA 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 I. E. N°0542 – NUEVO PACAYPAMPA, DEL DISTRITO DE SAN MARTIN DE ALAO , PROVINCIA DE SAN JOSE DE SISA , ANTE USTED CON EL DEBIDO RESPETOME PRESENTO Y EXPONGO .

QUE HAGO LLEGAR DE MANERA FORMAL POR ESCRITO PARA JUSTIFICAR DE MANMERA FORMAL LOS DIAS DE INASISTENCIA POR MOTIVOS DE SALUD CON LO QUE JUSTIFICO ADJUNTANDO DESCANSO MEDICO Y RECETAS MEDICAS QUE ME HAN SIDO ENTREGADOS EN ESSALUD , DESDE EL DIA 02 DE AGOSTO HASTA EL 03 DE AGOSTO DEL 2023 , TAL COMO CONSTA EN MI DESCANSO MEDICO .

ACUDO A USTED TENIENDO EN CUENTA SU ESPIRITU HUMANITARIO DE TAL MANERA QUE NO AFECTE MI REMUNERACION. DIOS GUARDE A USTED.

SE ADJUNTA

- COPIA DE MI DNI
- DESCANSO MEDICO
- RECETAS MEDICAS

MOYOBAMBA 02 DE AGOSTO DEL 2023

ATENTAMENTE



ELIZABETH CONTRERAS PAQUIRACHIN

DNI N°27752693

3

Formulario 8003 - I

USUARIO

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

EE.SS: 281 - H.I ALTO MAYO
CITT No. : **A-281-00013515-23**

Acto Medico: 1000834
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. Probd. de Parto:

PERIODO INCAPACIDAD

Fecha de Inicio: 02/08/2023
Fecha Fin: 03/08/2023
Total de Dias: 2
F. de Dtorgamiento: 02/08/2023

DIAS ACUMULADOS

Consecutivos: 4
No Consecutivos: 5

PP.S\$. Tratante MEDICO 90356
DEL AGUILA ANGULO BILLY
RUC: 20187348341

dig. Comp
27752693

OBSERVACIONES

Dias de Incapacidad Temporal Acumulado: 50

Usuaio: DEL AGUILA ANGULO BILLY JOEL
Fecha: 02/08/2023 Hora: 09:32:04

Billy Joel del Aguila Angulo
Médico Cirujano
CMP - 090356



No. DE ORDEN: 533267 FECHA EMISION: 02/08/2023
H.I. ALTO MAYO

2

EMER

MEDICINA GENERAL

FARMACIA

ASEGU.: CONTRERAS PAQUIRACHIN ELIZABET EDAD: 45 años 3mes 13 dias

AUTOG.: 7804200CTPUE000

H/C: 51456

ACT.MED. 1000834 DOC.ID: D.N.I. 27752693 VIGENCIA: 02/08/23

No.	CODIGO	DENOMINACION	DIAS	UM/FF	CANT.
1		METAMIZOL SODICO 1 G/2 ML	1	AM	1,00
		Ind: EV			
2		DIMENHIDRINATO 50 MG	1	AM	1,00
		Ind: EV			
3		RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO)25MG/MLX2ML	1	AM	1,00
		Ind: EV			
4		CLORURO DE SODIO Ó SUERO FISIOLÓGICO 0.9% X 100 M	1	FR	1,00
		Ind: EV			
5		CATÉTER ENDOVENOSO PERIFÉRICO N.22 X 1"	1	UN	1,00
		Ind:			
6		EQUIPO DE VENOCCLISIS	1	UN	1,00
		Ind:			

MEDICO: 90356 DEL AGUILA ANGULO BILLY JOEL

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

TODA ENMENDADURA O DETERIORO INVALIDA LA RECETA
PRESENTARSE MEDIA HORA ANTES DE LA FIRMA

USUARIO: 70478283

FEC.IMP: 02/08/23

09:29:06

Billy Joel del Aguila Angulo
Médico Cirujano
CMP. 090356



No. DE ORDEN: **533268** FECHA EMISION: **02/08/2023**
H.I. ALTO MAYO

EMER

MEDICINA GENERAL

FARMACIA

ASEGU.: CONTRERAS PAQUIRACHIN ELIZABET EDAD: 45 años 3mes 13 dias

AUTOG.: 7804200CTPUE000

H/C: 51456

ACT.MED. 1000834 DOC.ID: D.N.I. 27752693

VIGENCIA: 02/08/23

No.	CODIGO	DENOMINACION	DIAS	UM/FF	CANT.
1		DIMENHIDRINATO 50 MG	5	TB	5,00
Ind: TOMAR 1TAB CONDICIONAL A NAUSEAS Y VOMITOS					
2		RANITIDINA 300 MG	10	TB	10,00
Ind: TOMAR 1TAB EN AYUNAS					
3		SUCRALFATO 1 G/5 ML SUSPENSION ORAL X 200 ML	5	FR	1,00
Ind: TOMAR 1 CUCHARADA C/8HORAS (30MIN ANTES DE CADA COMIDA) X 5					

MEDICO: 90356 DEL AGUILA ANGULO BILLY JOEL

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO
TODA ENMENDADURA O DETERIORO INVALIDA LA RECEIPTA
PRESENTARSE MEDIA HORA ANTES DE LA HORA
USUARIO: 70478283 FEC.IMP: 02/08/23

Billy Joel del Aguila
Medico Chujano
CMP-090356
09:31:22

