

27 27 JUN 2024

SOLICITA: Permiso laboral por salud

EXPEDIENTE N° 7081

HORA: 1:30pm FIRMA:

SEÑOR DIRECTOR DE LA UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO.

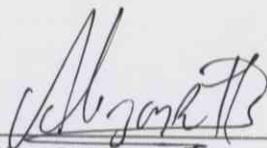
Yo Alizon Richard TITO BUSTINZA, con DNI. 40042184, con dirección domiciliaria en la Av. 28 de Julio N° 527 de la ciudad de Yunguyo. Ante usted con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que, en mi condición de personal administrativo nombrado, al amparo del Art. 2° Inc. 2° de la Constitución Política del Perú, así mismo amparado por el DL. 276 y su respectivo reglamento, que *teniendo la necesidad y urgencia de asistir al Hospital III de Essalud Puno de la ciudad del mismo nombre ya mencionado*, para el cumplimiento de mi tratamiento médico y análisis, solicito a su despacho y a quien corresponda se me otorgue el PERMISO LABORAL por motivos de salud (cita Médica). Para el día viernes 28 de junio de 2024, para mayor veracidad adjunto documentos que acreditan dicha atención.

POR LO EXPUESTO:

Señor director peticiono que se me conceda acceder a mi solicitud por ser justo y legal.

Yunguyo, 27 de junio de 2024



Alizon R. TITO BUSTINZA

40042184

PERSONAL ADMINISTRATIVO

UGEL Y.



SOLICITUD DE EXAMEN AUXILIAR

28 JUNIO 7:30 H.III PUNO

Nombre y Apellidos Paciente	TITO BUSTINZA ALZON RICHARD	Nro. de Solicitud	263959	Tipo Examen	IMG	Fecha	17/06/2024	Hora	14:20
Documento de Identidad	D.N.I. 40042194	Nro. de Historia Clínica	158046	Autogenerado					
Plan de Salud	OBLIGATORIO	Sexo	MASCULINO	Edad	45				
Acio Medico	2088844	Fecha de Atención	17/06/2024	Actividad Especifica	CONSULTA MEDICA				
Area Hospitalaria	CONSULTA EXTERNA	Servicio Hospitalario	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA						
Profesional Medico	ANCO AGUILAR MILTON ALFREDO Colegiatura: 39894								

MILTON ANCO AGUILAR

 MEDICO CONSULTA

 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

 C.M. 39894 T. 4230

 H. III PUNO

DOMICILIO Y DATOS DE CONTACTO DEL PACIENTE		Provincia		Distrito	
Departamento		Teléfono Fijo		E-Mail	
Dirección					
Referencia					
Celular	929822261BITEL				

Area Examen Auxiliar

RADIOLOGIA DIAGNOSTICA

73560

RX SIMPLE DE RODILLA

Indicaciones

RX D ERODILLA DERECHA AP LATERAL

Obs.: 29596553 17/06/2024 14:20:15

MILTON ANCO AGUILAR

 MEDICO CONSULTA

 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

 C.M. 39894 T. 4230

 H. III PUNO