

'Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho'

SUMILLA: SOLICITO HACER USO DE DESCANSO MEDICO
A CUENTA DE VACACIONES POR MOTIVOS
DE SALUD.

SEÑOR DIRECTOR DE LA UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO.

Atención: Jefatura de Recursos Humanos

MINISTERIO DE EDUCACIÓN
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO
UNIDAD EJECUTORA 309
OFICINA TRAMITE DOCUMENTARIO
01 AGO 2024
EXPEDIENTE N° 04F 7942
HORA: 11:12 FIRMA: [Firma]

Alizon Richard TITO BUSTINZA, identificado con DNI Nro. 40042184, con domicilio real en el Jr. Independencia N.º 1045 Yunguyo, con numero de celular N.º 929829261 y correo electrónico para notificaciones en el correo electrónico Alizon_rtb@hotmail.com; a Ud., respetuosamente, digo:

Sustentado en el artículo 24, literal e) del Decreto Legislativo 276 – Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público – que establece.

“Son derechos de los servidores públicos, Hacer uso de vacaciones, permisos o licencias por causas justificadas o motivos personales, en la forma que determine el reglamento”

Dentro de este contexto,

I. EXPRESIÓN CONCRETA DE LO PEDIDO

SOLICITO hacer uso de un (01) día a cuenta de mis vacaciones para mi pronta recuperación por motivos de salud, siendo este, el día viernes 02 de agosto motivo de encontrarme delicado de salud creándome una amenaza de no poder desplazarme con total normalidad a raíz que yo vengo arrastrando dolencias al nivel lumbar y lesión en la parte abdominal a la altura de la cintura notándose una equimosis a raíz de un golpe por lesión de accidente.

II. MEDIOS PROBATORIOS Y ANEXOS:

Adjunto copias de atención médica en es salud.
Imagen de zona afectada.

POR LO EXPUESTO:

A UD. pido acceder a mi pedido a la brevedad posible a fin de proteger mi derecho a la vida, salud e integridad.

Yunguyo, 01 de agosto de 2024.


Alizon Richard TITO BUSTINZA
DNI. N° 40042184

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

EE.SS: 148 - P.M. YUNGUYO
CITT No. : **A-148-00010028-24**

Acto Medico: 154969
Servicio: AB1 MEDICINA GENERAL

Nombre Asegurado: TITO BUSTINZA ALIZON RICHARD
Doc. de Identidad: D.N.I. 40042184
Autogenerado: 7812161TOBTA008

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

PERIODO INCAPACIDAD

Fecha de Inicio: 30/07/2024
Fecha Fin: 01/08/2024
Total de Dias: 3
F. de Otorgamiento: 30/07/2024

DIAS ACUMULADOS

Consecutivos: 3
No Consecutivos: 15

PP.SS. Tratante MEDICO 106921
GARCIA CORDOVA JAIR

RUC: 20406267190


Mr. Jair García Córdova
Médico Cirujano
CMP: 106921


OBSERVACIONES

Dias de Incapacidad Temporal Acumulado: 88

Usuario: GARCIA CORDOVA JAIR ALEJANDRO
Fecha: 30/07/2024 Hora: 10:05:12

No. DE ORDEN: 45613 FECHA EMISION: 30/07/2024
P.M. YUNGUYO

CEXT
MEDICINA GENERAL FARMACIA/DEPOSITO
ASEGU.: TITO BUSTINZA ALIZON RICHARD EDAD: 45años 7mes 14dias
AUTOG.: 7812161TOBTA008 H/C: 4430
ACT.MED. 154969 DOC.ID: D.N.I. 40042184 VIGENCIA: 29/08/24

No. CODIGO	DENOMINACION	DIAS	UM	CANT.
1	DICLOFENACO SODICO 25 MG / ML X 3 ML	3	AM	3,00
Via Admin.				
Ind: 1 AMP IM CADA 24 HORAS.				
2	NAPROXENO 500MG(BASE)Ó 550MG(SAL SÓDICA)	7	TB	14,00
Via Admin. ORAL				
Ind: 1 TAB VO CADA 12 HORAS.				
3	ORFENADRINA CITRATO 100 MG (LIBERACIÓN PROLONGA)	7	TB	14,00
Via Admin. ORAL				
Ind: 1 TAB VO CADA 12 HORAS.				
4	DEXAMETASONA (BASE O EQUIVALENTE) 4 MG	3	AM	3,00
Via Admin.				
Ind: 1 AMP IM CADA 24 HORAS.				
MEDICO:	106921 GARCIA CORDOVA JAIR ALEJANDRO			

Jair
Dr. Jair García Córdova
Médico Cirujano
FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

TOA ENMENDADURA O DETERIORO INVALIDA LA RECETA

USUARIO: 73137966 FEC.IMP: 30/07/24 HORA: 10:03:36

Fj

