



PERÚ

Ministerio
de Educación

Dirección Regional
de Educación

Unidad de Gestión
Educativa Local Yunguyo

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

Yunguyo, 26 de diciembre del 2024.

OFICIO N° 042-2024 -ME/DREP/UGEL-Y/ DADM. / TESORERÍA.

A : CPC. SONIA ROJAS HUANCAPAZA
DIRECTORA DEL SISTEMA ADMINISTRATIVO II

DE : R. GLADYS ARANGOITIA VALDIVIA
TESORERA UGEL-Y.

PARA : ESPECIALISTA EN PERSONAL.

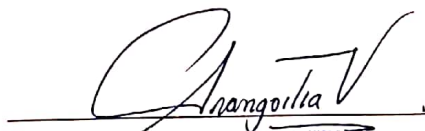
ASUNTO : ALCANZO CITT DE ESSALUD (SOLICITA LICENCIA POR MOTIVOS DE SALUD).

Por medio del presente documento, me dirijo a su autoridad con la finalidad de comunicarles que me encuentro delicada de salud; por lo que respetuosamente pido a Ud. licencia los días jueves 26 y viernes 27 según el Certificado de Incapacidad temporal para el Trabajo (CITT) emitido en ESSALUD, el día de hoy.

Sin embargo, me pongo en la Disposición de laborar de manera remota y vía web el trabajo necesario e impostergable para dar un flujo apropiado en el cumplimiento de los compromisos de trabajo y de las informaciones mensuales inmersas dentro de mis funciones.

Por tal motivo agradeceré dar viabilidad a mi petición por ser legal. Sin otro particular aprovecho la ocasión para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente;


C.P.C. R. GLADYS ARANGOITIA VALDIVIA
TESORERA UGEL - Y.
U.E. 308 EDUCACIÓN YUNGUYO

Cc. Archivo



Firmado digitalmente por:
CORDOVA LINARES Renzo
Alejandro FAU 20131257750 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 26/12/2024 10:58:31-0500

Formulario 8003 - I

USUARIO

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

EE.SS: 149 - H.III DANIEL ALCIDES CARRION

CITT No. : **A-149-00034337-24**

Acto Medico:

Servicio: MED. CONTROL (MECO)

Nombre Asegurado: ARANGOITIA VALDIVIA ROSA GLADYS

Doc. de Identidad: L.E. / D.N.I. 23834691

Autogenerado: 6111070ANVDR002

Tipo de Atencion: REGULAR. CONSULTA EXTERNA

Contingencia: ENFERMEDAD COMUN

Med. Control: 70492 CORDOVA LINARES RENZO ALEJANDRO

F. Prob. de Parto:

PERIODO INCAPACIDAD

Fecha de Inicio: 26/12/2024

Fecha Fin: 27/12/2024

Total de Dias: 2

F. de Otorgamiento: 26/12/2024

DIAS ACUMULADOS

Consecutivos: 2

No Consecutivos: 8

PP.SS. Tratante MÉDICO 43406

RUC: 20406267190 UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL DE YUNGUYO

OBSERVACIONES

Dias de Incapacidad Temporal Acumulado: 61

Ver condiciones y/o restricciones en www.essalud.gob.pe

Usuario: 71602291

Fecha: 26/12/2024

Hora: 11:00:39



SOLICITUD DE EXAMEN AUXILIAR

Nro. de Solicitud 972107 Tipo Examen LAB Fecha 26/12/2024 Hora 10:24

Nombre y Apellidos Paciente	ARANGOITIA VALDIVIA ROSA GLADYS	Nro de Historia Clínica	166325
Documento de Identidad	D.N.I. 23834691	Autogenerado	6111070ANVDR002
Tipo de Seguro	OBLIGATORIO	Sexo	FEMENINO
Plan de Salud		Edad	63
Acto Médico	2572086	Fecha de Atención	26/12/2024
Area Hospitalaria	CONSULTA EXTERNA	Servicio Hospitalario	MEDICINA INTERNA
Profesional Médico	SUAREZ PICHILINGUE GISELA Colegiatura: 43406	Actividad Específica	CONSULTA MEDICA
DOMICILIO Y DATOS DE CONTACTO DEL PACIENTE			
Departamento		Provincia	
Dirección			
Referencia			
Celular	951970441CLARO	Teléfono Fijo	
		E-Mail	

Area Examen Auxiliar

BIOQUIMICA

81000

ANALISIS DE ORINA POR TIRA DE ANALISIS O REACTIVO EN TABLETA, PARA LA BILIRRUBINA, GLUCOSA, HEMOGLOBINA, CETONAS, LEUCOCITOS, NITRITO, PH, PROTEINAS, GRAVEDAD ESPECIFICA, UROBILINOGENO, CUALQUIER NUMERO DE ESTOS COMPONENTES; NO AUTOMATIZADO, CON MICROSCOPIA

Indicaciones

82040

DOSAJE DE ALBUMINA; SUERO, PLASMA O SANGRE TOTAL

Indicaciones

82310

DOSAJE DE CALCIO; TOTAL

Indicaciones

82533

CORTISOL; TOTAL

Indicaciones

82550

CREATINA QUINASA (CK), (CPK); TOTAL

Indicaciones

82565

DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE

Indicaciones

82947

DOSAJE DE GLUCOSA EN SANGRE, CUANTITATIVO (EXCEPTO CINTA REACTIVA)

Indicaciones

83525

INSULINA; TOTAL

Indicaciones

83718

DETERMINACION DIRECTA DE LIPOPROTEINA DE ALTA DENSIDAD (HDL COLESTEROL)

Indicaciones

83721

DETERMINACION DIRECTA DE LIPOPROTEINA DE BAJA DENSIDAD (LDL COLESTEROL)

Indicaciones

84132

POTASIO; SERICO, PLASMA O SANGRE TOTAL

Indicaciones

84439

TIROXINA; LIBRE

Indicaciones

84450

ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (AST) (SGOT)

Indicaciones

84460

TRANSFERASA; AMINO ALANINA (ALT) (SGPT)

Indicaciones

84478

TRIGLICERIDOS

Indicaciones

84481

TRIYODOTIRONINA T3; LIBRE

Indicaciones

84550

ACIDO URICO; EN SANGRE

Indicaciones

86140

PROTEINA C-REACTIVA

Indicaciones

Area Examen Auxiliar

HEMATOLOGIA Y COAGULACION

85025

HEMOGRAMA AUTOMATIZADO (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, ERITROCITOS, LEUCOCITOS Y PLAQUETAS)
FORMULA DIFERENCIAL AUTOMATIZADA DE LEUCOCITOS

Indicaciones

Area Examen Auxiliar

INMUNOLOGIA

84443

HORMONA ESTIMULANTE DE LA TIROIDES (TSH)

Indicaciones

Obs. :

40061367 26/12/2024 10:24:25

Gissela Suarez Pichilingue
MEDICO INTERNISTA
CMP 43406 RNE 21251
ESSALUD



Nro. de Solicitud	385361	Tipo Examen	IMG	Fecha	26/12/2024	Hora	10:29
-------------------	--------	-------------	-----	-------	------------	------	-------

DOMICILIO Y DATOS DE CONTACTO DEL PACIENTE

Distrito

Obs. ::

40061367 26/12/2024 10:29:37

GENERAL, DOS INCIDENCIAS