

Yantzaza, 20 de enero de 2020.

Magister.

Wagner R. Morocho Ch.

RECTOR DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PRIMERO DE MAYO

Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente auguro éxitos en sus funciones, y a la vez solicito de la manera más comedida, se me justifique la inasistencia de los días miércoles 15, jueves 16 y viernes 17 del presente mes ya que por motivo de calamidad doméstica no pude asistir a mis labores diarias. Adjunto el certificado médico correspondiente.

Hago conocer que las horas clase se dictaron con normalidad de los días jueves y viernes.

Por la favorable acogida que le preste a la misma, le anticipo mi agradecimiento.

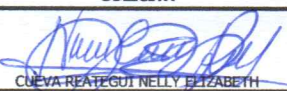
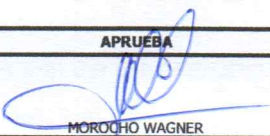
Atentamente,

*Justificado
20-01-2020*


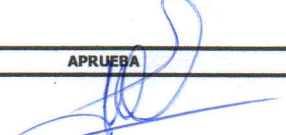


Ing. Nelly E. Cueva Reategui.

DOCENTE

| FECHA | | 20-ene-20 | | PROVINCIA | ZAMORA CHINCHIPE | REGIMEN | LOSEP |
|---|--|--|--|-------------------------|--------------------|---|------------|
| DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO FORMULARIO DE LICENCIAS Y PERMISOS | | | | | | | |
| DATOS DEL SERVIDOR/TRABAJADOR | | | | | | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES: | | CUEVA REATEGUI NELLY ELIZABETH | | | | CÉDULA DE CIUDADANÍA: | 1103945547 |
| COORDINACIÓN / GERENCIA / PROYECTO | | COORDINACIÓN ZONAL DEL AUSTRO Y SUR DEL PAÍS. | | | | DIRECCIÓN O UNIDAD INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PRIMERO DE MAYO | |
| MOTIVO | | | | | | FECHA DEL PERMISO | |
| X | LICENCIA POR CALAMIDAD DOMÉSTICA | | PERMISO PARA ESTUDIOS REGULARES | DESDE (dd/mm/aaaa) | HASTA (dd/mm/aaaa) | | |
| | LICENCIA POR ENFERMEDAD | | PERMISO DE DÍAS CON CARGO A VACACIONES | 15/1/20 | 17/1/20 | | |
| | LICENCIA POR MATERNIDAD | | PERMISO POR ASUNTOS OFICIALES | EN CASO DE HORAS | | | |
| | LICENCIA POR MATRIMONIO O UNIÓN DE HECHO | | PERMISO PARA ATENCIÓN MÉDICA | DESDE (hh:mm) | HASTA (hh:mm) | | |
| | LICENCIA POR PATERNIDAD | | OTROS | | | | |
| OBSERVACIONES O JUSTIFICATIVOS | | | | | | VALOR A DESCONTAR | |
| HOSPITALIZACIÓN DE MI HIJA POR CUADRO DE GASTROENTERITIS Y AMIGDALITIS. | | | | | | DÍAS | HORAS |
| | | | | | | 3 | 00:00 |
| | | | | | | 3 DÍAS SOLICITADOS / 4,09 VALOR A DESCONTAR EL TIEMPO SOLICITADO SE MULTIPLICA POR 1,36363636363636 | |
| HASTA 8 DÍAS; SEGÚN EL CASO | | | | | | | |
| SOLICITA | | APRUEBA | | REGISTRA | | | |
|  | |  | | | | | |
| CUEVA REATEGUI NELLY ELIZABETH Servidor/Trabajador | | MOROCHO WAGNER Jefe Inmediato | | Talento Humano | | | |
| TIPO DE PERMISO | | DESCRIPCIÓN | | | | | |
| LICENCIA POR CALAMIDAD DOMÉSTICA | | Por calamidad doméstica, entendida como tal, al fallecimiento, accidente o enfermedad grave del cónyuge o conviviente en unión de hecho legalmente reconocida o de los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad o segundo de afinidad de las servidoras o servidores públicos. Para el caso del cónyuge o conviviente en unión de hecho legalmente reconocida, del padre, madre o hijos, la máxima autoridad, su delegado o las Unidades de Administración del Talento Humano deberán conceder licencia hasta por ocho días, al igual que para el caso de siniestros que afecten gravemente la propiedad o los bienes de la servidora o servidor. Para el resto de parientes contemplados en este literal, se concederá la licencia hasta por tres días y, en caso de requerir tiempo adicional, se lo contabilizará con cargo a vacaciones; | | | | | |
| Todo formulario de permiso / licencia, deberá ser presentado a la Dirección de Talento Humano con su respectiva justificación, máximo en los tres días posteriores a la emisión del mismo, caso contrario el formulario será nulo y se descontará directamente de vacaciones. | | | | | | | |

FOR-CAF-DTH-LYP-01

| FECHA | | 20-ene-20 | | PROVINCIA | ZAMORA CHINCHIPE | REGIMEN | LOSEP |
|---|--|--|--|-------------------------|--------------------|---|------------|
| DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO FORMULARIO DE LICENCIAS Y PERMISOS | | | | | | | |
| DATOS DEL SERVIDOR/TRABAJADOR | | | | | | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES: | | CUEVA REATEGUI NELLY ELIZABETH | | | | CÉDULA DE CIUDADANÍA: | 1103945547 |
| COORDINACIÓN / GERENCIA / PROYECTO | | COORDINACIÓN ZONAL DEL AUSTRO Y SUR DEL PAÍS. | | | | DIRECCIÓN O UNIDAD INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PRIMERO DE MAYO | |
| MOTIVO | | | | | | FECHA DEL PERMISO | |
| X | LICENCIA POR CALAMIDAD DOMÉSTICA | | PERMISO PARA ESTUDIOS REGULARES | DESDE (dd/mm/aaaa) | HASTA (dd/mm/aaaa) | | |
| | LICENCIA POR ENFERMEDAD | | PERMISO DE DÍAS CON CARGO A VACACIONES | 15/1/20 | 17/1/20 | | |
| | LICENCIA POR MATERNIDAD | | PERMISO POR ASUNTOS OFICIALES | EN CASO DE HORAS | | | |
| | LICENCIA POR MATRIMONIO O UNIÓN DE HECHO | | PERMISO PARA ATENCIÓN MÉDICA | DESDE (hh:mm) | HASTA (hh:mm) | | |
| | LICENCIA POR PATERNIDAD | | OTROS | | | | |
| OBSERVACIONES O JUSTIFICATIVOS | | | | | | VALOR A DESCONTAR | |
| HOSPITALIZACIÓN DE MI HIJA POR CUADRO DE GASTROENTERITIS Y AMIGDALITIS. | | | | | | DÍAS | HORAS |
| | | | | | | 3 | |
| | | | | | | 3 DÍAS SOLICITADOS / 4,09 VALOR A DESCONTAR EL TIEMPO SOLICITADO SE MULTIPLICA POR 1,36363636363636 | |
| HASTA 8 DÍAS; SEGÚN EL CASO | | | | | | | |
| SOLICITA | | APRUEBA | | REGISTRA | | | |
|  | |  | | | | | |
| CUEVA REATEGUI NELLY ELIZABETH Servidor/Trabajador | | MOROCHO WAGNER Jefe Inmediato | | Talento Humano | | | |
| TIPO DE PERMISO | | DESCRIPCIÓN | | | | | |
| LICENCIA POR CALAMIDAD DOMÉSTICA | | Por calamidad doméstica, entendida como tal, al fallecimiento, accidente o enfermedad grave del cónyuge o conviviente en unión de hecho legalmente reconocida o de los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad o segundo de afinidad de las servidoras o servidores públicos. Para el caso del cónyuge o conviviente en unión de hecho legalmente reconocida, del padre, madre o hijos, la máxima autoridad, su delegado o las Unidades de Administración del Talento Humano deberán conceder licencia hasta por ocho días, al igual que para el caso de siniestros que afecten gravemente la propiedad o los bienes de la servidora o servidor. Para el resto de parientes contemplados en este literal, se concederá la licencia hasta por tres días y, en caso de requerir tiempo adicional, se lo contabilizará con cargo a vacaciones; | | | | | |
| Todo formulario de permiso / licencia, deberá ser presentado a la Dirección de Talento Humano con su respectiva justificación, máximo en los tres días posteriores a la emisión del mismo, caso contrario el formulario será nulo y se descontará directamente de vacaciones. | | | | | | | |

FOR-CAF-DTH-LYP-01



MINISTERIO
DE SALUD PÚBLICA

COORDINACIÓN ZONAL DE SALUD ZONA 7
HOSPITAL BÁSICO YANTZAZA



CERTIFICADO MEDICO

Por medio del presente certifico haber atendido a Karlo Páucar Chamba Cueva

Apellidos y nombres completos

Con cédula de identidad / HCU 1950213692 y Código de Archivo 018261

Por el servicio de Hospitalización - Pediatría CIE 10: A090 / E860

Quien luego de la valoración médica y/o de laboratorio se determina que: Paciente que
ingresa 15/01/2020 por diarrea, vómito, signos de deshidratación se
inicia tratamiento antibiótico y por evolución favorable
se indica alta 18/01/2020

Yantzaza a, 18 de Enero de 2020

Lugar

Día

Mes

Año

Dra. Verónica J. Ramos R.
MÉDICO GENERAL
SENECYT: CU-14-9200

(Firma, código y sello)

