

Yantzaza, 02 de Diciembre de 2019

Magister

Wagner Roberto Morocho Chamba

Rector

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLOGICO PRIMERO DE MAYO

Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente solicito a usted, de la manera más encarecida me justifique la inasistencia del día 26 y 27 de noviembre de 2019, que por motivos de enfermedad no pude cumplir con la aplicación de las encuestas el día 27 y 28 del mes de noviembre según su autorización, trasladando la aplicación de las mismas los días 28 y 29 de noviembre.

Adjunto a la misma sírvase encontrar el certificado médico.

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

Atentamente;

Lic. Diana Paucar O.

DOCENTE

Jesús Jacobo
02-11-2019

FECHA		2-dic.-19		PROVINCIA	ZAMORA CHINCHIPE	REGIMEN	LOSEP
DATOS DEL SERVIDOR/TRABAJADOR							
APELLIDOS Y NOMBRES:				PAUCAR ORDONEZ DIANA ELSA		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	
COORDINACIÓN / GERENCIA / PROYECTO				COORDINACIÓN ZONAL DEL AUSTRO Y SUR DEL PAÍS.		DIRECCIÓN O UNIDAD	
						INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PRIMERO DE MAYO	
MOTIVO				FECHA DEL PERMISO			
LICENCIA POR CALAMIDAD DOMÉSTICA				PERMISO PARA ESTUDIOS REGulares		DESDE (dd/mm/aaaa)	
X LICENCIA POR ENFERMEDAD				PERMISO DE DÍAS CON CARGO A VACACIONES		HASTA (dd/mm/aaaa)	
LICENCIA POR MATERNIDAD				PERMISO POR ASUNTOS OFICIALES		26/11/2019	
LICENCIA POR MATRIMONIO O UNIÓN DE HECHO				PERMISO PARA ATENCIÓN MÉDICA		27/11/2019	
LICENCIA POR PATERNIDAD				OTROS			
				EN CASO DE HORAS			
				DESDE (hh:mm)		HASTA (hh:mm)	
				0:00		0:00	
OBSERVACIONES O JUSTIFICATIVOS				VALOR A DESCONTAR			
				DÍAS		HORAS	
				2		0:00	
				2 DÍAS SOLICITADOS / 2,73 VALOR A DESCONTAR EL TIEMPO SOLICITADO SE MULTIPLICA POR 1,36363636363636			
				PUEDE SER DE HASTA TRES MESES - SEIS MESES SEGÚN SEA EL CASO			
SOLICITA				APRUEBA			
PAUCAR ORDONEZ DIANA ELSA				MOROCHO WAGNER			
Servidor/Trabajador				Jefe Inmediato			
TIPO DE PERMISO				DESCRIPCIÓN			
LICENCIA POR ENFERMEDAD				Por enfermedad que determine imposibilidad física o psicológica, debidamente comprobada, para la realización de sus labores, hasta por tres meses; e, igual período podrá aplicarse para su rehabilitación; Por enfermedad catastrófica o accidente grave debidamente certificado, hasta por seis meses; así como el uso de dos horas diarias para su rehabilitación en caso de prescripción médica;			

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		2-dic.-19		PROVINCIA	ZAMORA CHINCHIPE	REGIMEN	LOSEP
DATOS DEL SERVIDOR/TRABAJADOR							
APELLIDOS Y NOMBRES:				PAUCAR ORDONEZ DIANA ELSA		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	
COORDINACIÓN / GERENCIA / PROYECTO				COORDINACIÓN ZONAL DEL AUSTRO Y SUR DEL PAÍS.		DIRECCIÓN O UNIDAD	
						INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PRIMERO DE MAYO	
MOTIVO				FECHA DEL PERMISO			
LICENCIA POR CALAMIDAD DOMÉSTICA				PERMISO PARA ESTUDIOS REGulares		DESDE (dd/mm/aaaa)	
X LICENCIA POR ENFERMEDAD				PERMISO DE DÍAS CON CARGO A VACACIONES		HASTA (dd/mm/aaaa)	
LICENCIA POR MATERNIDAD				PERMISO POR ASUNTOS OFICIALES		26/11/2019	
LICENCIA POR MATRIMONIO O UNIÓN DE HECHO				PERMISO PARA ATENCIÓN MÉDICA		27/11/2019	
LICENCIA POR PATERNIDAD				OTROS			
				EN CASO DE HORAS			
				DESDE (hh:mm)		HASTA (hh:mm)	
				0:00		0:00	
OBSERVACIONES O JUSTIFICATIVOS				VALOR A DESCONTAR			
				DÍAS		HORAS	
				2		0:00	
				2 DÍAS SOLICITADOS / 2,73 VALOR A DESCONTAR EL TIEMPO SOLICITADO SE MULTIPLICA POR 1,36363636363636			
				PUEDE SER DE HASTA TRES MESES - SEIS MESES SEGÚN SEA EL CASO			
SOLICITA				APRUEBA			
PAUCAR ORDONEZ DIANA ELSA				MOROCHO WAGNER			
Servidor/Trabajador				Jefe Inmediato			
TIPO DE PERMISO				DESCRIPCIÓN			
LICENCIA POR ENFERMEDAD				Por enfermedad que determine imposibilidad física o psicológica, debidamente comprobada, para la realización de sus labores, hasta por tres meses; e, igual período podrá aplicarse para su rehabilitación; Por enfermedad catastrófica o accidente grave debidamente certificado, hasta por seis meses; así como el uso de dos horas diarias para su rehabilitación en caso de prescripción médica;			



Loja, 26 de Noviembre del 2019

Doctora:

Soledad Novillo

MÉDICO GENERAL DEL HGPIAL

CERTIFICO:

Que la paciente DIANA ELSA PAUCAR ORDÓÑEZ, de 34 años de edad, con C.I. 1900506914, fue atendido en esta Casa de Salud, el día de hoy, con diagnóstico de Colelitiasis + cólico biliar con código CIE-10: K80.8 + R10.4; recibe tratamiento específico para su patología, se recomienda reposo relativo por 48 horas.

Lo certifico para los fines consiguientes.

Atentamente:

Md. Soledad Novillo
MÉDICO GENERAL
COD. MPS 1104667959
REG. SENESCYT N° 1008-15-1434046

Md. Soledad Novillo Valdivieso

MÉDICO GENERAL DEL HGPIAL