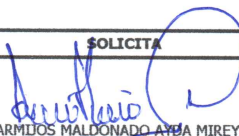
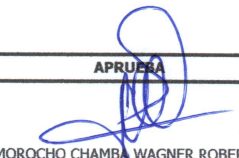

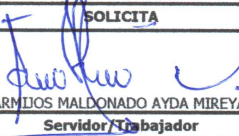
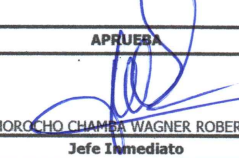
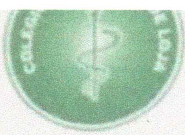
 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR, CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN		DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO FORMULARIO DE LICENCIAS Y PERMISOS			
FECHA	30-ene.-20	PROVINCIA	ZAMORA CHINCHIPE	REGIMEN	LOSEP
DATOS DEL SERVIDOR/TRABAJADOR					
APELLIDOS Y NOMBRES:		ARMIJOS MALDONADO AYDA MIREYA		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	1900510700
COORDINACIÓN / GERENCIA / PROYECTO		COORDINACIÓN ZONAL DEL AUSTRO Y SUR DEL PAÍS		DIRECCIÓN O UNIDAD INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO PRIMERO DE MAYO	
MOTIVO				FECHA DEL PERMISO	
<input type="checkbox"/> LICENCIA POR CALAMIDAD DOMÉSTICA <input type="checkbox"/> LICENCIA POR ENFERMEDAD <input type="checkbox"/> LICENCIA POR MATERNIDAD <input type="checkbox"/> LICENCIA POR MATRIMONIO O UNIÓN DE HECHO <input type="checkbox"/> LICENCIA POR PATERNIDAD		<input type="checkbox"/> PERMISO PARA ESTUDIOS REGULARES <input type="checkbox"/> PERMISO DE DÍAS CON CARGO A VACACIONES <input type="checkbox"/> PERMISO POR ASUNTOS OFICIALES <input checked="" type="checkbox"/> PERMISO PARA ATENCIÓN MÉDICA <input type="checkbox"/> OTROS		DESDE (dd/mm/aaaa) HASTA (dd/mm/aaaa) 31/1/2020 31/1/2020	
				EN CASO DE HORAS	
				DESDE (hh:mm) HASTA (hh:mm) 0:00 0:00	
OBSERVACIONES O JUSTIFICATIVOS				VALOR A DESCONTAR	
ATENCIÓN MÉDICA DE MI HIJA MAELY RAMON ARMIJOS				DÍAS	
				HORAS	
				1 0:00	
				1 DÍAS SOLICITADOS / 1,36 VALOR A DESCONTAR EL TIEMPO SOLICITADO SE MULTIPLICA POR 1,36363636363636	
				HASTA POR 2 HORAS	
SOLICITA		APRUEBA		REGISTRA	
 ARMIJOS MALDONADO AYDA MIREYA Servidor/Trabajador		 MOROCHO CHAMBA WAGNER ROBERTO Jefe Inmediato		Talento Humano	
TIPO DE PERMISO		DESCRIPCIÓN			
PERMISO PARA ATENCIÓN MÉDICA		Las y los servidores/as tendrán derecho a permiso para atención médica hasta por dos horas, siempre que se justifique con certificado médico correspondiente otorgado por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social o abalizado por los centros de salud pública.			
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

 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR, CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN		DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO FORMULARIO DE LICENCIAS Y PERMISOS			
FECHA	30-ene.-20	PROVINCIA	ZAMORA CHINCHIPE	REGIMEN	LOSEP
DATOS DEL SERVIDOR/TRABAJADOR					
APELLIDOS Y NOMBRES:		ARMIJOS MALDONADO AYDA MIREYA		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	1900510700
COORDINACIÓN / GERENCIA / PROYECTO		COORDINACIÓN ZONAL DEL AUSTRO Y SUR DEL PAÍS		DIRECCIÓN O UNIDAD INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO PRIMERO DE MAYO	
MOTIVO				FECHA DEL PERMISO	
<input type="checkbox"/> LICENCIA POR CALAMIDAD DOMÉSTICA <input type="checkbox"/> LICENCIA POR ENFERMEDAD <input type="checkbox"/> LICENCIA POR MATERNIDAD <input type="checkbox"/> LICENCIA POR MATRIMONIO O UNIÓN DE HECHO <input type="checkbox"/> LICENCIA POR PATERNIDAD		<input type="checkbox"/> PERMISO PARA ESTUDIOS REGULARES <input type="checkbox"/> PERMISO DE DÍAS CON CARGO A VACACIONES <input type="checkbox"/> PERMISO POR ASUNTOS OFICIALES <input checked="" type="checkbox"/> PERMISO PARA ATENCIÓN MÉDICA <input type="checkbox"/> OTROS		DESDE (dd/mm/aaaa) HASTA (dd/mm/aaaa) 31/1/2020 31/1/2020	
				EN CASO DE HORAS	
				DESDE (hh:mm) HASTA (hh:mm) 0:00 0:00	
OBSERVACIONES O JUSTIFICATIVOS				VALOR A DESCONTAR	
ATENCIÓN MÉDICA DE MI HIJA MAELY RAMON ARMIJOS				DÍAS	
				HORAS	
				1 0:00	
				1 DÍAS SOLICITADOS / 1,36 VALOR A DESCONTAR EL TIEMPO SOLICITADO SE MULTIPLICA POR 1,36363636363636	
				HASTA POR 2 HORAS	
SOLICITA		APRUEBA		REGISTRA	
 ARMIJOS MALDONADO AYDA MIREYA Servidor/Trabajador		 MOROCHO CHAMBA WAGNER ROBERTO Jefe Inmediato		Talento Humano	
TIPO DE PERMISO		DESCRIPCIÓN			
PERMISO PARA ATENCIÓN MÉDICA		Las y los servidores/as tendrán derecho a permiso para atención médica hasta por dos horas, siempre que se justifique con certificado médico correspondiente otorgado por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social o abalizado por los centros de salud pública.			
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



FORMULARIO ÚNICO PARA CERTIFICADO MÉDICO

Loja, 31 de enero del 2020.

Nº 0079193

SERIE O

DR. MIGUEL MARÍN GÓMEZ.
INMUNÓLOGO – ALERGIAS.

CERTIFICO:

Que la niña MAELY TAYLEE RAMON ARMUOS, portadora de la cédula de identidad número 1150447702, fue atendida el día de hoy (31 – I – 2020), misma que luego del examen clínico y pruebas de laboratorio presentó diagnóstico de RINO-CONJUNTIVITIS ALÉRGICA. Por este motivo se le indicó tratamiento con fármacos específicos y vacunas desensibilizantes.

Esto puedo certificar, por lo tanto autorizo hacer uso del presente en su trámite correspondiente.

Atentamente:



DR. MIGUEL A. MARIN G.
INMUNO-ALERGOLOGO
MAT. 396 LOJA
C 570448

\$ 0,75

