
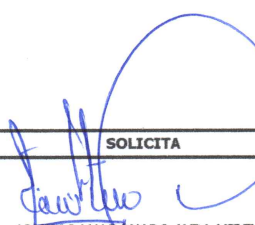


FECHA		28-dic.-19		PROVINCIA	ZAMORA CHINCHIPE	REGIMEN	LOSEP
DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO							
FORMULARIO DE LICENCIAS Y PERMISOS							
DATOS DEL SERVIDOR/TRABAJADOR							
APELLIDOS Y NOMBRES:		ARMIDOS MALDONADO AYDA MIREYA				CÉDULA DE CIUDADANÍA:	
COORDINACIÓN / GERENCIA / PROYECTO		COORDINACIÓN 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 checked="" 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 type="checkbox"/> PERMISO PARA ATENCIÓN MÉDICA <input type="checkbox"/> OTROS		DESDE (dd/mm/aaaa) 27/1/2020		HASTA (dd/mm/aaaa) 27/1/2020	
				EN CASO DE HORAS			
				DESDE (hh:mm)		HASTA (hh:mm)	
				17:00		22:30	
OBSERVACIONES O JUSTIFICATIVOS				VALOR A DESCONTAR			
ATENCION MEDICA  SOLICITA ARMIDOS MALDONADO AYDA MIREYA Servidor/Trabajador				DÍAS		HORAS	
				0		5:30	
				0 DÍAS SOLICITADOS / 0 VALOR A DESCONTAR EL TIEMPO SOLICITADO SE MULTIPLICA POR 1,36363636363636			
				REGISTRA			
				MOROCHO CHAMBA WAGNER ROBERTO Jefe Inmediato			
				Talentos Humanos			
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		28-dic.-19		PROVINCIA	ZAMORA CHINCHIPE	REGIMEN	LOSEP
DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO							
FORMULARIO DE LICENCIAS Y PERMISOS							
DATOS DEL SERVIDOR/TRABAJADOR							
APELLIDOS Y NOMBRES:		ARMIDOS MALDONADO AYDA MIREYA				CÉDULA DE CIUDADANÍA:	
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 checked="" 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 type="checkbox"/> PERMISO PARA ATENCIÓN MÉDICA <input type="checkbox"/> OTROS		DESDE (dd/mm/aaaa) 27/1/2020		HASTA (dd/mm/aaaa) 27/1/2020	
				EN CASO DE HORAS			
				DESDE (hh:mm)		HASTA (hh:mm)	
				17:00		22:30	
OBSERVACIONES O JUSTIFICATIVOS				VALOR A DESCONTAR			
ATENCION MEDICA  SOLICITA ARMIDOS MALDONADO AYDA MIREYA Servidor/Trabajador				DÍAS		HORAS	
						5:30:00	
				0 DÍAS SOLICITADOS / 0 VALOR A DESCONTAR EL TIEMPO SOLICITADO SE MULTIPLICA POR 1,36363636363636			
				REGISTRA			
				MOROCHO CHAMBA WAGNER ROBERTO Jefe Inmediato			
				Talentos Humanos			
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



MINISTERIO
DE SALUD PÚBLICA

COORDINACIÓN ZONAL DE SALUD ZONA 7
HOSPITAL BÁSICO YANTZAZA



CERTIFICADO MEDICO

Por medio del presente certifico haber atendido a Ayda Mireya Aruigas Melgarejo
Apellidos y nombres completos

Con cédula de identidad / HCU 1900510700 y Código de Archivo 1900510700

Por el servicio de Emergencia CIE 10: J00x

Quien luego de la valoración médica y/o de laboratorio se determina que: Paciente
ante con fiebre y malestar general posterior a prescripción
de medicamento, se indica reposo y continuar
tratamiento en su domicilio siendo las (20H00)
27/01/2020

Yantzaza a, 27 de Enero de 2020
Lugar Día Mes Año

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

(Firma, código y sello)

DIRECCIÓN DISTRITAL 19D04
EL PANGUI - YANTZAZA - SALUD
EMERGENCIA