

14/7/2020

EsSa

Formulario 8003 - I

USUARIO

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

EE.SS. : 136 - H.II MOQUEGUA

CITT No : **A-136-00013496-20**

Acto Médico :
Servicio : MED. CONTROL (MECO)

Nombre Asegurado : NINA VELASQUEZ ARMANDO
Doc. de Identidad : DNI 04402040
Autogenerado: : 6002071NAVAA001

Tipo de Atención : REGULAR. CONSULTA EXTERNA
Contingencia : ENFERMEDAD COMUN
Med. Control : 32341 LAZO CAMA MARGOT ARACELI
F. Prob. de Parto :

PERIODO INCAPACIDAD

Fecha de Inicio : 08/07/2020
Fecha de Fin : 15/07/2020
Total de Dias : 8
F. de Otorgamiento : 14/07/2020

DIAS ACUMULADOS

Consecutivos : 8
No Consecutivos : 0

PP.SS. Tratante : MEDICO 88558

RUC: 20519752604 - GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

AÑO DE LA UNIVERSALIZACION DE LA SALUD

Moquegua, 03 de agosto 2020

SEÑOR:

LIC. ALFONSO JIMMY LUIS CUAYLA
Jefe de Recursos Humanos GORE Moquegua

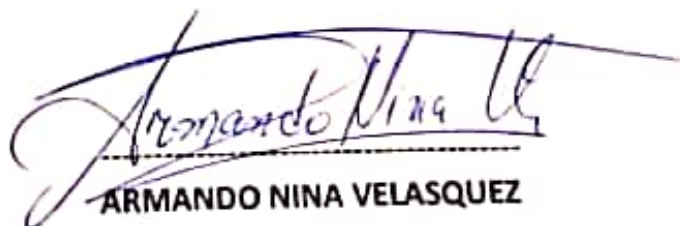
**ASUNTO: Remito certificado de incapacidad temporal
para el trabajo**

PRESENTE:

Me es grato dirigirme a Ud. a su vez manifestarle que, siendo trabajador nombrado en secretaria general – mesa de partes del Gore-Moquegua, asegurado en Essalud-Moquegua, contingencia: enfermedad común, concediéndome un descanso médico de 08 días consecutivos, desde el 08 de julio hasta el 15 de julio de 2020. Por lo tanto remito el certificado original, documento que acredita el descanso médico de 08 días de justificación por los días no laborados.

Es todo cuanto comunico para los fines pertinentes.

Atentamente.



ARMANDO NINA VELASQUEZ

DNI – 04402040

CEL: 955880128