



1

Resolución Directoral No. 36.-87-AGN-OA

Lima, 10 JUL 1987.

Vistos los certificados médicos de incapacidad temporal para el trabajo, del IPSS, Hospital Nacional Guillermo Almendra Irigoyen;

CONSIDERANDO:

Que, los Médicos tratantes opinan que es procedente conceder a doña María Mery COLLAN ENCARNACION, T.P.3, I-I, del Area de Personal-Oficina de Administración del Archivo General de la Nación, cincuentidos (52) días de licencia por enfermedad, comprendidos entre el 13 de marzo al 03 de mayo de 1987,

De conformidad con el Art. 23º del D.L. 22482, D.S.08-80-TR Art.71º, DS029-84-PCM, RS498-85-EF/77;

Con la visación de la Jefa (e) del Area de Personal del Archivo General de la Nación;

SE RESUELVE:

CONCEDER en vía de regularización a doña María Mery Collán Encarnación, T.P.3, I-I, del Area de Personal-Oficina de Administración del Archivo General de la Nación, licencia por enfermedad, cincuentidos (52) días, comprendidos entre el 13 de marzo al 03 de mayo de 1987 y de la siguiente manera:

VEINTE (20) días (13 de marzo al 01 de abril-87) que serán pagados íntegramente por el Archivo General de la Nación de acuerdo a lo que establece la Ley.

TREINTIDOS (32) días (02 de abril al 03 de mayo de 1987). Que serán pagados por el Archivo General de la Nación en planillas de subsidio conforme a la liquidación efectuada por el IPSS en los correspondientes certificados de reembolso de conformidad a lo preceptuado por la R.S.498-85-EF/77 del 27-11-85, quedando obligada la referida trabajadora presentar al Area de Personal la solicitud de reembolso con la respectiva liquidación efectuada por el IPSS con la finalidad de que se pueda tramitar el pago de subsidio que le corresponde.

REGISTRESE Y COMUNIQUESE


S. Santiago Díaz Coronado
JEFE (e)
Oficina de Administración

AGN/AP/ACB
026-87.





INSTITUTO PERUANO DE SEGURIDAD SOCIAL

No 577477

HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN

CERTIFICADO MEDICO DE INCAPACIDAD

El Asegurado
Manuel...

Carnet N° requiere para su

tratamiento un descanso de días,

desde el hasta el

Servicio :

Motivo:

Enfermedad. Post-Natal

Hospitalización Lactancia

Alta Accidente de Trabajo

Pre-Natal Enferm. Profesional

..... de 19

[Signature]
5-10 Dr. Emilio Morúa
Servicio de Neuro Psiquiatría

Firma y Sello del Médico

C. M. N°



INSTITUTO PERUANO DE SEGURIDAD SOCIAL

No 577481

3

HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN

CERTIFICADO MEDICO DE INCAPACIDAD

El Asegurado *Heriberto...*
 Carnet No *484003* requiere para su
 tratamiento un descanso de *cinco (5)* días,
 desde el *9-4-87* hasta el *15-4-87*
 Servicio : *de Neurología*

Motivo:

- Enfermedad..... Post-Natal.....
- Hospitalización..... Lactancia.....
- Alta..... Accidente de Trabajo.....
- Pre-Natal..... Enferm. Profesional.....

..... de 19.....

5-10 Dr. Emilio Morales Ch
 Servicio de Neuro Psiquiatría

Firma y Sello del Médico

C. M. N°

4



CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

Nº 032219

SISTEMA DE LIBRE ELECCION

20111111

Nº de Carné del Asegurado

5403220 CLEFADRI COLLAN ENCARNACION MARIA

Apellidos y Nombre del Asegurado

5403220 CLEFADRI COLLAN ENCARNACION MARIA

TIPO DE ATENCION

Consulta Externa

Consulta Domiciliaria

Hospitalización

CONTINGENCIA

Enfermedad

Accidente Común

Accidente de Trabajo

Enfermedad Profesional

Pre-Natal

Post-Natal

fecha probable del Parto

DIA MES AÑO

DIAGNOSTICO

Sind. Rucardo represento

PERIODO DE INCAPACIDAD:

DEL

DIA	MES	ANO
13	04	17

AL

DIA	MES	ANO
14	04	17

ENTRE EL

DIA	MES	ANO

Y EL

DIA	MES	ANO

Nº de Días en Letras

200

en Nº

02

DIRECCION: (Solo en caso de Control Domiciliario)

INSTITUTO PERUANO DE SEGURIDAD SOCIAL

Prestaciones de Salud No. 2

INDEGERENDRO L MEDICO L, M.

INFORME MEDICO:

correcto

OK ASESORIA JURIDICA

CONSEJO MEDICO INTERNO

PERMA Y SELLO MEDICO ODONTOLÓGICO DE CONTROL

C.M.P./C.O.P.

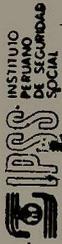
0485ESS

FECHA QUE SE OTORGA CERTIFICADO

DIA	MES	ANO
16	04	17

TUAD NORMAL

TUAD A FACTURAR



CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

Nº 41748

5

Centro Asistencial:		Servicio:	
No de Carné del Asegurado		Apellidos y Nombres del Asegurado	
24547206ELEAHCOZCOLLAJ		JULIO BORDABUENA SANCHEZ	
TIPO DE ATENCION: <input type="checkbox"/> Consulta Externa <input type="checkbox"/> Consulta Domiciliaria <input type="checkbox"/> Hospitalización			
CONTINGENCIA: <input checked="" type="checkbox"/> Enfermedad <input type="checkbox"/> Accidente de Trabajo <input type="checkbox"/> Pre-Natal <input type="checkbox"/> Accidente Común <input type="checkbox"/> Enfermedad Profesional <input type="checkbox"/> Post-Natal		Fecha Probable del Parto: Día Mes Año	
DIAGNOSTICO: Provisional/Definitivo:		Fecha Probable del Parto: Día Mes Año	
		Duración Probable de la Enfermedad	
PERIODO DE INCAPACIDAD:		No de Dias en Letras:	
DEL	Día Mes Año	Día Mes Año	en NOs.
	05 04 87	29 04 87	veinte y nueve
FECHA QUE SE OTORGA CERTIFICADO:	Día Mes Año	FECHA DE ALTA:	
	22 04 87	Día Mes Año	
0-4 1748 JOSE ALVA SERVICIO DE NEURO-PSIQUIATRIA			
FIRMA Y SELLO MEDICO TRATANTE O DE CONTROL		<input type="checkbox"/> TUAD NORMAL <input type="checkbox"/> TUAD A FACTURAR	
C.M.P./C.O.P.			



Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo

Nº 58151

Centro Asistencial Hospital Guillermo Almenara I. 0 1 Servicio:

Nº de Carné del Asegurado: 540422-0 Apellidos y Nombre del Asegurado: *Soledad Larrea con Hija*

TIPO DE ATENCION: Consulta Externa Consulta Domiciliaria Hospitalización

CONTINGENCIA:
 Enfermedad Accidente de Trabajo Pre-Natal Fecha Probable del Parto: Día Mes Año
 Accidente Común Enfermedad Profesional Post-Natal

DIAGNOSTICO: Provisional/Definitivo

Duración Probable de la Enfermedad

PERIODO DE INCAPACIDAD:
 DEL Día Mes Año 29 04 87 AL Día Mes Año 03 05 87 N° de Días en Letras: cinco en N°s

FECHA QUE SE OTORGA CERTIFICADO: Día Mes Año 30 04 87

6-4 LPM. JOSE ALVA
 SERVICIO DE NEURO-SQUIATRIA

FECHA DE ALTA: Día Mes Año

Tuad Normal Tuad a Facturar

FIRMA Y SELLO MEDICO TRATANTE O DE CONTROL
 C.M.P./C.O.P.

7

Lima, 10 de julio de 1987

INFORME N° 099-87-AGN-AP-ACB

Señora
Jefa (e) del Area de Personal
Presente.-

ASUNTO: Licencia por enfermedad de doña
María Mery Collán Encarnación.

REF : Certificados Médicos

Visto los certificados médicos de incapacidad temporal para el trabajo del IPSS Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, mediante los cuales los médicos tratantes opinan que es procedente conceder a doña María Mery Collán Encarnación T.P.3, I-I, del Area de Personal-Oficina de Administración del Archivo General de la Nación, cincuentidos (52) días de licencia por enfermedad, comprendidos entre el 13 de marzo al 03 de mayo de 1987, informo:

Que, la licencia por enfermedad es procedente y será otorgada de la siguiente manera:

Veinte días (13 de marzo al 01 de abril-87) que serán pagados íntegramente por el Archivo General de la Nación de acuerdo a lo que establece la Ley.

Treintidos (32) días que serán pagados en planillas de subsidio conforme a la liquidación efectuada por el IPSS en los correspondientes certificados de reembolso de conformidad a los preceptuado por la R.S.498-85-EF/77 del 27-11-85, quedando obligada la referida trabajadora presentar al Area de Personal la solicitud de reembolso con la respectiva liquidación efectuada por el IPSS con la finalidad de que pueda tramitar el pago de subsidio que le corresponda.;

Es todo cuanto tengo que informar a Ud, con la finalidad de que se proyecte la correspondiente R.D.DF.

Atentamente


Margarita Chira Peña
ACB

