INSTITUTO NACIONAL DE RECREACION
EDUCACION FISICA Y DEPORTES

REPUBLICA PERUANA

Resolución No. 600-AD-76

Lima, 11 de OCTUBRE de 1976

Visto el Expediente de Registro Nº 7455 de don - Raúl KINOSITA CASTILLO, por el que solicita licencia por enfermedad.

CONSIDERANDO :

Que el recurrente justifica su petición con los - requisitos de Ley para obtener la licencia solicitada;

De conformidad con lo dispuesto por el Artículo - 55º de la Ley Nº 11377 y Artículo 37º del Decreto Ley Nº 20555 ; y

De acuerdo con los Informes emitidos por el Seguro Social del Perú, la Oficina Central de Administración y la -- opinión favorable de la Dirección Ejecutiva;

SE RESUELVE :

Artículo Unico.- CONCEDER a don RAUL KINOSITA CASTILLO, Técnico en Programación y Organización, Grado IV Sub-Grado 1 de la Oficina Central de Administración- Unidad de Personal DIECIOCHO (18) días de licencia por Enfermedad, con goce íntegro de Haber, desde el 22 de Setiembre hasta el 09 de Octubre de --- 1976.

Regístrese y comuníquese.

ING. GUILLERMO TORO LIRA
Jefe del INRED

OCA/UP
DGdeA/maju.

INSTITUTO NACIONAL DE RECREACION
EDUCACION FISICA Y DEPORTES
(INRED)
LIMA-PERU
ESTADIO NACIONAL
TRIBUNA SUR 3ER. PISO
CASILLA 2243 - TELEFONO 329177
DIRECCION CABLEGRAFICA: INRED

76 — 600

5945
04 OCT 1976

INFORME Nº 440 OCA/UP-76

A : DIRECCION EJECUTIVA

DE : JEFE DE LA OFICINA CENTRAL DE ADMINISTRACION

ASUNTO : Licencia por enfermedad Raúl KINOSITA CASTILLO

REF. : Exp. Nº 7455

FECHA : Lima, Octubre 1º de 1976

Tengo el honor de dirigirme al Despacho de su Superior Cargo, a fin de elevar a su consideración, un proyecto de Resolución Jefatural sobre la petición de don Raúl KINOSITA CASTILLO, solicitando licencia por enfermedad desde el 22 de Setiembre hasta el 09 de Octubre del año en curso.

Sobre el particular, me permito exponerle que esta Oficina Central estima procedente conceder lo solicitado.

En consecuencia, envío adjunto el respectivo proyecto para que por su digno intermedio se sirva aprobar la Jefatura del INRED.

Es todo cuanto informo a usted.

Atentamente.

OCA/UP
DGdeA/maju.

p. JORGE BRUSH N.
Jefe de la Oficina Central
de Administración del INRED

181-11 5945

04 OCT 1976

INSTITUTO NACIONAL DE RECREACION EDUCACION FISICA Y DOPORTES

— INRED —

HOJA DE REGISTRO Y CONTROL

NOMBRE: KINOSITA CASTILLO, Raúl

NUMERO 7455

REF.

Fecha de INGRESO: 21-9-76

Hora: 3.05 pm.

Número de Folios: 1-2-

Registrado por:

ASUNTO: Solicitud s/n. de 21-9-76

Solicita licencia por enfer-dad adjunta certificado médico.

Pase a :

Remitido por:

Recibido por:

Fecha Hora

☐ ANTECEDENTES ☐ INFORMAR

☐ ARCHIVO ☐ PREP. RESPUESTA

☐ CONOCIMIENTO ☐ TOMAR ACCION

☐ AUTORIZACION ☐ TRAMITAR

No. 7455

No. de Folio

Observaciones: .....

.....

1

Pase a:

Remitido por:

Recibido por:

Fecha Hora

☐ ANTECEDENTES ☐ INFORMAR

☐ ARCHIVO ☐ PREP. RESPUESTA

☐ CONOCIMIENTO ☐ TOMAR ACCION

☐ AUTORIZACION ☐ TRAMITAR

DC

No. 7455

No. de Folio

Observaciones: .....

.....

2

181-11.5945

INSTITUTO NACIONAL DE RECREACION EDUCACION FISICA Y DOPORTES
— INRED —
HOJA DE REGISTRO Y CONTROL

NOMBRE: KINOSITA CASTILLO, Raúl

NUMERO 7[illegible]

REF.

Fecha de INGRESO: 21-9-76

Hora: 3.05 pm

Número de Folios: 1-2-

Registrado por: [signature]

ASUNTO: Solicitud s/n. de 21-9-76
Solicita licencia por enfermedad adjunta certificado médico.

Pase a :

Remitido por :

Recibido por:

Fecha Hora

☐ ANTECEDENTES ☐ INFORMAR
☐ ARCHIVO ☐ PREP. RESPUESTA
☐ CONOCIMIENTO ☐ TOMAR ACCION
☐ AUTORIZACION ☐ TRAMITAR

No. 745
No. de Folio

Observaciones:

1

Pase a:

Remitido por:

Recibido por:

Fecha Hora

☐ ANTECEDENTES ☐ INFORMAR
☐ ARCHIVO ☐ PREP. RESPUESTA
☐ CONOCIMIENTO ☐ TOMAR ACCION
☐ AUTORIZACION ☐ TRAMITAR

No. [illegible]
No. de Folio

Observaciones:

2

Pase a : OTDA

Remitido por :

Recibido por:

Fecha Hora

☐ ANTECEDENTES ☐ INFORMAR
☐ ARCHIVO ☐ PREP. RESPUESTA
☐ CONOCIMIENTO ☐ TOMAR ACCION
☐ AUTORIZACION ☐ TRAMITAR

No. 745
No. de Folio

Observaciones: Res 600-AJ-76

3

Pase a: U P

Remitido por: OCA

Recibido por: Delia [illegible]

Fecha 23/9/76 Hora 5.0

☐ ANTECEDENTES ☐ INFORMAR
☐ ARCHIVO ☐ PREP. RESPUESTA
☐ CONOCIMIENTO ☐ TOMAR ACCION
☐ AUTORIZACION ☐ TRAMITAR

No. [illegible]
No. de Folio

Observaciones:

4

Pase a : OCA

Remitido por : [illegible]

Recibido por: Gladys

Fecha 23/9/76 Hora [illegible]

☐ ANTECEDENTES ☐ INFORMAR
☐ ARCHIVO ☐ PREP. RESPUESTA
☐ CONOCIMIENTO ☐ TOMAR ACCION
☐ AUTORIZACION ☐ TRAMITAR

No. [illegible]
No. de Folio 2

Observaciones:

5

REPÚBLICA PERUANA
S/.200 S/.200
VALOR
DOS SOLES

N° 97353372

7455

INSTITUTO NACIONAL DE RECREACION Y EDUCACION FISICA Y DEPORTES
SECRETARIA
21 SET. 1976
RECIBIDO

SEÑOR JEFE DEL INSTITUTO NACIONAL DE RECREACION, EDUCACION FISICA DEPORTES .

5945
04 OCT 1976

RAUL KINOSITA CASTILLO, Programador de la Oficina Central de Administración-Unidad de Personal, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que habiendo sufrido una fisura en la mano derecha - y que siendo necesario un descanso de OCHO DIAS según el certificado médico que adjunto del Seguro Social del Perú (22-09-76)

Por lo expuesto :

Solicito a Ud., Señor Jefe, se sirva concederme licencia con goce íntegro de haber hasta la fecha indicada, en el certificado adjunto.

Es gracia que espero alcanzar por ser de justicia.

Lima, 21 de Setiembre de 1976

Adj. Certificado Médico
Seguro Social del Perú

INSTITUTO NACIONAL DE RECREACION, EDUCACION FISICA Y DEPORTES
Oficina Central de Administración
23 SET. 1976
31217
RECIBIDO

JEFATURA DE PERSONAL
Pase a: CA.
A fin de que se sirva:
Proveer
Firma
Fecha 24-9-76

24 SET. 1976
5 folios

SEGURO SOCIAL DEL PERU
Prestaciones de Salud
HOSPITAL CENTRAL Nº 2

CERTIFICADO DE DESCANSO MEDICO

(ATENCION AMBULATORIA)

El Asegurado Kiwosito Castillo Raul.

con carnet Nº 164 3749 68 está siendo atendido en

CONS. TRAUMATOLOGIA y requiere para su

tratamiento un descanso de 10 días.

desde el 30.IX.76 hasta el 9.X.76

Lima, 30 *de* Set. *de 197* 6.

LLANOS TORRES SEVE
COL. MED. 6164

Médico Tratante

NOTA.- *Sírvase colocar el diagnóstico en forma clara en las 2 últimas copias y en el ángulo superior derecho.*

F. 01-030

(2)

SEGURO SOCIAL DEL PERU
Prestaciones de Salud
HOSPITAL CENTRAL Nº 2

Dx: fisura cabeza 5º metacarpiano der.

CERTIFICADO DE DESCANSO MEDICO

(ATENCION AMBULATORIA)

El Asegurado Kinoshita Castillo Raul

con carnet Nº 164.374968 está siendo atendido en

EMERGENCIA y requiere para su

tratamiento un descanso de 8 días

desde el 22.IX.76 hasta el 29.IX.76

Lima, 21 *de* Set. *de 197*6

Seguro Social del Empleado
CAJA DE ENFERMEDAD MATERNIDAD
HOSPITAL CENTRAL
DPTO. DE EMERGENCIA
Dr.

2160

Médico Tratante

FIRMA

Dr. Llamas

NOTA.- *Sírvase colocar el diagnóstico en forma clara en las 2 últimas copias y en el ángulo superior derecho.*

F. 01-030