GOBIERNO REGIONAL DE AMAZONAS

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

HOSPITAL REGIONAL "VIRGEN DE FATIMA" - CHACHAPOYAS

ANEXO 1: Formato de programacion de los turnos del personal asistencial

AÑO		2026
MES		ABRIL

DEPARTAMENTO	MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
SERVICIO	MEDICINA FISICA

HOSPITAL		VIRGEN DE FATIMA
CATEGORIA		II - 2
ESPECIALIDAD		TECNOLOGO MEDICO
CTMP		2004
RNE		

DATOS DEL JEFE DE DEPARTAMENTO

APELLIDOS	AURICH USQUIANO
NOMBRES	JUAN CARLOS
DNI	16692195
CEL:	941955711

PROFESIONAL TECNOLOGO MEDICO

ITEM	DNI	APELLIDOS Y NOMBRES	REGIMEN LABORAL	N° HORAS TOTALES	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	D
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
		TECNOLOGO MEDICO																																	
		LOCADOR 3		150	M			M/T		M/T	M		M/T	M	M			M/T			M			T	M/T	M	M	T	M/T		M		M	M/T	
		TOTAL		**150**																															

FECHA DE ELABORACION:		08/042026

LEYENDA:

M	TURNO MAÑANA
T	TURNO TARDE
GD	GUARDIA DIURNA
M/T	MAÑANA/TARDE

HORARIO		
INGRESO	**SALIDA**	**H**
7:00 a. m.	13:00 PM	6h
13:00:00 PM	19:00 PM	6h
07:00 a.m.	19:00 PM	12h
7:00 a. m.	19:00 PM	
FECHA DE INICIO Y FIN		
FECHA DE INICIO Y FIN		

Firmado digitalmente por AURICH USQUIANO Juan Carlos FAU 20437350800 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 21.04.2026 16:19:21 -05:00

Firma del Coordinador

Firmado digitalmente por AURICH USQUIANO Juan Carlos FAU 20437350800 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 21.04.2026 16:21:27 -05:00

Firma del Jefe de Departamento

Firmado digitalmente por RUIZ DEL CASTILLO Jorge Antonio FAU 20437350800 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 27.04.2026 15:15:03 -05:00

Firma del Jefe Unidad de Personal

Firmado digitalmente por BOLIVAR JOO Diana Mercedes FAU 20437350800 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 30.04.2026 16:05:58 -05:00

Firma del Director del Hospital