



**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**

<b>AÑO</b>		2026
<b>MES</b>		JULIO

<b>DEPARTAMENTO</b>	MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
<b>SERVICIO</b>	MEDICINA FISICA

<b>HOSPITAL</b>		VIRGEN DE FATIMA
<b>CATEGORIA</b>		II - 2
<b>ESPECIALIDAD</b>		TECNOLOGO MEDICO
<b>CTMP</b>		2004
<b>RNE</b>		

**DATOS DEL JEFE DE DEPARTAMENTO**

<b>APELLIDOS</b>	AURICH USQUIANO
<b>NOMBRES</b>	JUAN CARLOS
<b>DNI</b>	16692195
<b>CEL:</b>	941955711

**TECNICO DE ENFERMERIA**

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	J	V	S
					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
1		LOCADOR 2		150	M/T		M/T		M/T		M/T	M/T		M	M/T		M/T		M	M		M	M		M	F	M	M		M	F	F	M	M	
		<b>TOTAL</b>		<b>150</b>																															

<b>FECHA DE ELABORACION:</b>		08/04/2026
------------------------------	--	------------

**LEYENDA:**

- M TURNO MAÑANA
- T TURNO TARDE
- GD GUARDIA DIURNA
- M/T MAÑANA/TARDE
- V VACACIONES
- F FERIADO

HORARIO		
INGRESO	SALIDA	H
7:00 AM	13:00 PM	6h
13:00 PM	19:00 PM	6h
7:00 AM	19:00 PM	12h
7:00 AM	19:00 PM	12h
01 DE JULIO AL 30 DE JULIO		



Firma del Coordinador

Firmado digitalmente por:  
AURICH USQUIANO Juan  
Carlos FAU 20437350800 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 21/04/2026 08:32:55-0500

\_\_\_\_\_  
Firma del Jefe Unidad de Personal



Firma del Jefe de Departamento

Firmado digitalmente por:  
AURICH USQUIANO Juan  
Carlos FAU 20437350800 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 21/04/2026 08:33:03-0500

\_\_\_\_\_  
Firma del Director del Hospital