

MEMORANDO.

Nro. 058- LG-GADCG.

DE: Lic. Laura Marina González Vásconez.
CONCEJAL DEL CANTÓN GUARANDA

PARA: Dr. Inti Yumbay Taris.
ALCALDE DEL CANTÓN GUARANDA

C.C. Ing. Jenny Aguiar.
DIRECTORA DE TALENTO HUMANO

ASUNTO: Subrogación de Funciones.

FECHA: Guaranda, 10 de diciembre del 2025.

Saludos cordiales, por medio del presente pongo en su conocimiento que, por motivos ajenos a mi voluntad, como es una descompensación en mi salud, tal como se desprende del certificado médico que adjunto, no puedo cumplir con mis funciones y actividades programadas.

Por lo expuesto y en virtud que no puedo asistir a la sesión de concejo convocada para el día jueves 11 de diciembre del 2025 a las 15H00, solicito de la manera más comedida que por Secretaría del Concejo Municipal, proceda con la notificación a mi concejal Alterno Sr. Raúl Aguilar, para que me subrogue las funciones el día jueves 11 de diciembre del 2025 a las 15H00, quien asistirá con voz y voto.

Mi petición lo realizo en amparo a lo establecido en el art. 71 de la Ordenanza de Organización y Funcionamiento de Concejo del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del cantón Guaranda.

Por ser legal se provéase conforme lo solicito.

Atentamente,

Guaranda
RECEPCIÓN
FECHA 10/12/2025
N° TRÁMITE 15693
HORA 10:00
Jfw 2025 - 8768

Lic. Laura Marina González Vásconez
CONCEJAL DEL CANTÓN GUARANDA

CONCEJO MUNICIPAL
Guaranda

REPUBLICA
DEL ECUADORMinisterio de Salud Pública
Coordinación Zonal 5 – Salud
HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA
MONTENEGRO

CERTIFICADO DE SALUD

FECHA DE EMISIÓN: 10 DE DICIEMBRE DE 2025 HORA
09:00

N° 0000000000 - HGLAM

Nombre y apellidos: GONZALEZ VASCONCZ LAURA MARINA
Teléfono: 0997641155
Ocupación: CONCEJAL
Nombre de la institución: CAD MUNICIPIO DE GUARANDA
CI: 070111555
Cantón: GUARANDA
Dirección: COLA PRIMERO DE MAYO
Número de Historia Clínica: 070111555

Certifico mediante la presente, que el paciente antes descrito recibió atención médica en esta casa de salud, en el área de EMERGENCIA. Tipo de Contingencia: Enfermedad General desde 2025-12-10 10:55:32 hasta 2025-12-10 15:46:56 Por lo antes expuesto se recomienda descanso médico, durante TRES (3) días desde el 2025-12-10 hasta el 2025-12-12

Diagnóstico de CIE-10: J42.00 FENOMENOS CRONICA NO OBSTRUCTIVA ASOCIADA CON REFLUJO

Por lo antes expuesto, se recomienda reposo absoluto, durante TRES (3) días, siendo

Desde: Dos mil veinticinco de diciembre del año (2025-12-10)

Hasta: Dos mil veinticinco de diciembre del año (2025-12-12)

Retiro:

Nota: Este certificado no tiene validez si no consta la firma del médico y el sello del hospital. Se expide al presente, a solicitud del interesado y para fines que crea convenientes. En todo cuanto pueda certificar en favor a la verdad.

Agradecemos

DR. (A) TORRES CUENCA CRISTINA ANABEL

Médico General
cristina.torres@hglam.montenegro.gob.ec
C.I. 1408632743

Revisado por: control

Dirección: Av. 20 de Agosto del 2009, Santa Ana, Píntag / Ecuador. Tel: 07-25111111
Teléfono: 07-25111111 Correo: direccion@hglam.montenegro.gob.ec
www.hglam.montenegro.gob.ec



REPÚBLICA
DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 5 – Salud
HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA
MONTENEGRO

CERTIFICADO DE SALUDFECHA DE EMISIÓN: 10 DE DICIEMBRE DE 2025 HORA
00:00

N° 00026625 - HGANM

Nombres y apellidos: GONZALEZ VASCONEZ LAURA MARINA
Teléfono: 0997841155
Ocupación: CONCEJAL
Nombre de la institución: GAD MUNICIPIO DE GUARANDA
CI: 0201111655
Cantón: GUARANDA
Dirección: CDLA PRIMERO DE MAYO
Número de Historia Clínica: 0201111655

Certifico mediante la presente, que el paciente antes descrito recibió atención médica en esta casa de salud, en el área de **EMERGENCIA**. Tipo de Contingencia: **Enfermedad General** desde **2025-12-10 10:55:02** hasta **2025-12-10 15:45:56**. Por lo antes expuesto se recomienda descanso médico, durante **TRES (3) días** desde el **2025-12-10** hasta el **2025-12-12**.

Diagnóstico de: (N110) PIELONEFRITIS CRONICA NO OBSTRUCTIVA ASOCIADA CON
CIE-10: REFLUJO.

Por lo antes expuesto, se recomienda reposo absoluto, durante TRES (3) días , siendo:

Desde: Dos mil veinticinco de diciembre del diez (2025-12-10)

Hasta: Dos mil veinticinco de diciembre del doce (2025-12-12)

Retiro:

Nota: Este certificado no tiene validez si no consta la firma del médico y el sello del hospital.
Se expide el presente, a solicitud del interesado y para fines que crea conveniente.
Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente,


H A N M
Dra. Cristina Torres
C.I. 1804933743

DR. (A).TORRES GUERRA CRISTINA ANABELL
Medico General
cristina.torres@hgan.saludzona5.gob.ec
C.I.: 1804933743

Realizado por: ctorres

Dirección: Av. JM Cisneros y Av. Selva Alegre Postal: / Ecuador - BOLIVAR - GUARANDA
Teléfono: 0432980282 - Correo: soporte@hganm.gob.ec
www.salud.gob.ec

