

**MEMORANDO.**

**Nro. 0024 RA-GADCG - 2025**

**DE:** Sr. Raúl Aguilar  
CONCEJAL ALTERNO

**PARA:** Abg. Juan Carlos Pozo Melendez  
**SECRETARIO GENERAL DEL CONCEJO MUNICIPAL (E)**

**ASUNTO:** JUSTIFICATIVO DE INASISTENCIA A SESIÓN DE CONCEJO

**FECHA:** Guaranda, 11 de Diciembre de 2025

---

Reciba un cordial y atento saludo y a la vez pongo en su conocimiento que mediante MEMORANDO N°: 316-SC-GADCG-2025, fui convocado el día Miércoles 10/12/2025, a una subrogación de funciones como Concejal para una sesión de Consejo a realizarse el día Jueves 11 de Diciembre del 2025 a las 15h00, indicando de que no voy a poder asistir en razón de que tengo una cita médica en la ciudad de Riobamba, a las 16h00, en el Hospital del Seguro Social, por lo que me imposibilita poder asistir a dicha sesión por coincidir la fecha y casi la hora, para lo cual posteriormente una vez realizada la cita médica en el área de Oftalmología, haré llegar a secretaria de consejo el certificado médico correspondiente.

**Guaranda alcaldía**

Por la favorable atención que se dé al presente, desde ya anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,

**Sr. Raúl Aguilar**  
**Concejal Alterno del cantón Guaranda**

SECRETARÍA DE CONCEJO  
**Guaranda**  
**RECIBIDO**

HORA: 11 DIC 2025  
14:05

FIRMA



(03) 2551083 / (03) 2551088



[www.guaranda.gob.ec](http://www.guaranda.gob.ec)



Convención de 1884 y García Moreno

ADMINISTRACIÓN 2023 -2027



# INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

## CERTIFICADO MÉDICO

HOSPITAL DEL IESS RIOBAMBA

CERTIFICO que

el

Sr.

Aguilera Escobar Angel Paul

Apellidos y Nombres completos

N° Céd. Identidad

0201162922

N° Afiliación

N° H. Clínica

943587

por prescripción médica de reposo, no puede concurrir a su trabajo desde el

Once

hasta el

Once

de

Dieciséis

del 20

25

En letras

En letras

En letras

Lugar

Día

Mes

Año

CIE10:

H525

HOSPITAL GENERAL RIOBAMBA

Dra. Dayana Chavez S.

ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA

REGISTRO EN EL IESS: 2002-8476992

(Firma, Código y Sello)

NOTA: Este formulario debe ser entregado al Patrono por el Afiliado, para justificar el ausentismo al trabajo por:

☐ Enfermedad General ☐ Accidente de Trabajo ☐ Enfermedad Profesional ☐ Maternidad (niño vivo).

Además, no debe tener ningún borrón o enmendadura

FORM 01-02