

ALCALDIA DE PEREIRA

Radicación No: 57500-2015

Fecha: 23/10/2015-16 01:05

Recibido por: NELSON HENCAPIE MEJIA

Destino: Secretaría de Educación

Anexo: ANEXO UN FOLIO

PEREIRA

OCTUBRE 23, 2015.

ASUNTO: SOLICITUD DE DIAS DE INCAPACIDAD DURANTE VACACIONES

SECRETARIA DE EDUCACIÓN

SHIRLEY OSSA

CORDIAL SALUDO

Me dirijo a ustedes con el fin de Solicitar de manera respetuosa los 10 días de incapacidad durante el mes de junio del 17 al 26, en los cuales me encontraba en vacaciones, por lo tanto siguiendo la ley y la asesoría del sindicato les recuerdo mi derecho a estos días y les manifiesto mi interés de hacerlos efectivos a partir del día 25 de noviembre al 4 de diciembre.

Agradezco su colaboración

Att:



Diana Marcela Cano Higueta

c.c 42161847

Licenciada en pedagogía infantil

Docente Institución Educativa Combia Sede El Edén

Tel: 3147787151

Email: dianita0221@hotmail.com

Anexo documentos que respaldan la incapacidad.

**CERTIFICADO DE INCAPACIDAD O LICENCIA**

INCAPACIDAD No. 294909

CIUDAD	DIA	MES	AÑO	SECCIONAL		
Florencia	20	06	15			
INGRESO		DIA	MES	AÑO		
I ENTIDAD COTIZANTE						
MAGISTERIO: <input type="checkbox"/> VALLE <input type="checkbox"/> CAUCA <input type="checkbox"/> CAJANAL <input type="checkbox"/> CAPRECOM <input type="checkbox"/>						
S.O.S <input type="checkbox"/> POLICIA <input type="checkbox"/>						
II DATOS DEL COTIZANTE						
1er APELLIDO	2do APELLIDO	NOMBRES				
...				
CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/>	EDAD	SEXO Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>				
No. 12.161.847						
ENTIDAD DONDE LABORA	CARGO ACTUAL					
...	...					
SECTOR: PUBLICO <input checked="" type="checkbox"/> PRIVADO <input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/>						
III INFORMACION DE LA INCAPACIDAD INICIAL <input checked="" type="checkbox"/> PRORROGA <input type="checkbox"/>						
CODIGO: M11 NOMBRE DE LA PATOLOGIA: ...						
DIAS INCAPACIDAD	FECHA DE INICIO		FECHA DE FINALIZACION			
NUMERO Y EN LETRA	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
10 (DIEZ)	17	06	15	21	06	15
IV CONTINGENCIA						
ENF. GENERAL <input checked="" type="checkbox"/> ENF. PROFESIONAL <input type="checkbox"/> ACCIDENTE LABORAL <input type="checkbox"/>						
OTRO ACCIDENTE <input type="checkbox"/> LICENCIA <input type="checkbox"/> EDAD GESTACIONAL: <input type="checkbox"/>						
MEDICO RESPONSABLE (FIRMA Y SELLO)				REGISTRO MEDICO		
12113...				...		
FIRMA DEL USUARIO	CEDULA		FECHA			
	COSMITET LTDA		...			
DEPARTAMENTO DE SALUD OCUPACIONAL						



Clasificación	Petición ó Tutela		
Fecha de radicación:	23 de octubre de 2015	Número de radicado:	57500
Tipo de documento:	Carta	Fecha de oficio entrante:	2015-10-23 16:00
Número de oficio entrante:			
Persona natural o jurídica:	DIANA MARCELA CANO HIGUITA		
Descripción o asunto:	SOLICITUD	Tiempo de respuesta (dias):	
Anexos físicos:		Descripción de anexos físicos:	ANEXO UN FOLIO
Anexos digitales:			
Destino:	OPERADOR SAC - Auxiliar Administrativo	Copia a:	-

