



INSTITUCIÓN EDUCATIVA
ALFONSO JARAMILLO GUTIERREZ

Resolución N°. 2379 del 30 de octubre de 2002
DANE 166001000620 NIT.891408302-5

Pereira, 20 de enero de 2016

Doctora
PAULA ANDREA MONTOYA HERNANDEZ
Directora Administrativa de
Prestación del Servicio Educativo
Alcaldía de Pereira
Ciudad

Cordial saludo

Me permito informar a su despacho que el docente ARCESIO ALBERTO CHAVES GALLEGO, con cédula de ciudadanía número 10.068.724 de Pereira, ha venido presentando incapacidad en continuidad desde el mes de agosto de 2015, la última incapacidad presentada a la institución fue del 28 de noviembre al 27 de diciembre de 2015. A la fecha no se ha reintegrado a laborar.

Atentamente,

Carlos Villalba B.
CARLOS ABRAHAM VILLALBA BAZA
Rector



COSMITET LTDA.
Compañía de Servicios de Salud Ocupacional S.A.S.

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD O LICENCIA

INCAPACIDAD No. **294038**

CIUDAD	DIA	MES	AÑO	SECCIONAL			
Pereira	23	11	2015	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			
Chaves		Gutierrez		Alfonso Alberto			
CC <input type="checkbox"/>	CE <input type="checkbox"/>	TI <input type="checkbox"/>	EDAD	SEXO	Masculino <input checked="" type="checkbox"/>	Femenino <input type="checkbox"/>	
No. 33.374							
ENTIDAD DONDE LABORA				CARGO ACTUAL			
16 Alfonso Jaramillo				Derecho			
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 type="checkbox"/> PRORROGA <input type="checkbox"/>							
CODIGO: 22 NOMBRE DE LA PATOLOGIA: 34.003.3.001.000							
DIAS INCAPACIDAD		FECHA DE INICIO			FECHA DE FINALIZACION		
NUMERO Y EN LETRA		DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
23 (veintitrés)		23	11	2015	23	11	2015
IV CONTINGENCIA							
ENF. GENERAL <input 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			
16 Alfonso Jaramillo				30/03/2015			
FIRMA DEL USUARIO		CEDULA		FECHA			
 COSMITET LTDA. Compañía de Servicios de Salud Ocupacional S.A.S. DEPARTAMENTO DE SALUD OCUPACIONAL							



Clasificación	Correspondencia General		
Fecha de radicación:	20 de enero de 2016	Número de radicado:	2084
Tipo de documento:	Carta	Fecha de oficio entrante:	
Número de oficio entrante:			
Persona natural o jurídica:	CARLOS ABRAHAM VILLALBA BAZA		
Descripción o asunto:	INFORME DE DOCENTE	Tiempo de respuesta (días):	
Anexos físicos:		Descripción de anexos físicos:	1
Anexos digitales:			
Destino:	OPERADOR SAC - Auxiliar Administrativo	Copia a:	-

