

9

PEREIRA 08 DE FEBRERO DEL 2016

ALCALDIA DE PEREIRA  
Radicación No: **5632-2016**  
Fecha: 08/02/2016-10:56:30  
Recibido por: JOSE OYER BUITRAGO  
Destino: Secretaría de Educación

SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL

ASUNTO: ENTREGA DE INCAPACIDAD

Cordial y respetuoso saludo:

Comendidamente me dirijo a usted con el fin de hacerle entrega de la solicitud de mi incapacidad comprendida desde febrero 03 del 2016 hasta febrero 17 del 2016.

Agradeciendo su atención

Atentamente

  
**ALEJANDRA MARIA MELCHOR VILLADA**  
CC 42129904 de Pereira



**SOLICITUD DE  
INCAPACIDAD Y/O  
LICENCIAS DE MATERNIDAD**

No. 27695984  
0701



Original

**1. INFORMACION DEL COTIZANTE** Fecha de Expedición 2016/02/04 Ciudad PEREIRA

<b>Documento:</b> CC 42129904	<b>Nombres y Apellidos:</b> ALEJANDRA MARIA MELCHOR VILLADA	<b>Entidad:</b> SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S. EPS
-------------------------------	---	---

**2. INFORMACIÓN SOBRE LA INCAPACIDAD**

<b>Fecha de Inicio:</b> 2016/02/03	<b>Fecha de Terminación:</b> 2016/02/17	<b>Duración:</b> 15 (quince ) Días
<b>Prórroga:</b> NO	<b>Diagnostico:</b> K802	<b>Descripción:</b> CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS
<b>Tipo Contingencia:</b> ENFERMEDAD GENERAL	<b>Clase Atención:</b> HOSPITALARIA QUIRURGICA	

**3. INFORMACIÓN DEL MÉDICO**

**Nombre del Médico:** HINESTROZA BARRIOS JESUS ARIEL **Documento:** CC10140804 **Reg. médico:** 1102-97

Certifico que la información Registrada es verídica y libre de ser confirmada Al Firmar como cotizante acepto las condiciones impuestas para mi recuperación

 <b>DRA. CECILIA JARAMILLO POREÑO</b> Médico General R.M. 99-1924108	    <b>Firma del Cotizante</b>
<b>Firma del Médico Tratante</b>	

**NOTA:**

1. Documento no válido para descuento en plantillas de autoliquidación de aportes, favor acercarse a la EPS para su liquidación.
2. La Solicitud de licencia de maternidad requiere el certificado de nacido vivo, favor solicitarlo a su médico y adjuntarlo para su respectivo trámite



<b>Clasificación</b>	Correspondencia General		
<b>Fecha de radicación:</b>	08 de febrero de 2016	<b>Número de radicado:</b>	5632
<b>Tipo de documento:</b>	Carta	<b>Fecha de oficio entrante:</b>	
<b>Número de oficio entrante:</b>			
<b>Persona natural o jurídica:</b>	ALEJANDRA MARIA MELCHOR VILLADA		
<b>Descripción o asunto:</b>	ENTREGA SOLICITUD	<b>Tiempo de respuesta (dias):</b>	
<b>Anexos físicos:</b>		<b>Descripción de anexos físicos:</b>	1
<b>Anexos digitales:</b>			
<b>Destino:</b>	OPERADOR SAC - Auxiliar Administrativo	<b>Copia a:</b>	-

