

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

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

2. INFORMACIÓN SOBRE LA INCAPACIDAD

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

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

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



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

