



## **INSTITUCION EDUCATIVA JORGE ELIECER GAITAN**

**Resolución de aprobación y Licencia de Funcionamiento No. 191 de Marzo 11 de  
1997, expedida por la Secretaría de Educación Departamental de Risaralda  
Nit N° 816000910-8  
DANE 166001000859**

Pereira, Febrero 09 de 2016.

Doctor  
**DANIEL LEONARDO PERDOMO GAMBOA**  
Secretaria de educación.  
Pereira.

E. S. D.

Cordial saludo.

La presente tiene por objeto, darle a conocer la situación administrativa de la institución educativa JORGE ELIECER GAITAN.

1. Se requiere el reemplazo de la docente ANGELA MARIA ALVAREZ PRADA identificada con numero de cedula 42.151.141 quien se encuentra en licencia de maternidad hasta el día 30 de mayo del 2016.

Por su atención y gestión en beneficio de esta comunidad educativa, le expreso los más sentidos agradecimientos.

Anexo: fotocopia de la certificación de la licencia.

Copia a: Paula Andrea Montoya Hernández  
Directora de recursos humanos

Atentamente,

**FERNEY ANTONIO GALVIS PELAEZ**



**CERTIFICADO DE INCAPACIDAD O LICENCIA**

INCAPACIDAD No. 285940

CIUDAD	DIA	MES	AÑO	SECCIONAL			
Periema	04	02	2016	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					
Alvarez	Trujillo	Angelito Horno					
CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/>	EDAD	SEXO Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>					
No. 42151141							
ENTIDAD DONDE LABORA Periema 15 Jorge Eliecer Cortes				CARGO ACTUAL Docente			
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: 0300 NOMBRE DE LA PATOLOGIA: Puntada en el hombro							
DIAS INCAPACIDAD		FECHA DE INICIO			FECHA DE FINALIZACIÓN		
NUMERO Y EN LETRA		DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
104 (Ciento Cuatro)		12	02	2016	30	05	2016
IV CONTINGENCIA							
ENF. GENERAL <input type="checkbox"/> ENF. PROFESIONAL <input type="checkbox"/> ACCIDENTE LABORAL <input type="checkbox"/>							
OTRO ACCIDENTE <input type="checkbox"/> LICENCIA <input checked="" type="checkbox"/> EDAD GESTACIONAL: <input type="checkbox"/>							
MEDICO RESPONSABLE (FIRMA Y SELLO)				REGISTRO MEDICO			
Dr. N. Gustavo Padilla				700927-01			
FIRMA DEL USUARIO				CEDULA		FECHA	
COSMITET LTDA. DEPARTAMENTO DE SALUD OCUPACIONAL							



<b>Clasificación</b>	Correspondencia General		
<b>Fecha de radicación:</b>	10 de febrero de 2016	<b>Número de radicado:</b>	6046
<b>Tipo de documento:</b>	Carta	<b>Fecha de oficio entrante:</b>	
<b>Número de oficio entrante:</b>			
<b>Persona natural o jurídica:</b>	FERNEY ANTONIO GALVIS PELAEZ.		
<b>Descripción o asunto:</b>	INFORME	<b>Tiempo de respuesta (días):</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>	-

