

Pereira, 19 de noviembre de 2015

Señores: Secretaria de Educación Municipal

Dra. Shirley Ossa

Jefe de recursos humanos

La presente es con el fin de solicitar se me reintegren 10 días a mi Licencia de maternidad, la cual inicio el 8 de septiembre y termina el 14 de diciembre del presente año, esta solicitud es necesaria toda vez que no quiero que se vea interrumpida la licencia; situación que beneficia directamente a mi hijo lactante.

Agradezco su atención y pronta respuesta

Anexo: copia incapacidad de licencia


ATT: Paula Andrea Cortes Montoya

Direc: Mza A C 6 Piso 1 el Portal de las Mercedes Cuba

Tel: 3450508-3136721382

Correo: paulaandrea1213@hotmail.com

Colegio: Rodrigo Arenas Betancur

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

No. 25967680
0701



Comfamiliar
RISARALDA

Original

1. INFORMACION DEL COTIZANTE Fecha de Expedición 2015/09/09 Ciudad PEREIRA

Documento: CC 42133358	Nombres y Apellidos: PAULA ANDREA CORTES MONTOYA	Entidad: COSMITET COORPORACION SERVICIOS MEDICOS
------------------------	---	---

2. INFORMACIÓN SOBRE LA INCAPACIDAD

Fecha de Inicio: 2015/09/08	Fecha de Terminación: 2015/12/14	Duración: 98 (noventa y ocho) Días
Prórroga: NO	Diagnostico: O800	Descripción: PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE
Tipo Contingencia: OTRA		Clase Atención: HOSPITALARIA URGENCIAS

3. INFORMACIÓN DEL MÉDICO

Nombre del Médico: RODRIGUEZ LONDONO MARIA CRISTINA	Documento: CC25154113	Reg. médico: 760822-01
--	-----------------------	------------------------

Certifico que la información Registrada es verídica y libre
de ser confirmada

Al Firmar como cotizante acepto las condiciones impuestas para
mi recuperación

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

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 6500970 - Bogotá, D.C.
Línea Consulta Nacional: - 01 80009 10383



Clasificación	Correspondencia General		
Fecha de radicación:	19 de noviembre de 2015	Número de radicado:	60808
Tipo de documento:	Carta	Fecha de oficio entrante:	
Número de oficio entrante:			
Persona natural o jurídica:	PAULA ANDREA CORTES MONTOYA		
Descripción o asunto:	INFORME	Tiempo de respuesta (días):	
Anexos físicos:		Descripción de anexos físicos:	1
Anexos digitales:			
Destino:	OPERADOR SAC - Auxiliar Administrativo	Copia a:	-

