	<b>INSTITUCIÓN EDUCATIVA AUGUSTO ZULUAGA PATIÑO</b>	Código: F.G.D
	Aprobado por resolución Departamental N° 277 del 22-06-99 Creada Por Acuerdo Consejo Municipal Pereira 115 del 30 - x - 1995.	Versión: 001
	NIT. 816.000.231-5 Registro P.E.: PE-04-02 Código DANE: NID 166001000310 GESTION ADMINISTRATIVA CORRESPONDENCIA EXTERNA	F. Ap. Julio 08
		Página 1 de 1



Pereira, 18 de enero de 2016

ALCALDIA DE PEREIRA  
 Radicación No: 1744-2016  
 Fecha: 18/01/2016-16:05:14  
 Recibido por: NORA LUCIA LOPEZ ISAZA  
 Destino: Secretaría de Educación  
 Anexos:

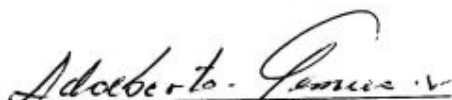
Doctor  
**DANIEL LEONARDO PERDOMO GAMBOA**  
 Secretario de Educación Municipal  
 Municipio de Pereira

Cordial saludo

Solicito de la manera más atenta, sea ubicada la persona para cubrir la licencia por maternidad de la docente Mónica Martínez Jaramillo, quien se desempeña en Primaria, en la jornada de la tarde, en el grado Cuarto.

La licencia va del 12 de enero al 18 de abril y como es de su conocimiento las clases iniciaron el 18 de enero y los estudiantes ya están afectados en la prestación del servicio.

Adjunto copia de la licencia por maternidad por Cosmitet.

  
**ADALBERTO SERRANO V**  
 Rector



**COSMITET LTDA.**  
 Corporación de Servicios Médicos Internacionales TRIM & Co.

**CERTIFICADO DE INCAPACIDAD O LICENCIA**

INCAPACIDAD No. 296011

CIUDAD	DIA	MES	AÑO	SECCIONAL			
				INGRESO	DIA	MES	AÑO
<b>I ENTIDAD COTIZANTE</b>							
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"/>							
<b>II DATOS DEL COTIZANTE</b>							
1er APELLIDO		2do APELLIDO		NOMBRES			
Alvarez		Jimenez		Alvarez			
CC <input checked="" type="checkbox"/>	CE <input type="checkbox"/>	TI <input type="checkbox"/>	EDAD	SEXO Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>			
No. 10 22284514							
ENTIDAD DONDE LABORA				CARGO ACTUAL			
de la parte de seguridad				Ejec Al			
SECTOR: PUBLICO <input checked="" type="checkbox"/> PRIVADO <input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/>							
<b>III INFORMACION DE LA INCAPACIDAD</b> INICIAL <input checked="" type="checkbox"/> PRORROGA <input type="checkbox"/>							
CODIGO: 2311 NOMBRE DE LA PATOLOGIA: hernia abdominal crónica							
DIAS INCAPACIDAD		FECHA DE INICIO			FECHA DE FINALIZACION		
NUMERO Y EN LETRA		DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
17 y en letra		17	11	2010	17	11	2010
<b>IV CONTINGENCIA</b>							
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			
[Firma]				[Registro]			
FIRMA DEL USUARIO				CEDULA		FECHA	
[Firma]							

**SALUD OCUPACIONAL**



<b>Clasificación</b>	Petición ó Tutela		
<b>Fecha de radicación:</b>	18 de enero de 2016	<b>Número de radicado:</b>	1744
<b>Tipo de documento:</b>	DERECHOS DE PETICION	<b>Fecha de oficio entrante:</b>	2016-01-18 16:00
<b>Número de oficio entrante:</b>			
<b>Persona natural o jurídica:</b>	ADALBERTO SERRANO VALENCIA		
<b>Descripción o asunto:</b>	SOLICITUD	<b>Tiempo de respuesta (dias):</b>	
<b>Anexos físicos:</b>		<b>Descripción de anexos físicos:</b>	
<b>Anexos digitales:</b>			
<b>Destino:</b>	OPERADOR SAC - Auxiliar Administrativo	<b>Copia a:</b>	-

