



SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE PEREIRA
CENTRO EDUCATIVO PUERTO CALDAS
Corregimiento Puerto Caldas - Vereda San Isidro
RESOLUCION 736 (13-03-12) NIT. 816006192-3.
CODIGO DANE No.266001004999
Núcleo de Desarrollo Educativo N° 6

Pereira, Abril 25 de 2016

Oficio 20

Doctor

Daniel Leonardo Perdomo Gamboa
Secretario de educación municipal

Doctora

Paula Andrea Montoya Hernández
Directora administrativa de prestación del servicio educativo y administración de plazas docentes

La ciudad

Por medio de la presente, y como director del Centro Educativo PUERTO CALDAS, me dirijo a ustedes para darles a conocer la siguiente situación: la docente CAROLINA VALENCIA MEJÍA identificada con la cédula de ciudadanía número 1093220396, licenciada en lengua inglesa, nombrada en provisionalidad y con carga académica en inglés – tecnología e informática en secundaria, fue incapacitada por embarazo de alto riesgo desde el 21 de abril y hasta el 12 de noviembre del presente año, para un total de doscientos seis días (206).

Esta incapacidad tan prolongada, me lleva en primera instancia a solicitar horas extras para cubrir la carga académica liberada de los grados de bachillerato, pero a su vez pedirles la asignación de un nuevo docente, ya que las horas extras se deben cubrir en jornada contraria y con los perfiles más aproximados a las áreas faltantes.

Para ello se cuenta con un tecnólogo en sistemas, una licenciada en filosofía y letras con dominio apropiado del inglés y un especialista en edumática. Ellos son respectivamente:

Walner Quiñones Gómez cc 4518968
Catalina María Arango Giraldo cc 30405640
Julián Alonso Castaño Caicedo cc 10016643



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL DE PEREIRA
CENTRO EDUCATIVO PUERTO CALDAS
Corregimiento Puerto Caldas - Vereda San Isidro
RESOLUCION 736 (13-03-12) NIT. 816006192-3.
CODIGO DANE No.266001004999
Núcleo de Desarrollo Educativo N° 6

Es bueno aclarar que la ubicación geográfica de la escuela en zona cálida, de difícil acceso y con problemas sociales notorios afecta la parte física y emocional de los docentes que asuman las horas extras.

Agradeciendo de antemano la atención, y en espera de una respuesta positiva, me es grato dirigirme a ustedes

Atentamente

Hernando Núñez Ch.
Director
Cel 3154239507
Correo hnych9456@hotmail.com



CERTIFICADO DE INCAPACIDAD O LICENCIA

INCAPACIDAD No. 289378

CIUDAD	DIA	MES	AÑO	SECCIONAL			
Pereira	20	01	2015	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			
Valencia		Mejia		Cordoba			
CC <input checked="" type="checkbox"/>	CE <input type="checkbox"/>	TI <input type="checkbox"/>	EDAD	SEXO Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>			
No. 1043220315							
ENTIDAD DONDE LABORA				CARGO ACTUAL			
Centro Lab. Piedad Caldes				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 type="checkbox"/> PRORROGA <input type="checkbox"/>							
CODIGO: 7354; NOMBRE DE LA PATOLOGIA: sup + inflamacion de la rodilla							
DIAS INCAPACIDAD		FECHA DE INICIO			FECHA DE FINALIZACION		
NUMERO Y EN LETRA		DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
206 (doscientos)		21	01	2016	12	11	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 type="checkbox"/> EDAD GESTACIONAL: <input type="checkbox"/>							
MEDICO RESPONSABLE (FIRMA Y SELLO)				REGISTRO MEDICO			
D. Juan Bruno Ramirez				0532-11			
FIRMA DEL USUARIO				CEDULA		FECHA	
 DEPARTAMENTO DE SALUD OCUPACIONAL							



Clasificación	Petición ó Tutela		
Fecha de radicación:	26 de abril de 2016	Número de radicado:	19311
Tipo de documento:	DERECHOS DE PETICION	Fecha de oficio entrante:	
Número de oficio entrante:			
Persona natural o jurídica:	HERNANDO NUSTEZ CHAVEZ		
Descripción o asunto:	SOLICITUD	Tiempo de respuesta (dias):	
Anexos físicos:		Descripción de anexos físicos:	1
Anexos digitales:			
Destino:	OPERADOR SAC - Auxiliar Administrativo	Copia a:	-

