



INSTITUCION EDUCATIVA SAN FERNANDO

RESOLUCIÓN APROBACION N° 5112 del 25 /11/ 2011
DANE 166001000344 NIT. 816004731-4

<http://saia.pereira.gov.co>

Pereira, abril 1 de 2016

ALCALDIA DE PEREIRA
Radicación No: **14794-2016**
Fecha: 01/04/2016-15:34:07
Recibido por: JOSE OJER BUITRAGO
Destino: Secretaría de Educación

Doctora

PAULA ANDREA MONTOYA HERNANDEZ

Directora Administrativa para la prestación del servicio
Educativo y Administrativo de Plazas Docentes del Municipio
Pereira. Risaralda

ASUNTO: DISPONIBILIDAD HORAS EXTRAS

Cordial Saludo:

Con la presente me permito solicitar disponibilidad de horas extras para cubrir a la docente LUZ STELLA RAMIREZ HOYOS, del AREA DE ESPAÑOL quien se encuentra incapacitada desde el 31 de MARZO hasta el 07 de ABRIL del año en curso. Con probabilidades de continuarla por 15 días más.

Por la atención que le merezca a la presente brindo mis más sinceros agradecimientos.

Cordialmente,


Esp **NORBERTO DE JESUS VALENCIA NIETO**
Rector

Proyectó y elaboró: Constanza Santofimio Rojas



CERTIFICADO DE INCAPACIDAD O LICENCIA

INCAPACIDAD No. 290742

CIUDAD	DIA	MES	AÑO	SECCIONAL			
	31	03	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			
CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/>		EDAD		SEXO Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>			
No.							
ENTIDAD DONDE LABORA				CARGO ACTUAL			
SECTOR: PUBLICO <input 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: NOMBRE DE LA PATOLOGIA:							
DIAS INCAPACIDAD		FECHA DE INICIO			FECHA DE FINALIZACION		
NUMERO Y EN LETRA		DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
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			
FIRMA DEL USUARIO				CEDULA			
FIRMA				FECHA			
COSMITET LTDA. Departamento de Salud Ocupacional				535 100			



Clasificación	Petición ó Tutela		
Fecha de radicación:	01 de abril de 2016	Número de radicado:	14794
Tipo de documento:	DERECHOS DE PETICION	Fecha de oficio entrante:	
Número de oficio entrante:			
Persona natural o jurídica:	NORBERTO DE JESUS VALENCIA NIETO		
Descripción o asunto:	SOLICITUD	Tiempo de respuesta (dias):	
Anexos físicos:		Descripción de anexos físicos:	1
Anexos digitales:			
Destino:	OPERADOR SAC - Auxiliar Administrativo	Copia a:	-

