



INSTITUCION EDUCATIVA "JESUS MARIA ORMAZA"
NIT 891401097- 8. N°. DANE 166001000646
Resolución No. 2730 julio 18 de 2005 SEM.
Correo Electrónico colegiormaza66@hotmail.com

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

Pereira, 02 de mayo de 2016

ALCALDIA DE PEREIRA
Radicación No: **20403-2016**
Fecha: 02/05/2016-17:28:32
Recibido por: JOSE OBER BUITRAGO
Destino: Secretaria de Educación

Doctora
PAULA ANDREA MONTOYA HERNANDEZ
Directora Administrativa
Secretaria de Educación
Municipio de Pereira

REF: SOLICITUD DOCENTES.

Cordial Saludo,

Comendidamente me permito informar que la docente **ALEJANDRA SANCHEZ ORTIZ**, de grado primero se encuentra en licencia por maternidad (embarazo alto riesgo) por 98 días, del 02 de Mayo al 07 de agosto de 2016, lo que hace necesario y urgente reemplazar la compañera lo antes posible y evitar así el trauma que se presenta por la falta de docentes.

Igualmente se solicita docente en Reemplazo del señor **JOSÉ OMAR ARIAS ISAZA**, de Básica Primaria.

Atentamente,


LUIS FERNANDO VALENCIA LIZCANO
Rector



COSMITET LTDA.
Comité de Salud Ocupacional

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD O LICENCIA

INCAPACIDAD No. 289992

CIUDAD	DIA	MES	AÑO	SECCIONAL	INGRESO	DIA	MES	AÑO
Perena	02	05	2016					

I ENTIDAD COTIZANTE
 MAGISTERIO: VALLE CAUCA CAJANAL CAPRECOM
 S.O.S POLICIA

II DATOS DEL COTIZANTE

1er APELLIDO	2do APELLIDO	NOMBRES
Duran	Duran	Alfredo
CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/>	EDAD	SEXO Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>
No. 42165243		

ENTIDAD DONDE LABORA Perena. CARGO ACTUAL Docente.
 R. Jesus Mario Duran

SECTOR: PUBLICO PRIVADO INDEPENDIENTE OTROS

III INFORMACION DE LA INCAPACIDAD INICIAL PRORROGA
 CODIGO: 2334 NOMBRE DE LA PATOLOGIA: sup. en blanco albore

DIAS INCAPACIDAD	FECHA DE INICIO			FECHA DE FINALIZACION		
NUMERO Y EN LETRA	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
43 (cuarenta y tres)	02	05	2016	07	03	2016

IV CONTINGENCIA
 ENF. GENERAL ENF. PROFESIONAL ACCIDENTE LABORAL
 OTRO ACCIDENTE LICENCIA EDAD GESTACIONAL:

MEDICO RESPONSABLE (FIRMA Y SELLO) REGISTRO MEDICO

Dra. Dora R. H.

FIRMA DEL USUARIO GEDULA FECHA

DEPARTAMENTO DE SALUD OCUPACIONAL



Clasificación	Correspondencia General		
Fecha de radicación:	02 de mayo de 2016	Número de radicado:	20403
Tipo de documento:	Carta	Fecha de oficio entrante:	
Número de oficio entrante:			
Persona natural o jurídica:	LUIS FERNANDO VALENCIA LIZCANO.		
Descripción o asunto:	INFORME DE DOCENTE	Tiempo de respuesta (días):	
Anexos físicos:		Descripción de anexos físicos:	1
Anexos digitales:			
Destino:	OPERADOR SAC - Auxiliar Administrativo	Copia a:	-

