

	<b>INSTITUCIÓN EDUCATIVA AUGUSTO ZULUAGA PATIÑO</b> Aprobado por resolución Departamental N° 587 del 2004 Creada Por Acuerdo Consejo Municipal Pereira 115 del 30 - x - 1995. NIT. 816.000.231-5 Registro P.E.I: PE-04-02 Código DANE: NID 166001000310	<b>Código: FGD</b>	
	<b>GESTION ADMINISTRATIVA COMUNICACIONES</b>	<b>Versión: 001</b>  <b>F. Ap. Julio 08</b>  <b>Página 1 de 1</b>	

Pereira, Marzo 1 de 2016

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

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

ALCALDIA DE PEREIRA  
 Radicación No: **9705-2016**  
 Fecha: 01/03/2016-15:35:01  
 Recibido por: SANDRA MILENA BETANCOURT ARISTIZABAL  
 Destino: Secretaría de Educación

Respetado Doctor,

Solicito de la manera más atenta, sea ubicada la persona para cubrir la licencia por maternidad de la Docente JENNIFER JIMENEZ VERGARA, quien se desempeña en primaria, en la jornada de la tarde con el grado Tercero.

La licencia de maternidad va del 26 de Febrero al 2 de Junio inclusive.

Adjunto copia de la licencia de maternidad. 1 folio.

Cordial Saludo.

  
**ADALBERTO SERRANO V**  
 Rector

"FORMAMOS CON CALIDAD PARA LA VIDA"

**CERTIFICADO DE INCAPACIDAD O LICENCIA**

INCAPACIDAD No. 287755

CIUDAD	DIA	MES	AÑO	SECCIONAL			
Pereira	24	02	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			
Jimenez		Vergara		Jimmie			
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. 033245103							
ENTIDAD DONDE LABORA				CARGO ACTUAL			
K. Augusto Zuluaga				Direct.			
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: 0141 NOMBRE DE LA PATOLOGIA: Pteridosis - feno.							
DIAS INCAPACIDAD		FECHA DE INICIO			FECHA DE FINALIZACION		
NUMERO Y EN LETRA		DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
93 (noventa y tres)		26	02	2016	02	06	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 checked="" type="checkbox"/>		EDAD GESTACIONAL: <input type="checkbox"/>			
MEDICO RESPONSABLE (FIRMA Y SELLO)				REGISTRO MEDICO			
D. J. Esteban G. ...				16362-10			
FIRMA DEL USUARIO				CEDULA		FECHA	
DEPARTAMENTO DE SALUD OCUPACIONAL							



<b>Clasificación</b>	Petición ó Tutela		
<b>Fecha de radicación:</b>	01 de marzo de 2016	<b>Número de radicado:</b>	9705
<b>Tipo de documento:</b>	DERECHOS DE PETICION	<b>Fecha de oficio entrante:</b>	
<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>	-

