



COMPLEJO EDUCATIVO LA JULITA (ANTIGUO REMIGIO ANTONIO CAÑARTE)
PEREIRA- RISARALDA
RESOLUCION DE APROBACION 2360 DE OCTUBRE DE 2002
NUCLEO DE DESARROLLO N. 3 DANE 166001000654
NIT. 891.411.829

SEDE CENTRAL
SEDE PROVIDENCIA
SEDE MARCO FIDEL SUAREZ

CRA. 17 CALLE 14 ESQUINA TEL: 3359187-3359184
CRA 20 N. 23 15 TEL. 3215707
CALLE 8 N. 11 34 TEL: 3335840

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

Pereira 22 de abril de 2016

ALCALDIA DE PEREIRA
Radicación No: **18602-2016**
Fecha: 22/04/2016 10:50:04
Destinatario: SAICA 4 MILIANA BETANCOURT MARTINEZ
Destino: SECRETARIA DE EDUCACION

Señor

DANIEL LEONARDO PERDOMO
SECRETARIO DE EDUCACIÓN

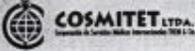
Atento saludo

Con la presente le solicito horas extras para el área de educación física del complejo educativo LA JULITA, con el motivo de la incapacidad del docente Jaime Alonso Quintero Vélez desde el día 20 abril de 2016 hasta el 19 de mayo de 2016

Agradezco de manera sincera su colaboración.

Cordialmente


EDGAR ACOSTA GONZALEZ
RECTOR
COMPLEJO EDUCATIVO LA JULITA

**CERTIFICADO DE INCAPACIDAD O LICENCIA**

INCAPACIDAD No. 289316

CIUDAD	DIA	MES	AÑO	SECCIONAL			
Pereira	21	04	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			
Doutero		Velez		Jaime Alberto			
CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/>		EDAD		SEXO Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>			
No. 10115777							
ENTIDAD DONDE LABORA Pereira				CARGO ACTUAL			
FE. La Jiriba				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: N123) NOMBRE DE LA PATOLOGIA: Tx. menisco x desgarro							
DIAS INCAPACIDAD		FECHA DE INICIO			FECHA DE FINALIZACION		
NUMERO Y EN LETRA		DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
30 (treinta)		20	04	2016	19	05	2016
IV CONTINGENCIA							
ENF. GENERAL <input checked="" 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			
Dr. Yord Chaves				2874-91			
FIRMA DEL USUARIO		CEDULA		FECHA			
DEPARTAMENTO DE SALUD OCUPACIONAL							



Clasificación	Petición ó Tutela		
Fecha de radicación:	22 de abril de 2016	Número de radicado:	18602
Tipo de documento:	CONSULTA DE DOCUMENTOS	Fecha de oficio entrante:	
Número de oficio entrante:			
Persona natural o jurídica:	EDGAR ACOSTA GONZALEZ		
Descripción o asunto:	SOLICITUD	Tiempo de respuesta (días):	
Anexos físicos:		Descripción de anexos físicos:	
Anexos digitales:			
Destino:	OPERADOR SAC - Auxiliar Administrativo	Copia a:	-

