



**INSTITUCION EDUCATIVA SAN FERNANDO**

RESOLUCIÓN APROBACION Nº 5112 del 25 /11/ 2011  
DANE 166001000344 NIT. 816004731-4

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

Pereira, abril 18 de 2016

ALCALDIA DE PEREIRA

Radicación No: **18059-2016**

Fecha: 18/04/2016-16:36:09

Recibido por: JOSE GUEB 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 ALBA LUCIA TORRES, de BASICA PRIMARIA quien se encuentra incapacitada desde el 18 de ABRIL hasta el 7 de MAYO del año en curso.

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. 280988

CIUDAD	DIA	MES	AÑO	SECCIONAL			
PEREIRA	13	04	2016	INGRESO	DIA	MES	AÑO
<b>I ENTIDAD COTIZANTE</b>							
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"/>							
<b>II DATOS DEL COTIZANTE</b>							
1er APELLIDO		2do APELLIDO		NOMBRES			
Torres				Alba Lina			
CC <input type="checkbox"/>	CE <input type="checkbox"/>	TI <input type="checkbox"/>	EDAD	SEXO Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>			
No. 24412307							
ENTIDAD DONDE LABORA				CARGO ACTUAL			
16. San Timoteo				Docente			
SECTOR: PUBLICO <input type="checkbox"/> PRIVADO <input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/>							
<b>III INFORMACION DE LA INCAPACIDAD</b> INICIAL <input type="checkbox"/> PRORROGA <input type="checkbox"/>							
CODIGO: P522, NOMBRE DE LA PATOLOGIA: Dorsalgia.							
DIAS INCAPACIDAD		FECHA DE INICIO			FECHA DE FINALIZACION		
NUMERO Y EN LETRA		DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
20 (veinte)		13	04	2016	07	05	2016
<b>IV CONTINGENCIA</b>							
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			
Dr. Moni Isabel Mojica				624			
FIRMA DEL USUARIO				CEDULA		FECHA	
				COSMITET LTDA. Departamento de Salud Ocupacional			



<b>Clasificación</b>	Petición ó Tutela		
<b>Fecha de radicación:</b>	19 de abril de 2016	<b>Número de radicado:</b>	18059
<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>	NORBERTO DE JESUS VALENCIA NIETO		
<b>Descripción o asunto:</b>	SOLICITUD	<b>Tiempo de respuesta (dias):</b>	
<b>Anexos físicos:</b>		<b>Descripción de anexos físicos:</b>	1
<b>Anexos digitales:</b>			
<b>Destino:</b>	OPERADOR SAC - Auxiliar Administrativo	<b>Copia a:</b>	-

