

Pereira, 8 de Marzo de 2016

Doctor:  
**Daniel Leonardo Perdomo Gamboa**  
Secretario de Educación  
La ciudad.

<http://saia.pereira.gov>

ALCALDIA DE PEREIRA  
Radicación No: **11047-2016**  
Fecha: 08/03/2016 - 17:43:57  
Recibido por: SANDRA MELBA ESTIVICOURT ARIAS/DABAL  
Destino: Secretaria de Educación

**Asunto:** Solicitud de permiso por 5 días.

Cordial Saludo,

Me dirijo a usted, con el ánimo de solicitarle permiso para no asistir a mi jornada laboral en la institución educativa Kennedy, (nivel de preescolar/ jornada de la mañana) durante los días 30 - 31 de marzo y 1 de abril, 4 y 5.

Motiva mi solicitud, un proceso que inicié desde el año pasado con la embajada americana para el proceso de ciudadanía de mi hija y cambio de mi status en la visa de turista y de esta manera poder continuar con mis estudios en el exterior.

Es necesario aclararle que solicité estos días exactamente, porque es cuando me fue asignada mi cita con la embajada y como usted comprenderá éste es un proceso que no es fácil de programar además de ser costoso, en suma requiero previamente los días hábiles antes de la cita para practicarle junto con mi hija los exámenes médicos que para éste proceso me solicitan, además de cumplir con la cita para la toma de huellas y el examen biométrico, todos ellos necesarios para efectuar este procedimiento a realizarse en la ciudad de Bogotá exclusivamente.

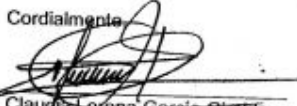
Lamentablemente, no pude obtener el permiso por parte de la rectora de mi institución pues supera el número de días frente a los cuales ella estaría autorizada.

Siempre me he caracterizado por ser una mujer con muy buen rendimiento académico así como profesional, como bien lo puede verificar en mi hoja de vida y en mis evaluaciones de desempeño anual.

Si usted decide darme dicho permiso me comprometo a preparar previamente algunos talleres académicos relacionados con el proyecto de aula que manejo, para que los niños que oriento en compañía de su familia, puedan realizarlos durante estos días de ausencia, dejando como evidencia el producto en rectoría y/o coordinación académica ó donde usted estime conveniente.

De antemano, agradezco lo que usted pueda hacer por mi y quedo atenta a su disposición.

Cordialmente,

  
Claudia Lorena García Giraldo  
Correo: [claudilla8510@gmail.com](mailto:claudilla8510@gmail.com)  
Celular: 3174529275. Teléfonos: 3287618 y 3285449  
Dirección: Manzana D Casa 30 Urb/ Nueva Colombia Dosquebradas

Adjunto dos pantallazos e información necesaria como soportes para validar y verificar la información que a través de este medio expreso.

DOCUMENTOS ADJUNTOS DE LA DOCENTE CLAUDIA LORENA GARCIA GIRALDO

**COLOMBIA**  
Oficina de Representación de la Unión Americana en Colombia

**Página de resumen de solicitantes**  
Grupos activos

**Estado actual**  
Cita ASAC  
Cita CAS  
31 marzo, 2016  
Cita Consulado  
5 abril, 2016

Número	Apellido	Nombre	Número de documento	Número de grupo	Estado
1	CLAUDIA LORENA GARCIA GIRALDO	AC079940	917371374634	VERIFICAR ESTADO DE CITA 200	0 /
2	ANDREA TORRES MOYA GIRALDO	AF058236	907412519039	VERIFICAR ESTADO DE CITA 200	0 /

**Selección de servicio de correo**

Servicio de mensajería	Cita en el Consulado	Cita en el CAS
DIN	Lugar Bogotá Calle 24 No. 16-45 30 Bogotá, D.C. Colombia	Lugar Bogotá ASAC CALLE 25 # 61 - 33 Colombia - GAO 4 Paseo Pío Lasso 100 metros INCOPIA D.C. #3407A, 110971

**Embajada de los Estados Unidos de América**  
Sección Consular, Unidad de Visas de Emigración  
Bogotá, Colombia

**INSTRUCCIONES PARA LOS EXÁMENES MÉDICOS**

Cada solicitante, al reportar la cita, debe notificar al sistema de cuentas para generar citas de la entrevista siguiente. Este examen deberá realizarse antes de venir a la cita en la Embajada. **NOTA:** Los exámenes médicos deben ser realizados en un laboratorio autorizado por el Consulado de Bogotá y el programa de exámenes médicos debe ser aprobado por el Consulado.

**HAZ SU CITA PARA SU EXAMEN.** Por favor, para una cita con la oficina de exámenes para realizar sus exámenes médicos. Cuidado a que el examen de sangre deberá reportarse con el número de documento, puede elegir un médico fijo o a mayor según su preferencia.

**Dr. Blanca Carabali**  
Centro Médico de la Sabana  
Cra. 7 No. 119-14, Cons #325  
Bogotá  
Tel: 215 3949 o 637 2019

**Dr. Juan Páez**  
Centro Médico de la Sabana  
Cra. 7 No. 119-14, Cons #325  
Bogotá  
Tel: 632 1224  
(Solo 0 semanas a febrero)

**Dr. Jairo H. Roa**  
Centro Médico de la Sabana  
Cra. 7 No. 119-14, Cons #325  
Bogotá  
Tel: 215 1763 619 2044 619 2055 o 658 9365

**Dr. Rosalvo José Garzón**  
Centro de Diagnóstico  
Fundación Colombiana  
Cra. 128 No. 101-65 Torre H, Piso 1  
Bogotá  
Tel: 605 6091 o 961 2721, Ext: 2428 2003, o 2424

**EXÁMENES DE LABORATORIO.** Los solicitantes mayores de 15 años de edad deben realizar exámenes de sangre y radiografía de los pulmones. **ACTA** de los exámenes físicos, en la siguiente dirección:  
Instituto y Laboratorio Clínico  
Calle 30 No. 2-26, Local No. 1  
Tel: 632-7379

**NOTA:**  
Todos los solicitantes deben presentar su pasaporte y una fotografía (con instrucciones para los fotogramas) tanto en el momento de la cita como en el momento de examen.

TENGO CITA CON EL DR. JAIRO H. ROA PARA EL MIERCOLES 30 DE MARZO 2:30 PM Y VIERNES 1 DE ABRIL 4:30  
CENTRO MÉDICO DE LA SABANA CRA. 7 NO. 119-14, CONS #325BOGOTÁ  
TELS: 215 1763; 619 2044; 619 2055; O 658 9365



<b>Clasificación</b>	Petición ó Tutela		
<b>Fecha de radicación:</b>	08 de marzo de 2016	<b>Número de radicado:</b>	11047
<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>	CLAUDIA LORENA GARCIA GIRALDO		
<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>	-

