



INSTITUCIÓN EDUCATIVA
ALFONSO JARAMILLO GUTIERREZ

Resolución N°. 2379 del 30 de octubre de 2002
DANE 166001000620 NIT.891408302-5

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

ALCALDIA DE PEREIRA

Redacción No: **16533-2016**

Fecha: 12/04/2016-09:11:33

Recibido por: SANDRA HELENA BETANCOURT ARISTIZABAL

Destino: Secretaria de Educación

Pereira, 11 de abril de 2016

Doctora
PAULA ANDREA MONTOYA HERNANDEZ
Directora Administrativa de Prestación del Servicio Educativo
y administración de Plazas docentes
Secretaria de Educación Municipal
Ciudad

Cordial saludo

Comendidamente solicito la autorización de horas extras para cubrir la incapacidad del docente ARSECIO ALBETO CHAVES GALLEGO, con cédula de ciudadanía número 10.068.729 del área de matemáticas, a partir del día 7 de abril hasta el día 6 de mayo de 2016.

Atentamente,

Carlos Villalba B.
CARLOS ABRAHAM VILLALBA BAZA
Rector



CERTIFICADO DE INCAPACIDAD O LICENCIA

INCAPACIDAD No. 280365

CIUDAD	DIA	MES	AÑO	SECCIONAL			
Pereira	07	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				
Chavez	Gullejo		Alonso Alvarez				
CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/>	EDAD		SEXO Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>				
No. 10063724							
ENTIDAD DONDE LABORA			CARGO ACTUAL				
R. Alonso Gullejo			Diente				
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: F003 NOMBRE DE LA PATOLOGIA: Tr. mental de ansiedad							
DIAS INCAPACIDAD		FECHA DE INICIO			FECHA DE FINALIZACION		
NUMERO Y EN LETRA		DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
30 (treinta)		07	04	2016	06	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			
D. COSMITET LTDA				15550-3			
FIRMA DEL USUARIO		DEPARTAMENTO DE SALUD OCUPACIONAL		CEDULA		FECHA	



Clasificación	Correspondencia General		
Fecha de radicación:	12 de abril de 2016	Número de radicado:	16533
Tipo de documento:	CONSULTA DE DOCUMENTOS	Fecha de oficio entrante:	
Número de oficio entrante:			
Persona natural o jurídica:	CARLOS ABRAHAM VILLALBA BAZA		
Descripción o asunto:	SOLICITO	Tiempo de respuesta (dias):	
Anexos físicos:		Descripción de anexos físicos:	
Anexos digitales:			
Destino:	OPERADOR SAC - Auxiliar Administrativo	Copia a:	-

