

Pereira, 19 de febrero de 2016

ALCALDIA DE PEREIRA  
Radicación No: 7766-2016  
Fecha: 19/02/2016-09:31:57  
Recibido por: NORA LUCIA LOPEZ ISAZA  
Destino: Secretaria de Educación  
Anexos: 1 ANEXO

Doctor:

Daniel Leonardo Perdomo Gamboa  
Secretario de Educación de Pereira  
E.S.M.

**Referencia:** Notificación Prórroga de Vacaciones por Licencia de Maternidad.

Yo Carolina García Quiroz identificada con Cedula N°42.161.684 de Pereira, Docente de Primaria de la Institución Educativa Gabriel Trujillo (Caimalito), por medio de la presente y muy respetuosamente solicito se me otorgue la prórroga de mis vacaciones del mes de diciembre de 2015, toda vez que en dicho mes me encontraba disfrutando de mi licencia de maternidad; Anexo Certificado de Incapacidad o Licencia N°294133 de diciembre 21 de 2015, expedido por COSMITET LTDA.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.  
Muchas gracias por su gestión y atención.

Feliz día.

Atentamente:

*Carolina García*  
Carolina García Quiroz  
Docente Básica Primaria.  
CC 42161684 de Pereira  
Cel: 316-401-8043



CERTIFICADO DE INCAPACIDAD O LICENCIA

INCAPACIDAD No. 294133

CIUDAD	DIA	MES	AÑO	SECCIONAL	INGRESO	DIA	MES	AÑO
Ferrieria	21	12	2015					
<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				
Carrera		Romero		Carreras				
CC <input type="checkbox"/>	CE <input type="checkbox"/>	TI <input type="checkbox"/>	EDAD	SEXO Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>				
No. 42161634		P						
ENTIDAD DONDE LABORA				CARGO ACTUAL				
Compania				Usario				
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 checked="" type="checkbox"/> PRORROGA <input type="checkbox"/>								
CODIGO: 0335. NOMBRE DE LA PATOLOGIA: Cansancio								
DIAS INCAPACIDAD			FECHA DE INICIO			FECHA DE FINALIZACION		
NUMERO Y EN LETRA			DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
13 dias y 13 horas			16	12	2015	22	03	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 checked="" type="checkbox"/>			EDAD GESTACIONAL: <input type="checkbox"/>		
MEDICO RESPONSABLE (FIRMA Y SELLO)					REGISTRO MEDICO			
					374			
FIRMA				CEDULA		FECHA		
DEPARTAMENTO DE SALUD OCUPACIONAL								



<b>Clasificación</b>	Petición ó Tutela		
<b>Fecha de radicación:</b>	19 de febrero de 2016	<b>Número de radicado:</b>	7766
<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>	carolina garcia quiroz		
<b>Descripción o asunto:</b>	NOTIFICACION PRORROGA	<b>Tiempo de respuesta (dias):</b>	
<b>Anexos físicos:</b>		<b>Descripción de anexos físicos:</b>	1 ANEXO
<b>Anexos digitales:</b>			
<b>Destino:</b>	OPERADOR SAC - Auxiliar Administrativo	<b>Copia a:</b>	-

