

Pereira, 19 de febrero de 2016

Doctor:

Daniel Leonardo Perdomo Gamboa

Secretario de Educación de Pereira

E.S.M.

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

Yo Mayra Alejandra Echeverry Agudelo identificada con Cedula N°1088291738 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°294138 de diciembre 22 de 2015, expedido por COSMITET LTDA.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Muchas gracias por su gestión y atención.

Feliz día.

Atentamente:

  
Mayra Alejandra Echeverry Agudelo

Docente Básica Primaria.  
CC 1088291738 de Pereira  
Cel: 3183898740

Portal de Terranova, 1526, piso 1.



CERTIFICADO DE INCAPACIDAD O LICENCIA

INCAPACIDAD No. 294138

CIUDAD	DIA	MES	AÑO	SECCIONAL			
Pereira	22	12	2015	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					
Eleveny	Aljodido	Mayra Alejandra					
CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/>	EDAD	SEXO Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>					
No. 1033211738							
ENTIDAD DONDE LABORA		CARGO ACTUAL					
IL Estelita Trujillo		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 checked="" type="checkbox"/> PRORROGA <input type="checkbox"/>							
CODIGO: 0301 NOMBRE DE LA PATOLOGIA: Pilo							
DIAS INCAPACIDAD		FECHA DE INICIO		FECHA DE FINALIZACION			
NUMERO Y EN LETRA		DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
79 (setenta y nueve)		13	12	2015	19	12	2015
<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				
Dr. Jhonny B. Alvarez			0913-1007				
FIRMA DEL USUARIO		CEDULA	FECHA				
COSMITET LTDA DEPARTAMENTO DE SALUD OCUPACIONAL							



<b>Clasificación</b>	Correspondencia General		
<b>Fecha de radicación:</b>	23 de febrero de 2016	<b>Número de radicado:</b>	8312
<b>Tipo de documento:</b>	Carta	<b>Fecha de oficio entrante:</b>	
<b>Número de oficio entrante:</b>			
<b>Persona natural o jurídica:</b>	MAYRA ALEJANDRA ECHEVERRY AGUDELO		
<b>Descripción o asunto:</b>	NOTIFICACION PRORROGA DE VACACIONES	<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>	-

