
	<b>INSTITUCIÓN EDUCATIVA AUGUSTO ZULUAGA PATIÑO</b> Aprobado por resolución Departamental N° 587 del 2004 Creada Por Acuerdo Consejo Municipal Pereira 115 del 30 - x - 1995. NIT: 816.000.231-5 Registro P.E.I: PE-04-02 Código DANE: NID 166001000310	<b>Código: FGD</b>	
	<b>GESTION ADMINISTRATIVA COMUNICACIONES</b>	<b>Versión: 001</b>	
		<b>F. Ap. Julio 08</b>	
		<b>Página 1 de 1</b>	

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

Pereira, Julio 5 de 2016

Doctora  
**PAULA ANDREA MONTOYA HERNANDEZ**  
 Directora Administrativa de prestación del servicio  
 Educativo y administración de plazas  
 Secretaria de Educación  
 Municipio de Pereira

ALCALDIA DE PEREIRA

Radicación No: **30939-2016**

Fecha: 05/07/2016-14:34:54

Recibido por: SANDRA MELBA BETANCOURT RAIGOTZARAL

Destino: Secretaria de Educación

Respetada Doctora.

De la manera más respetuosa, le solicito autorizar el pago de 40 horas extras mensuales durante el mes de julio, para las docentes **PAULA ANDREA NOREÑA ORTEGA, C.C.42.126.100** Y **ADRIANA RIOS RAMIREZ, C.C 42.096.528**, quienes laboran en la institución educativa Augusto Zuluaga Patiño, en la jornada de la mañana, para cubrir la incapacidad medica de 30 días de la docente Myriam Teresa Vargas, quien labora en el nivel de preescolar de la jornada de la tarde.

La Docente Myriam Teresa Vargas Sánchez, tiene incapacidad médica del 29 de junio hasta el 28 de julio inclusive.

Adjunto copia de la incapacidad médica. Un folio.

Cordial Saludo.

  
**ADALBERTO SERRANO V**  
 Rector

"FORMAMOS CON CALIDAD PARA LA VIDA"

### SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD

#### INFORMACION DEL COTIZANTE

Documento: CC 24999614  
Primer Nombre: MIRYAM  
Primer Apellido: VARGAS  
No. Ingreso: 469204  
Ciudad: PEREIRA

HC: 24999614 - CC  
Segundo Nombre: TERESA  
Segundo Apellido: SANCHEZ  
Fecha Solicitud:

#### INFORMACION SOBRE LA INCAPACIDAD

Tipo Contingencia: INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO  
Fecha de Inicio: 28/06/2016  
Diagnóstico: S023

Próximo : SI  
Fecha de Terminación: 28/07/2016  
Duración: 30 días  
Descripción: FRACTURA DEL SUELO DE LA ORBITA

Observación:

#### INFORMACION DE LA IPS Y DEL PROFESIONAL

NOMBRE IPS: PIMA **CLINICA MEDICA - PEREIRA**

Certifico que el/la paciente se encuentra en condiciones de salud y libre de ser confinada

*Carla María Gaitán*  
C.I.R.N.

CARL **GABRIEL SUAREZ SALAS**

CC: 17977443

MEDICO GENERAL

Al firmar como cotizante acepto las condiciones impuestas para mi recuperación

MIRYAM TERESA VARGAS SANCHEZ

CC: 24999614

COTIZANTE



<b>Clasificación</b>	Petición ó Tutela		
<b>Fecha de radicación:</b>	06 de julio de 2016	<b>Número de radicado:</b>	30939
<b>Tipo de documento:</b>	CONSULTA DE DOCUMENTOS	<b>Fecha de oficio entrante:</b>	
<b>Número de oficio entrante:</b>			
<b>Persona natural o jurídica:</b>	ADALBERTO SERRANO VALENCIA		
<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>	-

