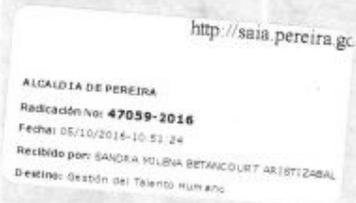


Pereira, Risaralda.  
04 de septiembre de 2016.

Doctora  
NOHELIA MONTOYA ARBELÁEZ  
Directora Administrativa de Recursos Humanos  
Alcaldía Municipal  
Pereira Risaralda



Ref. Derecho de petición (art. 23 C.N.) modificado por la Ley 1755 de 2015.

Respetuosamente, nuevamente reitero la expedición del acto administrativo mediante el cual se me reconozca la licencia remunerada por luto de cinco (05) días a que tuve derecho por ley, por el fallecimiento de la mamá de mi hijo Simón Jiménez Castañeda, hecho ocurrido el día 09 de septiembre del año en curso.

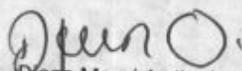
Demostre el hecho luctuoso mediante certificado de defunción, el cual aporté oportunamente ante la administración Municipal, dentro del término establecido en el inciso segundo de la Ley 1280 del 5 de enero de 2009, expedido por el Senado de la República, que modificó el artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo

Obedece esta petición a raíz de la negativa informada por Usted de expedir el acto administrativo correspondiente en el que se me informa "que no es posible acceder a su solicitud ya que a la fecha de hoy 27 de septiembre no se encuentra en archivo numeración para poder expedir una resolución de fecha del día 9 de septiembre de 2016", lo cual va en contra de mis derechos y de la misma ley que autoriza la licencia remunerada, la cual se debe demostrar dentro de los treinta (30) días siguientes de la ocurrencia del hecho, tal como lo hice, no queriendo decir que el acto administrativo se pudiera proferir de inmediato, todo lo contrario, la ley me permite acreditarla dentro de ese lapso.

Anexo nuevamente el registro civil de defunción y, el registro civil de nacimiento de mi hijo Simón Jiménez Castañeda.

Dirección para recibir respuesta: Bomberos Pereira, carrera 6ª Nro. 33B-02. Teléfono 310-6621654.

Atentamente,

  
Diego Mauricio Jiménez Osorio  
c.c. 18.611.911 Belén de Umbría

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.089.602.546**  
**JIMENEZ CASTAÑEDA**

APELLIDOS  
**SIMON**

NOMBRES  
**Simon Jimenez**

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **15-SEP-2007**  
**PEREIRA**  
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO  
**15-SEP-2025**

FECHA DE VENCIMIENTO  
**06-FEB-2015 PEREIRA**

INDICE DERECHO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

**O+** **M**  
G S RH SEXO

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-2400100-00724030-M-1089602546-20150717 0045130050A 1 42125481



República de Colombia

448-16

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



Ministerio de la Protección Social

CONFIDENCIAL Los datos que el DANE solicita en este formulario, son estrictamente confidenciales están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Artículo 5.

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

81486201 - 5

(Consulte instrucciones al respaldo)

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Departamento

huaraldr

Municipio

perero

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Cabecera municipal

Centro poblado

Rural disperso

Inspección, corregimiento o caserío

TIPO DE DEFUNCIÓN

Fetal

No fetal

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

2011 Año

09 Mes

08 Día

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Hora

Minutos

Sin establecer

SEXO DEL FALLECIDO

Masculino

Femenino

Indeterminado

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido

Castañeda

Segundo apellido

Hernandez

Primer nombre

Natalia

Segundo nombre

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

Registro civil

Tarjeta de identidad

Cédula de ciudadanía

Cédula de extranjería

Pasaporte

Sin información

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

42153509

PROBABLE MANERA DE MUERTE

Natural

Violenta

En estudio

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD

Primer apellido

Huac

Segundo apellido

Ramirez

Primer nombre

Tomás

Segundo nombre

Argentin

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

Cédula de ciudadanía

Pasaporte

Cédula de extranjería

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

57983218

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Médico

Enfermero(a)

Auxiliar de enfermería

Promotor(a) de salud

REGISTRO PROFESIONAL

140198810

JCS

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento

huaraldr

Municipio

perero

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

JCS

2011 Año 09 Mes 08 Día

3 FOTOS YA  
TI

NI-1089602546

NUIP 1089602546

**REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial 40031761

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría  Notaría  Número **05** Consulado  Correo  Inspección de Policía  Código **MYV**

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía  
**COLOMBIA - RISARALDA - PEREIRA**

Datos del inscrito

Primer Apellido **JIMENEZ** Segundo Apellido **CASTAÑEDA**

Nombre(s) **SIMON**

Fecha de nacimiento

Año **2007** Mes **S** Día **15**

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)

**COLOMBIA - RISARALDA - PEREIRA**

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos

**CERTIFICADO NACIDO VIVO**

Número certificado de nacimiento vivo **A7816646**

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos **CASTAÑEDA HERNANDEZ DORA EMILCE**

Documento de identificación (Clase y número) **CC No. 42153509 DE PEREIRA**

Nación/Idad **COLOMBIANA**

Datos del padre

Apellidos y nombres completos **JIMENEZ OSORIO DIEGO MAURICIO**

Documento de identificación (Clase y número) **CC No. 18611911 DE BELEN DE UMBRIA**

Nación/Idad **COLOMBIANA**

Nombre y firma del funcionario que autoriza el registro

**JIMENEZ OSORIO DIEGO MAURICIO**

Documento de identificación (Clase y número) **C.C.NRO. 18611911 DE BELEN DE UMBRIA**

Firma *Diego Osorio*

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Año **2007** Mes **S** Día **18**

Reconstrucción pasero

Nombre y firma del funcionario que autoriza el registro

**FERNANDO CHICA RIOS**

Nombre y firma del funcionario que autoriza el registro

*Diego Osorio*

**FERNANDO CHICA RIOS**

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



<b>Clasificación</b>	Petición ó Tutela		
<b>Fecha de radicación:</b>	05 de octubre de 2016	<b>Número de radicado:</b>	47059
<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>	DIEGO MAURICIO JIMENEZ OSORIO		
<b>Descripción o asunto:</b>	DERECHO DE PETICION	<b>Tiempo de respuesta (días):</b>	
<b>Anexos físicos:</b>		<b>Descripción de anexos físicos:</b>	3
<b>Anexos digitales:</b>			
<b>Destino:</b>	DEISY BIBIANA RAMIREZ SANTAMARIA - Auxiliar Administrativo, SANDRA LILIANA PEREZ ORTEGON - Director Administrativo Recursos Humanos (E)	<b>Copia a:</b>	-

