



INSTITUCION EDUCATIVA COMUNITARIO CERRITOS  
LEONIDAS TOBON MARQUEZ  
Aprobado por Resolución 489 del 28 de octubre de 2002

KILOMETRO 14 VIA CERRITOS  
PEREIRA RISARALDA TEL 3379949  
DANE 266001005499

Pereira, 05 de Octubre de 2016

Doctora  
PAULA ANDREA MONTOYA HERNANDEZ  
Dirección Administrativa de prestación del servicio Educativo  
De plazas docentes  
SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL

Cordial saludo,

Respetuosamente me permito autorice la disponibilidad presupuestal de 40 horas extras para la Docente María Nuria Córdoba Delgado con cédula de ciudadanía N°41180435 de la jornada de la tarde de primaria, para reemplazar en jornada contraria a la Docente Ángela María Franco Zuluaga con cédula de ciudadanía N°24334585 de la jornada de la mañana de primaria ya que se encuentra incapacitada hasta el día 26 de octubre del presente año.

Anexo fotocopia de la incapacidad de la Docente.

Agradeciéndole la atención a la presente

Atentamente,

CARLOS ARTURO LOPEZ< BETANCUR  
Rector



COSMITET Ltda.

**CERTIFICADO DE INCAPACIDAD O LICENCIA**

INCAPACIDAD No.

**168664**

CIUDAD	DIA	MES	ANO	SECCIONAL			
Herencia	26	9	2016	INDEFINIDA	DIA	MES	ANO
I ENTIDAD COTIZANTE							
MAGISTERIO <input type="checkbox"/> VILLE <input type="checkbox"/> CAJON <input type="checkbox"/> CAJAMAL <input type="checkbox"/> CAJARELON <input type="checkbox"/>							
S.O.S <input type="checkbox"/> POLICIA <input type="checkbox"/>							
II DATOS DEL COTIZANTE							
1er APELLIDO	2do APELLIDO	NOMBRES					
Frederic	Zuñiga	Angelis Monica					
CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/>	EDAD	SEXO <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>					
No 242241255							
ENTIDAD DONDE LABORA				CARGO ACTUAL			
Herencia E. Comunal (entos)				Directo			
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 21410 NUMERO DE LA PATOLOGIA							
DIAS INCAPACIDAD		FECHA DE INICIO			FECHA DE FINALIZACION		
NUMERO Y EN LETRA		DIA	MES	ANO	DIA	MES	ANO
30 (treinta)		26	9	2016	25	10	2016
IV CONTINGENCIA							
ENF. GENERAL <input type="checkbox"/> ENF. PROFESIONAL <input checked="" type="checkbox"/> ACCIDENTE LABORAL <input type="checkbox"/>							
OTRO ACCIDENTE <input type="checkbox"/> LICENCIA <input type="checkbox"/> EDADES REPRODUCTIVAS <input type="checkbox"/>							
MEDICO RESPONSABLE - FIRMA Y SELLO:				NOMBRE MEDICO			
Dr. Juan Byron Ramirez							
FIRMA DEL USUARIO		FECHA		FECHA			



<b>Clasificación</b>	Petición ó Tutela		
<b>Fecha de radicación:</b>	07 de octubre de 2016	<b>Número de radicado:</b>	47584
<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>	CARLOS ARTURO LOPEZ BETANCURT.		
<b>Descripción o asunto:</b>	AUTORIZACION	<b>Tiempo de respuesta (dias):</b>	
<b>Anexos físicos:</b>		<b>Descripción de anexos físicos:</b>	1
<b>Anexos digitales:</b>			
<b>Destino:</b>	CLAUDIA NIDIA TORO ESTRADA - Auxiliar Administrativo, OPERADOR SAC - Auxiliar Administrativo	<b>Copia a:</b>	-

