



## Institución Educativa "Manos Unidas"

RECONOCIMIENTO OFICIAL SEGÚN RES. N° 01 DE ENERO 21/2005.  
AMPLIACIÓN LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO EDUCACIÓN MEDIA  
SEGÚN RES N° 2381 DE MAYO 06/2011 NÚCLEO EDUCATIVO N° 7. NIT.90006897-1

9

Pereira, 14 de agosto de 2015

ALCALDIA DE PEREIRA

Radicación No: 47862-2015

Fecha: 14/08/2015 17:36:13

Recibido por: JCS Division SUITEAGO

Destino: Secretaría de Educación

Anexo: 1

Doctora  
**MARÍA SIRLEY OSSA VERGARA**  
Directora Administrativa de Prestación del Servicio Educativo y  
Administración de Plazas Docentes del Municipio  
**Secretaría de Educación Municipal**  
Ciudad

**Asunto: Solicitud Horas Extras para cubrir incapacidad de docente del Grado Caminar 2.**

Cordial saludo,

Con toda atención me permito solicitar a usted la autorización de pago de **Horas Extras** para dos docentes de la institución Manos Unidas, de la Sede El Danubio, por necesidad de servicio.

Las docentes cubrirían la incapacidad médica de la docente **SANDRA PATRICIA RAMÍREZ HERNÁNDEZ C.C. 42110.954**, docente de Caminar 2. (Grado 8° y 9°). Dicha incapacidad inicia el 14 de agosto de 2015 con una duración de tres semanas.

Anexo: Fotocopia de la solicitud de la docente donde informa acerca de su cirugía.

Atentamente,

**MARÍA CRISTINA MURILLO MEJÍA**  
Rectora

*Pereira - Risaralda*

Pereira, 14 de agosto de 2015

Señora  
MARIA CRISTINA MURILLO M.  
Rectora I.E. Manos Unidas  
Ciudad

Cordial Saludo.


Lo presente es para informar que el día viernes 14 de agosto, tendré la cirugía de la pierna izquierda.

A partir de hoy se cuentan 3 semanas para la recuperación, por lo que se requiere una profesora para cubrir el tiempo de incapacidad.

El reintegro sería el próximo 7 de septiembre.

Por su atención y colaboración, muchos gracias.

Atentamente,

  
Sandra Patricia Ramirez Hernandez  
Docente Páramos II

Centro Educativo "Manos Unidas"	
CORRESPONDENCIA RECIBIDA	
Fecha de redacción:	Día 14 Mes 08 Año 2015 Hora 8:45
Consecutivo:	
Destinatario:	Maria Cristina Murillo Rectora
Folio:	1 folio
Anexos:	
Serie documental:	



Pereira, 14 de agosto de 2015

Señora  
MARIA CRISTINA MURILLO M.  
Rectora I.E. Manos Unidas  
Ciudad

Cordial Saludo.


Lo presente es para informar que el día viernes 14 de agosto, tendré la cirugía de la pierna izquierda.

A partir de hoy se cuentan 3 semanas para la recuperación, por lo que se requiere una profesora para cubrir el tiempo de incapacidad.

El reintegro sería el próximo 7 de septiembre.

Por su atención y colaboración, muchas gracias.

Atentamente,

  
Sandra Patricia Ramirez Hernandez  
Decana Páramos II

Centro Educativo "Manos Unidas"	
CORRESPONDENCIA RECIBIDA	
Fecha de redacción:	Día 14 Mes 08 Año 2015 Hora 8:45
Consecutivo:	
Destinatario:	Maria Cristina Murillo Rectora
Folio:	1 folio
Anexos:	
Señe documento:	





<b>Clasificación</b>	Petición ó Tutela		
<b>Fecha de radicación:</b>	14 de agosto de 2015	<b>Número de radicado:</b>	47862
<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>	MARIA CRISTINA MURILLO MEJIA		
<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>	-

