



INSTITUCION EDUCATIVA EL DORADO

Res. 2144 del 14 de mayo de 2010
Núcleo de Desarrollo Educativo N°8
DANE: 166001004617
NIT 816006283-5

9

Pereira, 19 de agosto de 2015

Para: **Dra. MARIA SIRLEY OSSA VERGARA**
Directora Administrativa de Prestación
del Servicio Educativo y Administración
de Plazas Docente

ALCALDIA DE PEREIRA
Radicación No: **46243-2015**
Fecha: 19/08/2015 17:00:31
Recibido por: ROSE OLGA BUITRAGO
Destino: Secretaría de Educación
Anexo: 1

De: **RECTORIA**
I.E. EL DORADO

Asunto: **Solicitud de disponibilidad presupuestal de horas extra para cubrir una licencia de maternidad y una licencia no remunerada.**

Ciudad

Apreciada señora,

Solicito respetuosamente disponibilidad presupuestal de horas extra para cubrir la carga académica del docente **SANTIAGO PEREZ BEDOYA** con C.C **9.861046** a quien se le concedió una licencia no remunerada por tres meses, también para la docente **ANGELA LUCIA ARIAS ROJAS** con cédula 30.402.882 quien entra en licencia de maternidad.

Atentamente,


JUAN CARLOS HENAO LÓPEZ
Rector



ACTO ADMINISTRATIVO

Versión: 1

Fecha: 01-12

Página 1 de 1

RESOLUCIÓN No. 3390 - - - 12 AGO 2

POR LA CUAL SE CONCEDE UNA LICENCIA ORDINARIA RENUNCIABLE NO REMUNERADA

LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL MUNICIPIO DE PEREIRA en uso de las atribuciones legales, en especial las delegadas por el Decreto 244 del 05 de junio de 2012 y

CONSIDERANDO

Que el Municipio de Pereira administra el servicio educativo fundamentado en la certificación que le otorgó el Ministerio de Educación mediante Resolución N° 2464 del 08 de noviembre 2002

Que atendiendo lo preceptuado en el artículo 63 del Decreto Ley 2277 de 1979 y el artículo 59 del Decreto 1278 de 2002, los docentes y directivos-docentes tienen derecho a licencia ordinaria no remunerada hasta por noventa (90) días y/o 3 meses al año en forma continua o discontinua.

Que el señor **SANTIAGO PEREZ BEDOYA** identificado con cedula N° 9.861.046 Docente en el ciclo educativo "Básica Primaria" en la institución educativa "El Dorado" del Municipio de Pereira mediante oficio radicado No. 44644-2015 del 24 de julio de 2015 solicitó licencia ordinaria renunciable no remunerada por el término de tres (3) meses a partir del 18 de agosto al 17 de noviembre inclusive de 2015.

Que lo merito de lo expuesto

RESUELVE

ARTICULO 1º. Conceder licencia ordinaria voluntaria renunciable no remunerada por el término de tres (3) meses a partir del 18 de agosto al 17 de noviembre inclusive de 2015 al señor **SANTIAGO PEREZ BEDOYA** identificado con cedula N° 9.861.046. Docente en el ciclo educativo "Básica Primaria" en la institución educativa "El Dorado" del Municipio de Pereira.

PARÁGRAFO: Durante el término de la licencia, el docente **SANTIAGO PEREZ BEDOYA** no podrá desempeñar otro cargo público, y dicho tiempo no se contabiliza para ningún efecto.

ARTICULO 2º. Para los efectos pertinentes, compulsese copia del presente acto a la Dirección Administrativa de Recursos Humanos de la Secretaría de Educación Municipal, a la Institución Educativa y a la E.P.S respectiva

ARTICULO 3º. La presente Resolución rige a partir de su expedición.

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Pereira a los

PATRICIA CASTAÑEDA PAZ
Secretaria de Educación de Pereira

MARÍA SIRLEY OSSA VERGARA
Directora Administrativa de Prestación del Servicio Educativo y Administración de Plazas Docentes

MARIA NIRZA MORENO BERMUDEZ



CERTIFICADO DE INCAPACIDAD O LICENCIA

INCAPACIDAD No. 246423

CIUDAD	DIA	MES	AÑO	SECCIONAL			
				INGRESO	DIA	MES	AÑO
I ENTIDAD COTIZANTE							
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"/>							
II DATOS DEL COTIZANTE							
1er APELLIDO		2do APELLIDO		NOMBRES			
CC <input checked="" type="checkbox"/>	CE <input type="checkbox"/>	TI <input type="checkbox"/>	EDAD	SEXO	Masculino <input type="checkbox"/>	Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	
No.							
ENTIDAD DONDE LABORA				CARGO ACTUAL			
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: NOMBRE DE LA PATOLOGIA:							
DIAS INCAPACIDAD		FECHA DE INICIO			FECHA DE FINALIZACION		
NUMERO Y EN LETRA		DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
IV CONTINGENCIA							
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			
FIRMA DEL  COSMITET LTDA. DEPARTAMENTO DE SALUD OCUPACIONAL				CEDULA		FECHA	



INSTITUCION EDUCATIVA EL DORADO

Res. 2144 del 14 de mayo de 2010
Núcleo de Desarrollo Educativo N°8
DANE: 166001004617
NIT 816006283-5

9

Pereira, 19 de agosto de 2015

Para: **Dra. MARIA SIRLEY OSSA VERGARA**
Directora Administrativa de Prestación
del Servicio Educativo y Administración
de Plazas Docente

ALCALDIA DE PEREIRA
Radicación No: **46243-2015**
Fecha: 19/08/2015 17:00:31
Recibido por: **ROSIE OLGA BUITRAGO**
Destino: **Secretaría de Educación**
Anexo(es): 7

De: **RECTORIA**
I.E. EL DORADO

Asunto: **Solicitud de disponibilidad presupuestal de horas extra para cubrir una licencia de maternidad y una licencia no remunerada.**

Ciudad

Apreciada señora,

Solicito respetuosamente disponibilidad presupuestal de horas extra para cubrir la carga académica del docente **SANTIAGO PEREZ BEDOYA** con C.C **9.861046** a quien se le concedió una licencia no remunerada por tres meses, también para la docente **ANGELA LUCIA ARIAS ROJAS** con cédula 30.402.882 quien entra en licencia de maternidad.

Atentamente,


JUAN CARLOS HENAO LÓPEZ
Rector



CERTIFICADO DE INCAPACIDAD O LICENCIA

INCAPACIDAD No. 246423

CIUDAD	DIA	MES	AÑO	SECCIONAL			
				INGRESO	DIA	MES	AÑO
I ENTIDAD COTIZANTE							
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"/>							
II DATOS DEL COTIZANTE							
1er APELLIDO		2do APELLIDO		NOMBRES			
CC <input checked="" type="checkbox"/>	CE <input type="checkbox"/>	TI <input type="checkbox"/>	EDAD	SEXO	Masculino <input type="checkbox"/>	Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	
No.							
ENTIDAD DONDE LABORA				CARGO ACTUAL			
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: NOMBRE DE LA PATOLOGIA:							
DIAS INCAPACIDAD		FECHA DE INICIO			FECHA DE FINALIZACION		
NUMERO Y EN LETRA		DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
IV CONTINGENCIA							
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			
FIRMA DEL				CEDULA		FECHA	



Clasificación	Petición ó Tutela		
Fecha de radicación:	19 de agosto de 2015	Número de radicado:	48243
Tipo de documento:	DERECHOS DE PETICION	Fecha de oficio entrante:	
Número de oficio entrante:			
Persona natural o jurídica:	JUAN CARLOS HENAO LOPEZ		
Descripción o asunto:	SOLICITUD	Tiempo de respuesta (dias):	
Anexos físicos:		Descripción de anexos físicos:	2
Anexos digitales:			
Destino:	OPERADOR SAC - Auxiliar Administrativo	Copia a:	-

