



INSTITUCIÓN EDUCATIVA BOYACÁ
"Fe, Pureza y Esfuerzo"

NIT: 816.002.347-1 DANE: 166.001.0000-93
 Resolución No. 458 de 14-10-2004 Expedida por la Secretaría de Educación Municipal

MISIÓN: La Institución Educativa Boyacá es de carácter técnico en el sector oficial, presta el servicio de educación formal con especialidad en Administración y articulada con el SENA, forma ciudadanas que trascienden en lo espiritual, laboral, empresarial, cultural, deportivo y académico, mediante un proyecto de vida, acorde con la Filosofía Educativa Anunciata estructurada por la Madre María Berenice, para contribuir al desarrollo de una sociedad transformadora y productiva.

VISIÓN: La Institución Educativa Boyacá en el 2016 será ejemplo de liderazgo en el municipio de Pereira, con egresadas competentes en lo personal, laboral, empresarial, cultural, deportivo y académico, fortalecidas espiritualmente con la filosofía Anunciata.-

Pereira, abril 08 de 2016

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

Doctora
PAULA ANDREA MONTOYA HERNÁNDEZ
 Directora Operativa de Recurso Humano
 Secretaría de Educación
 Ciudad

ALCALDIA DE PEREIRA
 Radicación No: **15978-2016**
 Fecha: 09/04/2016 10:48:43
 Recibido por: SANDRA MALETA BETANCOURT ARISTIZABAL
 Destino: Secretaría de Educación

REF: SOLICITUD HORAS EXTRAS

Cordial saludo:

De manera muy respetuosa le solicito se asignen 20 horas extras semanales para cubrir la incapacidad (07 al 27 de abril/2016) de la docente Adriana Lucía Navas Delgado identificada con cédula 39749252 en Preescolar en el grado Tº-6; a:

C.C	NOMBRE	No. HORAS	NVEL/AREA
10001246	Hena Sánchez Juan Carlos	10 hs.	Básica Primaria
42077112	Acevedo Salgado Patricia	10 hs.	Básica Primaria

Servidora de Jesús y María.

Hna. MARÍA GLADIS BURBANO GELPUD
 Rectora

Fotocopia Incapacidad No 280889 de COSMITET



CERTIFICADO DE INCAPACIDAD O LICENCIA

INCAPACIDAD No. 280889

CIUDAD	DIA	MES	AÑO	SECCIONAL	INGRESO	DIA	MES	AÑO
Pereira	07	01	2016					
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						
Naves	Delydo	Adriana Lora						
CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/>	EDAD	SEXO Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>						
No. 34744252								
ENTIDAD DONDE LABORA				CARGO ACTUAL				
E. Bayona Pereira				Diente				
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: 6031 NOMBRE DE LA PATOLOGIA: <u>Plumbeismo crónico</u>								
DIAS INCAPACIDAD		FECHA DE INICIO			FECHA DE FINALIZACION			
NUMERO Y EN LETRA		DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	
21 (veintiuno)		07	01	2016	27	01	2016	
IV CONTINGENCIA								
ENF. GENERAL <input type="checkbox"/> ENF. PROFESIONAL <input type="checkbox"/> ACCIDENTE LABORAL <input type="checkbox"/>								
OTRO ACCIDENTE <input type="checkbox"/> LICENCIA <input type="checkbox"/> EDAD GESTACIONAL: <input type="checkbox"/>								
MEDICO RESPONSABLE (FIRMA Y SELLO)					REGISTRO MEDICO			
D. COSMITET LTDA					043745			
FIRMA DEL USUARIO			CEDULA			FECHA		
DEPARTAMENTO DE SALUD OCUPACIONAL								



Clasificación	Petición ó Tutela		
Fecha de radicación:	08 de abril de 2016	Número de radicado:	15978
Tipo de documento:	DERECHOS DE PETICION	Fecha de oficio entrante:	
Número de oficio entrante:			
Persona natural o jurídica:	MARIA GLADIS BURBANO GELPUD		
Descripción o asunto:	SOLICITUD	Tiempo de respuesta (dias):	
Anexos físicos:		Descripción de anexos físicos:	
Anexos digitales:			
Destino:	OPERADOR SAC - Auxiliar Administrativo	Copia a:	-

