

Pereira, junio 29 de 2016

Doctor

**DANIEL LEONARDO PERDOMO GAMBOA**  
Secretario de Educación Municipal de Pereira  
E.S.D

Cordial saludo:

Me permito solicitar a usted autorizar a la docente **MARY LUZ SALAZAR RAMÍREZ**, identificada con la C.C. 30.331.562 de Manizales, quien labora en la Institución Educativa Comunitario Cerritos, en la jornada de la tarde y en propiedad, con el fin de cubrir la licencia de la docente **MIRIAM PATRICIA MURILLO CUERVO**, identificada con la C.C. 52.051.950 de Bogotá, quien labora en propiedad en la misma institución en la jornada de la mañana, desde 4 al 30 de agosto del año en curso.

Cordialmente,



**CARLOS ARTURO LÓPEZ BETANCURT**  
Rector  
I.E. Comunitario Cerritos

Pereira, Julio 01 del 2016.

Doctor:

**DANIEL LEONARDO PERDOMO GAMBOA.**  
Secretario de Educación Municipal.  
E.S.P.

MOTIVO: **SOLICITUD DE LICENCIA**

Cordial Saludo.

Yo. **MIRIAM PATRICIA MURILLO CUERVO** identificada con cédula de ciudadanía N° **52.051.950** de Bogotá, y docente de la Institución Educativa Comunitario Cerritos, muy comedidamente solicito a usted, una licencia **NO** remunerada desde el día 04 de Agosto hasta el día 30 de agosto, motivo del permiso Viaje Familiar.

Agradeciendo la atención que se digne prestar a esta solicitud y augurando éxitos en su labor.

Atentamente;

  
**MIRIAM PATRICIA MURILLO CUERVO.**  
Docente. Cc. 52 051 950 Btu

<b>TITULAR</b> <b>MIRIAM</b> <b>PATRICIA MURILLO</b>		<b>FECHA DE NAC:</b> 10/04/1972	
<b>GRUPO:</b>		<b>DOMICILIO:</b>	
		<b>CIUDAD:</b>	
		<b>PROVINCIA:</b>	
		<b>PAÍS:</b>	
		<b>TELÉFONO:</b>	
		<b>DOCUMENTO:</b> DNI 52051950	
<b>EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A</b>		<b>CONTACTO</b>	
		<b>TELÉFONO</b>	
<b>VALIDEZ</b>	<b>DESDE</b>	<b>HASTA</b>	<b>DÍAS</b>
	02/08/2016	27/08/2016	26
			<b>DÍAS POR VIAJE</b>
			<b>PASAJEROS</b>
			2
			<b>TIPO VOUCHER</b>
<b>AGENCIA:</b> UNIVERSAL TRAVEL EJE CAFETERO		<b>VENDEDOR:</b> LOPEZ PAULA ANDREA	
<b>N° CONTROL:</b> avm /NATALIA MONTOYA AGUIRRE	<b>IMPORTE</b>	<b>T.CAMBIO</b>	<b>IMPORTE TOTAL</b>

VOUCHER  
T003780975  
Emitido: 01/07/2016  
Producto: Master Plus diario



Si necesita asistencia durante el viaje debe comunicarse con la Central Operativa a los teléfonos listados, antes de tomar cualquier iniciativa o comprometer gastos. Desde cualquier lugar, contáctese con el número indicado en el país donde se encuentre, o bien, solicite a la operadora local una llamada por cobro revertido al (+) 5411-4323-7777 o llame directamente y el importe le será reembolsado a su regreso. Para llamar vía Skype añada los contactos universalassistance-emergencias o travelaceassistance-emergencias. La vigencia del servicio sólo puede modificarse previo a la fecha de inicio del voucher. Por reintegros y otros temas, consulte las Condiciones Generales.

NOTA: El signo + antepuesto al número telefónico, equivale al código para llamadas internacionales del país donde usted se encuentre.

FIRMA

Los productos adquiridos bajo la modalidad Family tienen topes asistenciales definidos en conjunto para todos los integrantes del voucher, salvo cuando los pasajeros se encuentren dentro de los países signatarios del Tratado Schengen, en cuyo caso los topes indicados serán de aplicación individual.

PLAN DE PRESTACIONES CONTRATADAS - VOUCHER Nro. T003780975

Prestación	Alcance	U. medida
01 - Asistencia médica en caso de enfermedad	40000	USD
02 - Asistencia médica en caso de accidente**	40000	USD
03 - Asistencia médica en caso de pre-existencia*	400	USD
04 - Medicamentos ambulatorio*	600	USD
05 - Compensación por pérdida de equipaje complementaria	1200	USD
06 - Rotura de equipaje marítimo	180	USD
07 - Odontología*	400	USD
08 - Días complementarios por internación*	5	Días
09 - Seguro Accidentes Personales - Muerte accidental en transporte público (h/70 años)	40.000	USD
10 - Válido en cruceros	Incluido	
11 - Gastos por demora de equipaje	200	USD
12 - Gastos por vuelo demorado (más de 6 hs)	150	USD
13 - Gastos de hotel por convalecencia - total*	500	USD
14 - Gastos de hotel por convalecencia - por día*	100	USD
15 - Gastos de hotel familiar acompañante - total*	500	USD
16 - Gastos de hotel familiar acompañante - por día*	100	USD
17 - Anticipo de fondos para fianza	8500	USD
18 - Transferencia de fondos	2000	USD
19 - Asistencia legal en caso de accidente	1200	USD
20 - Garantía gastos cancelación/interrupción c/restricción de causas (h/70 años)	2000	USD
21 - Práctica recreativa de deportes	10000	USD
22 - Asistencia embarazadas (hasta semana 25)	10000	USD
23 - Secure Gift	400	USD
24 - Localización de equipaje	Incluido	
25 - Traslado de familiar en caso de hospitalización*	Incluido	
26 - Asistencia en caso de extravío de documentos	Incluido	
27 - Acompañamiento de menores*	Incluido	
28 - Viaje de regreso por enfermedad del Titular*	Incluido	
29 - Traslado y repatriación sanitaria en caso de accidente o enfermedad*	Incluido	
30 - Traslado de restos*	30.000	EUR
31 - Traslado de ejecutivo*	Incluido	
32 - Regreso anticipado por siniestro en domicilio*	Incluido	
33 - Transmisión de mensajes urgentes	Incluido	



<b>Clasificación</b>	Petición ó Tutela		
<b>Fecha de radicación:</b>	01 de julio de 2016	<b>Número de radicado:</b>	30569
<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>	SOLICITUD DE AUTORIZACION A DOCENTE	<b>Tiempo de respuesta (dias):</b>	
<b>Anexos físicos:</b>		<b>Descripción de anexos físicos:</b>	2
<b>Anexos digitales:</b>			
<b>Destino:</b>	OPERADOR SAC - Auxiliar Administrativo	<b>Copia a:</b>	-

