|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| membrete oficio-01 | **SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL****DE BUCARAMANGA** | **VERSION****6.0** | **PAG. DE** **1 1** |
| **AUTORIZACIÓN HORAS EXTRAS****1.- GENERAL** | **CODIGO:****F-GSEP-4300-163,07-H06.01.F01** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MES A AUTORIZAR:**  | **AÑO:**  | **INSTITUCIÓN EDUCATIVA:**  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **APELLIDOS Y NOMBRES** | **N° DE CÉDULA** | **N. E. en el que se Cumple la H.E.** | **JUSTIFICACIÓN** | **PERIODO** | **HORARIO CUMPLIMIENTO HORAS EXTRAS** | **TOTAL H.E.** |
| Día de **inicio** H.E. | Día de **terminación** H.E. | **N° DE HORAS POR DÍA** | **Jornada** | **Semanal** | **Mensual** |
| **D** | **D** | **L** | **M** | **M** | **J** | **V** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**NIVEL EDUCATIVO:** Preescolar: **P.** Básica Primaria: **BP.** Básica Secundaria y Media: **BS/M JORNADA:** Mañana: **M.** Tarde: **T**

**JUSTIFICACIÓN:** Licencia Por Luto = **L.L.** Licencia No Remunerada = **L. NO R.** Licencia Disfrute De Vacaciones = **L.D.V.** Comisión Sindical = **C.S.** Renuncia = **R.**

Complemento Asignación Académica = **C.A.A** Traslado = **T.** Ampliación De Cobertura **= A.C.** Capacitación=**C.** Licencia Remunerada**= L.R.** Vacancia Temporal**= V.T.**

|  |
| --- |
|  |
| **RECTOR O DIRECTOR** |
| membrete oficio-01 | **SECRETARÍA DE EDUCACION MUNICIPAL****DE BUCARAMANGA** | **VERSION****6.0** | **PAG. DE** **1 1** |
| **AUTORIZACIÓN HORAS EXTRAS****2.- JORNADA ÚNICA** | **CODIGO:****F-GSEP-4300-163,07-H06.01.F01** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MES A AUTORIZAR:**  | **AÑO:**  | **INSTITUCIÓN EDUCATIVA:** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **APELLIDOS Y NOMBRES** | **N° DE CÉDULA** | **N. E. en el que se Cumple la H.E.** | **JUSTIFICACIÓN** | **PERIODO** | **HORARIO CUMPLIMIENTO HORAS EXTRAS** | **TOTAL H.E.** |
| Día de **inicio** H.E. | Día de **terminación** H.E. | **N° DE HORAS POR DÍA** | **Jornada** | **Semanal** | **Mensual** |
| **D** | **D** | **L** | **M** | **M** | **J** | **V** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**NIVEL EDUCATIVO:** Preescolar: **P.** Básica Primaria: **BP.** Básica Secundaria y Media. **BS/M JORNADA:** Mañana: **M.** Tarde. **T**

|  |
| --- |
|  |
| **RECTOR O DIRECTOR** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL****DE BUCARAMANGA** | **VERSION****6.0** | **PAG. DE** **1 1** |
| **AUTORIZACIÓN HORAS EXTRAS****3.- EDUCACIÓN DE ADULTOS - CLEI** | **CODIGO:****F-GSEP-4300-163,07-H06.01.F01** |



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MES A AUTORIZAR:** | **AÑO:**  | **INSTITUCIÓN EDUCATIVA:** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **APELLIDOS Y NOMBRES** | **N° DE CÉDULA** | **N. E. en el que se Cumple la H.E.** | **JUSTIFICACIÓN** | **PERIODO** | **HORARIO CUMPLIMIENTO HORAS EXTRAS** | **TOTAL H.E.** |
| Día de **inicio** H.E. | Día de **terminación** H.E. | **N° DE HORAS POR DÍA** | **Jornada** | **Semanal** | **Mensual** |
| **D** | **D** | **L** | **M** | **M** | **J** | **V** | **S** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**N.E. = NIVEL EDUCATIVO:** Preescolar: **P.** Básica Primaria: **BP.** Básica Secundaria y Media: **BS/M JORNADA:** Diurna: **D.** Noche: **N.** Sábado: **S**

|  |
| --- |
|  |
| **RECTOR O DIRECTOR** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| membrete oficio-01 | **SECRETARIA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL****DE BUCARAMANGA** | **VERSION****6.0** | **PAG. DE** **1 1** |
| **AUTORIZACIÓN HORAS EXTRAS****4.- INCAPACIDADES**  | **CODIGO:****F-GSEP-4300-163,07-H06.01.F01** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MES A AUTORIZAR:**  | **AÑO:**  | **INSTITUCIÓN EDUCATIVA:** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **APELLIDOS Y NOMBRES** | **N° DE CÉDULA** | **N. E. en el que se Cumple la H.E.** | **JUSTIFICACIÓN** | **PERIODO** | **HORARIO CUMPLIMIENTO HORAS EXTRAS** | **TOTAL H.E.** |
| Día de **inicio** H.E. | Día de **terminación** H.E. | **N° DE HORAS POR DÍA** | **Jornada** | **Semanal** | **Mensual** |
| **D** | **D** | **L** | **M** | **M** | **J** | **V** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**NIVEL EDUCATIVO:** Preescolar: **P**. Básica Primaria: **BP**. Básica Secundaria y Media: **BS/M JORNADA:** Mañana: **M**. Tarde: **T**

**JUSTIFICACIÓN:** Nombre del docente en incapacidad y periodo de tiempo de la incapacidad día-mes-año

|  |
| --- |
|  |
| **RECTOR O DIRECTOR** |

**EJEMPLO DE JUSTIFICACIÓN**

|  |
| --- |
| **JUSTIFICACIÓN** |
| **GENERAL** | **JORNADA ÚNICA** | **ADULTOS - CLEI** | **INCAPACIDAD** |
| AMPLIACIÓN DE COBERTURA = A.C.CAPACITACIÓN=C. COMISIÓN SINDICAL = C.S. COMPLEMENTO ASIGNACIÓN ACADÉMICA = C.A.A.LICENCIA DISFRUTE DE VACACIONES = L.D.V. LICENCIA NO REMUNERADA = L. NO R.LICENCIA POR LUTO = L. L. LICENCIA REMUNERADA= L.R.RENUNCIA = R. TRASLADO = T. VACANCIA TEMPORAL= V.T. | JORNADA ÚNICA | CLEI  | NOMBRE COMPLETO DEL DOCENTE Y PERIODO DE LA LICENCIAEJEMPLO.:MENDOZA ARIAS MARÍA CRISTINA15/08/21 a 28/08/21 |