



República de Colombia
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

Programa Nuevo Sistema Escolar
Diagnóstico, diseño e implementación de procesos para
la modernización de Secretarías de Educación

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE BUCARAMANGA

INSTRUCTIVO DEL FORMATO

"1-GSEP-4300-250-H06.01.F01. AUTORIZACIÓN DE
HORAS EXTRAS"

Diciembre 2023

INFORMACIÓN DEL DOCUMENTO

Versión	Fecha [dd/mm/yy]	Elaborado por:	Razón de la actualización
1.0	12/10/2006	Giovanny Justinico	Elaboración del Documento
2.0	05/02/2010	Pablo Gamboa	Ajuste del Documento
3.0	04/03/2011	Edna Maritza Corredor Suárez	Estandarización escudo alcaldía / cambio Coordinador calidad
4.0	06/08/2011	Sandra Rocío Reina Mutis	Inclusión de Copia Controlada y Firmas de Aprobación de Documento
5.0	20/12/2023	Diana Liseth Figueroa Carrillo, Líder de Gestión del Talento Humano Blanca Cecilia Prada- CPS apoyo SGC-SEB	Actualización del instructivo del formato de autorización de horas extras

Revisado por:

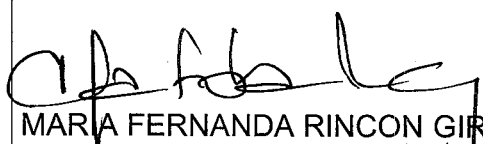


DIANA LISETH FIGUEROA CARRILLO
Líder del Macroproceso Gestión del
Talento Humano
Fecha: 20/12/23

Aprobado por:



GLORIA ESPERANZA POMBO
CASTELLANOS
Líder del Macroproceso SGC
Fecha: 20/12/23



MARIA FERNANDA RINCON GIRALDO
Secretaria de Educación de Bucaramanga
Fecha: 20/12/23

CONTENIDO

1.	PROPÓSITO	4
2.	INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO	4
3.	FORMATO.....	11

COPIA CONTROLADA

1. PROPÓSITO

El instructivo está dispuesto para que el administrativo o rector de la institución educativa registre en el formato de autorización las horas extras a solicitar en el mes.

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

AUTORIZACIÓN DE HORAS EXTRAS 1.-GENERAL

CAMPO	DESCRIPCIÓN
SECCIÓN ENCABEZADO DEL FORMATO	
MES A AUTORIZAR	Se debe escribir en mayúscula el mes en el cual se van a causar las horas extras. Ejemplo: FEBRERO
AÑO	Año al que corresponde el mes autorizado. Ejemplo: 2024
INSTITUCIÓN EDUCATIVA	Nombre completo de la institución o centro educativo que la información. Escribir en mayúscula.
SECCIÓN CUERPO DEL FORMATO	
No.	Número consecutivo de docentes a partir de uno (1).
APELLIDOS Y NOMBRES	Apellidos y nombres completos del docente a autorizar para las horas extras. Escribir en mayúscula.
Nº DE CÉDULA	Número del documento de identidad del docente que va a laborar en horario extra (escribir sin puntos ni comas).
N.E. en el que se cumple la H.E.	Nivel educativo en el que se cumplen las horas extras. Escribir la abreviación, según corresponda: P: Preescolar BP: Básica Primaria BS/M: Básica Secundaria y Media
JUSTIFICACIÓN	1.Escribir la abreviación de la Justificación por la cual se generaron las horas extras: 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.NOR. LICENCIA POR LUTO = L. L. LICENCIA REMUNERADA= L.R. RENUNCIA = R. TRASLADO = T. VACANCIA TEMPORAL= V.T. 2.Escribir el nombre completo del docente en novedad.



CAMPO	DESCRIPCIÓN
Periodo-Día de inicio H.E.	Día de inicio de la hora extra. D:DÍA
Periodo-Día de terminación H.E:	Día de terminación de la hora extra. D:DÍA
N° DE HORAS POR DÍA	Número de horas por día, escribir el número según corresponda en: L: LUNES M: MARTES M: MIÉRCOLES J: JUEVES V: VIERNES
Jornada	Jornada en la que se van a hacer las horas extras. Escribir M o T según corresponda. M: Mañana T: Tarde
TOTAL H.E. Semanal	Número total de horas extras por semana a realizar por el docente (máximo 10 horas).
TOTAL H.E. Mensual	Número total de horas extras mensual a realizar por el docente.
SECCIÓN PIE DE PÁGINA DEL FORMATO	
RECTOR O DIRECTOR	Firma del rector o directivo docente responsable de la solicitud de AUTORIZACIÓN de las horas extras.



AUTORIZACIÓN DE HORAS EXTRAS 2.-JORNADA ÚNICA

CAMPO	DESCRIPCIÓN
SECCIÓN ENCABEZADO DEL FORMATO	
MES A AUTORIZAR	Se debe escribir en mayúscula el mes en el cual se van a causar las horas extras. Ejemplo: FEBRERO
AÑO	Año al que corresponde el mes autorizado. Ejemplo: 2024
INSTITUCIÓN EDUCATIVA	Nombre completo de la institución o centro educativo que la información. Escribir en mayúscula.
SECCIÓN CUERPO DEL FORMATO	
No.	Número consecutivo de docentes a partir de uno (1).
APELLIDOS Y NOMBRES	Apellidos y nombres completos del docente a autorizar para las horas extras. Escribir en mayúscula.
N° DE CÉDULA	Número del documento de identidad del docente que va a laborar en horario extra (escribir sin puntos ni comas).
N.E. en el que se cumple la H.E.	Nivel educativo en el que se cumplen las horas extras. Escribir la abreviación, según corresponda: P: Preescolar BP: Básica Primaria BS/M: Básica Secundaria y Media
JUSTIFICACIÓN	Motivo por el que se genera la hora extra. Escribir JORNADA ÚNICA.
Periodo-Día de inicio H.E.	Día de inicio de la hora extra. Ejemplo: 01 D:DÍA
Periodo-Día de terminación H.E:	Día de terminación de la hora extra. Ejemplo: 30 D:DÍA
N° DE HORAS POR DÍA	Número de horas por día, escribir según corresponda en: L: LUNES M: MARTES M: MIÉRCOLES J: JUEVES V: VIERNES
Jornada	Jornada en la que se van a hacer las horas extras. Escribir M o T según corresponda. M: Mañana T: Tarde

CAMPO	DESCRIPCIÓN
TOTAL H.E. Semanal	Número total de horas extras por semana a realizar por el docente.
TOTAL H.E. Mensual	Número total de horas extras mensual a realizar por el docente.
SECCIÓN PIE DE PÁGINA DEL FORMATO	
RECTOR O DIRECTOR	Firma del rector o directivo docente responsable de la solicitud de AUTORIZACIÓN de las horas extras.

COPIA CONTROLADA

AUTORIZACIÓN DE HORAS EXTRAS 3.-EDUCACIÓN DE ADULTOS-CLEI

CAMPO	DESCRIPCIÓN
SECCIÓN ENCABEZADO DEL FORMATO	
MES A AUTORIZAR	Se debe escribir en mayúscula el mes en el cual se van a causar las horas extras. Ejemplo: FEBRERO
AÑO	Año al que corresponde el mes autorizado. Ejemplo: 2024
INSTITUCIÓN EDUCATIVA	Nombre completo de la institución o centro educativo que la información. Escribir en mayúscula.
SECCIÓN CUERPO DEL FORMATO	
No.	Número consecutivo de docentes a partir de uno (1).
APELLIDOS Y NOMBRES	Apellidos y nombres completos del docente a autorizar para las horas extras. Escribir en mayúscula.
N° DE CÉDULA	Número del documento de identidad del docente que va a laborar en horario extra (escribir sin puntos ni comas).
N.E. en el que se cumple la H.E.	Nivel educativo en el que se cumplen las horas extras. Escribir la abreviación, según corresponda: P: Preescolar BP: Básica Primaria BS/M: Básica Secundaria y Media
JUSTIFICACIÓN	Motivo por el que se genera la hora extra. Escribir CLEI.
Periodo-Día de inicio H.E.	Día de inicio de la hora extra. Ejemplo: 01 D:DÍA
Periodo-Día de terminación H.E:	Día de terminación de la hora extra. Ejemplo: 30 D:DÍA
N° DE HORAS POR DÍA	Número de horas por día, escribir según corresponda en: L: LUNES M: MARTES M: MIÉRCOLES J: JUEVES V: VIERNES S: SÁBADO
Jornada	Jornada en la que se van a hacer las horas extras. Escribir M o T según corresponda. M: Mañana T: Tarde



CAMPO	DESCRIPCIÓN
TOTAL H.E. Semanal	Número total de horas extras por semana a realizar por el docente.
TOTAL H.E. Mensual	Número total de horas extras mensual a realizar por el docente.
SECCIÓN PIE DE PÁGINA DEL FORMATO	
RECTOR O DIRECTOR	Firma del rector o directivo docente responsable de la solicitud de AUTORIZACIÓN de las horas extras.

COPIA CONTROLADA



AUTORIZACIÓN DE HORAS EXTRAS 4.-INCAPACIDADES

CAMPO	DESCRIPCIÓN
SECCIÓN ENCABEZADO DEL FORMATO	
MES A AUTORIZAR	Se debe escribir en mayúscula el mes en el cual se van a causar las horas extras. Ejemplo: FEBRERO
AÑO	Año al que corresponde el mes autorizado. Ejemplo: 2024
INSTITUCIÓN EDUCATIVA	Nombre completo de la institución o centro educativo que la información. Escribir en mayúscula.
SECCIÓN CUERPO DEL FORMATO	
No.	Número consecutivo de docentes a partir de uno (1).
APELLIDOS Y NOMBRES	Apellidos y nombres completos del docente a autorizar para las horas extras. Escribir en mayúscula.
N° DE CÉDULA	Número del documento de identidad del docente que va a laborar en horario extra (escribir sin puntos ni comas).
N.E. en el que se cumple la H.E.	Nivel educativo en el que se cumplen las horas extras. Escribir la abreviación, según corresponda: P: Preescolar BP: Básica Primaria BS/M: Básica Secundaria y Media
JUSTIFICACIÓN	Motivo por el que se genera la hora extra. 1.Escribir. (INCAPACIDAD, LICENCIA DE MATERNIDAD, LICENCIA DE PATERNIDAD. 2.Escribir el nombre completo del docente en incapacidad y la fecha de inicio y terminación de la incapacidad médica.
Periodo-Día de inicio H.E.	Día de inicio de la hora extra. Ejemplo: 01 D:DÍA
Periodo-Día de terminación H.E:	Día de terminación de la hora extra. Ejemplo: 30 D:DÍA
N° DE HORAS POR DÍA	Número de horas por día, escribir según corresponda en: L: LUNES M: MARTES M: MIÉRCOLES J: JUEVES V: VIERNES

CAMPO	DESCRIPCIÓN
Jornada	Jornada en la que se van a hacer las horas extras. Escribir M o T según corresponda. M: Mañana T: Tarde
TOTAL H.E. Semanal	Número total de horas extras por semana a realizar por el docente.
TOTAL H.E. Mensual	Número total de horas extras mensual a realizar por el docente.
SECCIÓN PIE DE PÁGINA DEL FORMATO	
RECTOR O DIRECTOR	Firma del rector o directivo docente responsable de la solicitud de AUTORIZACIÓN de las horas extras.

2. FORMATOS

Ver anexo FORMATOS DE AUTORIZACIÓN DE HORAS EXTRAS.

Este anexo se compone de 4 páginas.

 Alcaldía de Bucaramanga	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL DE BUCARAMANGA	VERSION 6.0	PAG. 1	DE 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	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

 Alcaldía de Bucaramanga	SECRETARÍA DE EDUCACION MUNICIPAL DE BUCARAMANGA	VERSION 6.0	PAG. 1	DE 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			

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

RECTOR O DIRECTOR

 Alcaldía de Bucaramanga	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL DE BUCARAMANGA	VERSION 6.0	PAG. 1	DE 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

 Alcaldía de Bucaramanga	SECRETARIA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL DE BUCARAMANGA	VERSION 6.0	PAG. 1	DE 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

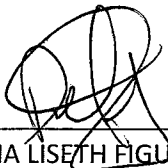
EJEMPLO DE JUSTIFICACIÓN

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 LICENCIA EJEMPLO.: MENDOZA ARIAS MARÍA CRISTINA 15/08/21 a 28/08/21

TIPO	NOMBRE	CODIGO	VERSIÓN	NUEVA VERSION	MOTIVO
F	REPORTE DE HORAS EXTRAS	F-GSEP-4300-163,07-H06.01.F02	5	6	Modificación
F	AUTORIZACION DE HORAS EXTRAS	F-GSEP-4300-163,07-H06.01.F01	5	6	Modificación
I	REPORTE DE HORAS EXTRAS	I-GSEP-4300-250-H06.01.F02	4	5	Modificación
I	AUTORIZACION DE HORAS EXTRAS	I-GSEP-4300-250-H06.01.F01	4	5	Modificación

CONTROL DE CAMBIOS AL DOCUMENTO Y/O FORMATO

NUEVO	MODIFICACION	ELIMINACION	CODIFICACION	O ACTUALIZACION DE LA VERSION	ACTUALIZADO EN LISTADO MAESTRO
	X				



DIANA LISETH FIGUEROA CARRILLO
LIDER DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
20/12/2023