

 República de Colombia Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Versión: 1
	RELACION HORAS EXTRAS DOCENTE	Fecha: Julio 2012
MISIONAL DE LA GESTION MUNICIPAL	GESTION SOCIAL Y ECONOMICA	GESTION DE EDUCACION
Macroproceso	Subproceso	Proceso

FECHA: DD / MM / AAAA

NUMERO RADICADO: SAC No. _____

DOCENTE INCAPACITADO Y/O DE LICENCIA	
INSTITUCION EDUCATIVA:	SEDE No.
APELLIDOS:	NOMBRES:
CEDULA DE CIUDADANIA: _____	INCAPACIDAD: No. <input type="text"/> LICENCIA : No. <input type="text"/>
GRADO ESCALAFON: _____	FECHA: <input type="text" value="DD / MM / AAAA"/> No. DIAS: <input type="text"/>

DOCENTE REEMPLAZO	
APELLIDOS:	NOMBRES:
CEDULA DE CIUDADANIA: _____	MES DE LIQUIDACION. <input type="text"/>
GRADO ESCALAFON: _____	JORNADA: MAÑANA <input type="checkbox"/> TARDE <input type="checkbox"/>

FECHA (Por semana)	DIAS LABORADOS	HORARIO	GRUPO ATENDIDO	No. HORAEXT LABORADAS
	L M Mi J V			
	L M Mi J V			
	L M Mi J V			
	L M Mi J V			
	L M Mi J V			
	L M Mi J V			
TOTALES:				

FIRMA RECTOR:(A)

FIRMA DEL BENEFICIARIO:(A)

DOCUMENTOS QUE ANEXA

(MARCAR CON UNA X LOS DOCUMENTOS QUE ANEXA SEGÚN CORRESPONDA EL TRÁMITE)

Incapacidad médica: _____ Cantidad de Anexos: _____ Constancia y/o certificación: _____

DILIGENCIAR COMPROBANTE DE ENTREGA	
FECHA: DD / MM / AAAA	No. RADICADO SAC: _____
INSTITUCION EDUCATIVA:	
SEDE No.	CANTIDAD DE ANEXOS _____
NOMBRE COMPLETO:	
IDENTIFICACION	OBSERVACION:
FECHA DE RECIBIDO: DD / MM / AAAA	FIRMA DEL FUNCIONARIO RECEPTOR