



COPIA  
**INSTITUCIÓN EDUCATIVA HÉCTOR ÁNGEL ARCILA**

Licencia de funcionamiento N° 1996 del 03 de Mayo de 2013  
DANE N° 266001000503 - NIT: 900.007.143-6  
Pereira - Risarcaldía

Pereira, Septiembre 14 de 2015

MUNICIPALIDAD DE PEREIRA  
Medio: No: 51889-2015  
Fecha: 11/09/2015 6:19 PM  
Recepción por: NELSON HENRIQUEZ ELIZABETH  
Destino: 7to. Sur de correo  
Anexo:

Doctora  
**MARIA NIRSA MORENO BERMÚDEZ**  
Directora de sistemas de información, seguimiento y evaluación del servicio educativo  
Secretaría de Educación Municipal

**Asunto: solicitud de reubicación de los programas del 3011 lejanos a la Institución**

Respetada doctora,

Reciba un cordial saludo. Actualmente, como es de su conocimiento, la Institución Educativa Héctor Ángel Arcila maneja en 7 lugares la prestación del servicio de educación de adultos, teniendo a cargo: el programa Créeme ubicado en Comba, la nocturna del colegio Esperanza Galicia, el programa en Coimpiaza y la Fundación Nuevo Amanecer en la 30 de agosto y en la Florida, además de la jornada sabatina y nocturna de nuestra Institución.

Estando en la dirección de una Institución que tiene 9 sedes a lo largo del río Otún, me es muy difícil hacer un buen trabajo atendiendo las diferentes sedes y los programas que se encuentran fuera del corregimiento, por lo que le solicito sean reubicados en instituciones aledañas los lugares que salen de nuestra cobertura.

Es nuestro deber fortalecer la Institución en las diferentes gestiones, sedes y programas y así prestar un servicio educativo de calidad, por lo que espero sea comprendida mi solicitud.

Agradezco su atención y quedo atenta a sus indicaciones.

Cordialmente,

**ISABEL CRISTINA MORALES CARVAJAL**

Rectora  
c.c. Núcleo educativo 7

Corregimiento de la Florida  
Teléfono 3144120 Cel. 3137297279



<b>Clasificación</b>	Petición ó Tutela		
<b>Fecha de radicación:</b>	14 de septiembre de 2015	<b>Número de radicado:</b>	51880
<b>Tipo de documento:</b>	Carta	<b>Fecha de oficio entrante:</b>	2015-09-14 16:25
<b>Número de oficio entrante:</b>			
<b>Persona natural o jurídica:</b>	ISABEL CRISTINA MORALES CARVAJAL		
<b>Descripción o asunto:</b>	SOLICITUD	<b>Tiempo de respuesta (dias):</b>	
<b>Anexos físicos:</b>		<b>Descripción de anexos físicos:</b>	
<b>Anexos digitales:</b>			
<b>Destino:</b>	OPERADOR SAC - Auxiliar Administrativo	<b>Copia a:</b>	-

