



**INSTITUCIÓN EDUCATIVA MATECANA**

Licencia de Funcionamiento Resolución No. 1337 Abril 24 de 2012  
Resolución 2999 de Julio 23 de 2012: Educación de Adultos  
DANE 166001002924 NIT. 816003396 - 5

---

Pereira, 12 de enero de 2016

Doctor  
**JUAN DAVID PARRA BEDOYA**  
Defensor de familia centro zonal Pereira  
Ciudad

Asunto: Respuesta al oficio S-2016-003228-6601  
Atento saludo


En atención a la solicitud realizada en el oficio que hemos recibido el día 12 de enero de 2016, acerca de la información correcta de la dirección de la estudiante **ÁNGELA TATIANA CASTAÑEDA RANGEL**, me permito informarle lo siguiente:

La dirección enviada anteriormente es la que aparece en la ficha de matrícula de la estudiante, la cual fue aportada por su acudiente al momento de vincular a la niña a la institución.

Hemos contactado telefónicamente a la acudiente y nos informa que cuando vino a matricular a la niña ella no se acordaba de la dirección de la casa y optó por dar la dirección de una familiar; al respecto, nos aclara que la dirección real es: **Manzana 16 Casa 22 Barrio Gilberto Peláez** y su teléfono de contacto es **3137498743**.

Se adjunta ficha de matrícula de la estudiante realizada el día 03 de febrero de 2015, en la cual se verifica que estos eran los datos aportados por su acudiente al momento de la vinculación.

Cordialmente,

  
**Esp. Martha Lucía Arroyave Castro**  
Rectora ( E )

Copia: Secretaría de Educación Municipal.



**INSTITUCIÓN EDUCATIVA MATECAÑA**  
**Licencia de Funcionamiento Resolución No.1337 Abril 24 de 2012**

Resolución 2999 de Julio 23 de 2012: Educación de Adultos  
 DANE 166001002924 NIT. 816003396-5

Matrícula							
Año	2016	Sede	CENTRO EDUCATIVO MATECAÑA	Jornada	Mañana	Fecha	03 Feb 2015
Grado o Ciclo	8	Grado	Octavo	Nivel	Básica Secundaria	Grupo	A Aula #
Metodología		Carácter	No Aplica	Especialidad		No Aplica	
Nuevo	N	Repite	N	Institución de Procedencia	IE-FCO JOSE DE CALDAS: QUINTO Y SEXTO. IE-		
Subsidiado	N	Ciudad de Procedencia					
Si no estudió el año anterior, diga por qué no: NUEVA 2015							

Identificación del estudiante				Carnet	IEM1056174
Apellido1	Apellido2	Nombre1	Nombre2		
<b>CASTAÑEDA</b>	<b>RANGEL</b>	<b>ANGELA</b>	<b>TATIANA</b>		
Tipo Documento	Número	Depto. Expedición	Mpio Expedición		
<b>Tarjeta de Identidad</b>	<b>1005158945</b>	<b>Risaralda</b>	<b>PEREIRA</b>		
Fecha Nacido	Depto. Nacido	Mpio. Nacido	Edad	Género	
<b>18/10/2002</b>	<b>Quindío</b>	<b>CÓRDOBA</b>	<b>13 años</b>	<b>Femenino</b>	

Ubicación			
Dirección Residencia	KR 11 81-20		Tel. 3137498743
Ubicación	GILBERTO PELAEZ POR EL HOS'PITAL MENTAL	Zona Urbana	Estrato 1 Bajo-bajo
Departamento	Risaralda	Municipio	PEREIRA
e-mail Estudiante			

Acudiente			Parentesco	Madre
Apellido1	Apellido2	Nombre1	Nombre2	
<b>RANGEL</b>	<b>GOMEZ</b>	<b>MARIA</b>	<b>LIMBANIA</b>	
Tipo Documento	Número	Depto. Expedición	Mpio Expedición	
<b>Cédula de Ciudadanía</b>	<b>31 422 309</b>	<b>Valle del Cauca</b>	<b>CARTAGO</b>	
Dirección Residencia	KR 11 81-20 -		Tel.	3137498743
e-mail Acudiente				
Nombre del Padre	Teléfono	Nombre de la Madre	Teléfono	
<b>CARLOS ARTURO CASTAÑEDA</b>		<b>MARIA LIMBANIA RANGEL GOMEZ</b>	<b>3137498743</b>	
Ocupación	<b>NO VIVE CON ELLOS</b>	Ocupación	<b>OFICIOS VARIOS</b>	

Observaciones Matrícula									
Referencias									
Población Víctima Conflicto	Departamento Expulsor			Municipio Expulsor					
<b>En situación de desplazamiento</b>	<b>Quindío</b>			<b>Quindío</b>					
Proviene	Tipo discapacidad			Excepcionales					
S.Privado N Otro Mpio. N	<b>No aplica</b>			<b>No Aplica</b>					
Etnia	<b>No Aplica</b>	Resguardo	<b>No Aplica</b>	ICBF					
EPS	<b>CAFESALUD</b>	ARS	<b>CAFESALUD</b>	Nivel Sisben	1 Ficha				
Enfermedades	<b>ASMATICA</b>				4499 Sangre A+				

En caso de Prematrícula - Grado o Ciclo al que aspira a continuar, el año siguiente, en el establecimiento:

Estudiante \_\_\_\_\_ Acudiente \_\_\_\_\_ Secretaria

En caso de Retiro \_\_\_\_\_  
 Fecha Retiro \_\_\_\_\_ Firma Acudiente - CC \_\_\_\_\_  
 Motivo Retiro \_\_\_\_\_



<b>Clasificación</b>	Correspondencia General		
<b>Fecha de radicación:</b>	14 de enero de 2016	<b>Número de radicado:</b>	1288
<b>Tipo de documento:</b>	Carta	<b>Fecha de oficio entrante:</b>	
<b>Número de oficio entrante:</b>			
<b>Persona natural o jurídica:</b>	MARTHA LUCIA ARROYAVE CASTRO,		
<b>Descripción o asunto:</b>	RESPUESTA A OFICIO	<b>Tiempo de respuesta (días):</b>	
<b>Anexos físicos:</b>		<b>Descripción de anexos físicos:</b>	1
<b>Anexos digitales:</b>			
<b>Destino:</b>	OPERADOR SAC - Auxiliar Administrativo	<b>Copia a:</b>	-

