

Pereira, 23 de septiembre de 2015



<http://saja.pereira.gov.co>

Señores  
**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN**  
Sección Nóminas  
Municipio de Pereira  
Pereira

ALCALDÍA DE PEREIRA

Radicación No: **15442-2016**

Fecha: 05/04/2016 - 16:48:34

Recibido por: SANDRA HELENA BETANCOURT ARISTIZABAL

Destino: Secretaría de Educación

**Asunto: Solicitud listado.**

Respetados Señores:


De la manera más atenta me permito solicitarles me proporcionen un listado de cada una de las instituciones educativas adscritas al Municipio de Pereira, con sus direcciones y dentro de ellas, listado actualizado de los docentes que laboran allí. En este caso, solo requiero los nombres de los docentes nada más.

Dicho listado me lo pueden hacer llegar a la siguiente dirección electrónica:  
[gerente@salazartorres.com.co](mailto:gerente@salazartorres.com.co).

El objetivo de dicho listado es hacerles llegar de manera personalizada una oferta de entrega del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, por descuento de nómina, una modalidad inédita en Colombia, dado que dicho seguro solo se puede entregar previo pago de contado a las aseguradoras. Es decir que nuestra empresa lo financiará a seis meses inicialmente por el primer año y luego se hará de manera pre-pagada, para hacerlo mucho más fácil de adquirir, con varios beneficios y sin costos adicionales.

Espero su amable colaboración, una vez conocido nuestro propósito.

Atentamente,

  
**ALIRIO SALAZAR TORRES**  
Gerente  
Salazar Torres y Cia. Ltda.  
Celular: 3128319184

**OFICINA PRINCIPAL**

PEREIRA Carrera 13 No. 14-60 Local 109, Centro Comercial Marbella, Pereira Risaralda  
Celular: 312 286 40 54 - 3122864052 - Fijo: (5)3358491  
Email: [gerente@salazartorres.com](mailto:gerente@salazartorres.com) y [salazartorresrisaralda@hotmail.com](mailto:salazartorresrisaralda@hotmail.com)  
Gerencia: celular 3128319184



<b>Clasificación</b>	Petición ó Tutela		
<b>Fecha de radicación:</b>	05 de abril de 2016	<b>Número de radicado:</b>	15442
<b>Tipo de documento:</b>	DERECHOS DE PETICION	<b>Fecha de oficio entrante:</b>	
<b>Número de oficio entrante:</b>			
<b>Persona natural o jurídica:</b>	ALIRIO SALAZAR TORRES		
<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>	-

