



MINEDUCACIÓN



GOBIERNO DE COLOMBIA

Bogotá D.C., 24 de Mayo de 2018

No. de radicación
solicitud:

2018-ER-098159



2018-EE-079429

Señora

CAMILA PÉREZ

Asunto Traslado por competencia queja contra Instituciones Educativas del Municipio
: de Soledad. Entidad competente Secretaría de Educación de Soledad.

Respetado Señor;

De manera atenta, en cumplimiento del artículo 21 de la Ley 1755 de 2015 y a la Ley 715 de 2001, sobre la distribución de competencias, le informo que la queja presentada en esta Entidad, en donde manifiesta presuntas irregularidades presentadas en las Instituciones Educativas del municipio de Soledad en cuanto a la solicitud a padres de familia de cancelar de forma obligatoria dineros destinados a capacitaciones pre-icfes, fue remitida a la Secretaría de Educación de Soledad, para que de acuerdo con su competencia tome las medidas a que haya lugar y dé respuesta a su queja.

Igualmente, le llegará un correo en donde se anexa copia del traslado por competencia, para su seguimiento y control.

Cordialmente,

DORA INES OJEDA RONCANCIO

Asesora Secretarí General

Unidad de Atención al Ciudadano

Folios: 1

Anexos 1



MINEDUCACIÓN



GOBIERNO DE COLOMBIA

Anexo:

Elaboró MILENA OLAYA SUAREZ

Aprobó DORA INES OJEDA RONCANCIO

472
Servicios Postales
Nacionales S.A.
NT 800.052817-9
OG 25 G 96 A 55
Línea Nat. 01 8000 111 210

REMITENTE

Nombre/ Razón Social
MINISTERIO DE EDUCACIÓN
NACIONAL - MIN. DE EDUCACION -
BOGO
Dirección: CLL 43 NO. 57 - 14
PRIMER PISO

Ciudad: BOGOTÁ D.C.

Departamento: BOGOTÁ D.C.

Código Postal: 111321200

Envío: RN957728056CO

DESTINATARIO

Nombre/ Razón Social:
PARTICULAR CAMILA PEREZ

Código Postal:

Fecha Pre-Admisión:
28/05/2018 13:14:04

Via Transporte de carga (00228) del 20/05/2018
Via RC por Medios Extranjeros (00210) del 08/05/2018

472	Motivos de Devolución	<input type="checkbox"/> Desconocido	<input type="checkbox"/> No Existe Número
		<input type="checkbox"/> Rehusado	<input type="checkbox"/> No Reclamado
		<input type="checkbox"/> Cerrado	<input type="checkbox"/> No Contactado
	Dirección Errada	<input type="checkbox"/> Fallecido	<input type="checkbox"/> Apartado Clausurado
	No Reside	<input type="checkbox"/> Fuerza Mayor	
Fecha 1:	MAY 2018	Fecha 2:	DIA MES AÑO
Nombre del distribuidor:		Nombre del distribuidor:	
C.C. ALEXANDER SACCA MENDOZA		Centro de Distribución:	
Observación: CC 72-303-878		Observaciones:	

Mo sup
TC