



GOBIERNO
DE COLOMBIA



MINEDUCACIÓN

Bogotá D.C., 29 de Agosto de 2018

No. de radicación
solicitud:

2018-ER-193812



2018-EE-134845

Señora

Mónica Patricia González

Asunto Traslado por competencia queja contra Rector de la IE-CÉ Colegio El Uval
: (Ied). Entidad competente Secretaría de Educación de Bogotá.

Respetada Señora;

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 presunta vulneración al derecho a la educación, racismo y discriminación por parte del rector de la IE-CE Colegio El Uval (Ied), fue remitida a la Secretaría de Educación de Bogotá, 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 Secretaria General

Unidad de Atención al Ciudadano

Folios: 1

Anexos 1

:

Anexo:

Elaboró MILENA OLAYA SUAREZ



GOBIERNO DE COLOMBIA



MINEDUCACIÓN

Aprobó DORA INES OJEDA RONCANCIO

472

Servicios Postales Nacionales S.A.
MT 600 062917-9
CG 25 0 35 A 35
Linea Tel: 01 800 111 210

REMITENTE

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

Ciudad: BOGOTÁ D.C

Departamento: BOGOTÁ D.C

Código Postal: 111321200

Envío: PC004332493CO

DESTINATARIO

Nombre/ Razón Social:
PARTICULAR-MONICA PATRICIA GONZALEZ

Código Postal:

Fecha Pre-Admisión:

31/08/2018 11:40:07

Min. Transporte. L. de carga 000700 del 20/05/70

472	Motivos de Devolución		<input type="checkbox"/> Desconocido	<input type="checkbox"/> No Existe Número
	<input type="checkbox"/> Dirección Errada	<input type="checkbox"/> No Reside	<input type="checkbox"/> Rehusado	<input type="checkbox"/> No Reclamado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Cerrado	<input type="checkbox"/> No Contactado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Fallecido	<input type="checkbox"/> Apartado Clausurado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fecha 1: DIA MES AÑO		Fecha 2: 10 09 18		
Nombre del distribuidor:		Nombre del distribuidor:		
C.C.		Andres Bolivar		
Centro de Distribución:		Centro de Distribución:		
Observaciones:		Observaciones:		