

Circular No. 11

Fecha: 16 de marzo de 2026

De: Rectoría.

PARA: Padres de Familia de los grados 5° a 11°

ASUNTO: SALIDA PEDAGÓGICA FERIA DEL LIBRO, días 22, 24, 27, 28, 29 y 30 de abril, del 2026.

Apreciados padres de familia, reciban un cordial saludo;

Por medio de la presente y a solicitud de los padres de familia me permito informar que para los grados de 5° a 11°, se realizará la visita a Corferias en la ciudad de Bogotá con el objetivo de asistir a la Feria del Libro del año 2026.

Con el fin de seguir y cumplir las directrices desde Rectoría se realizan las siguientes recomendaciones relacionadas con el comportamiento de los estudiantes en la salida pedagógica:

- Los estudiantes deben asistir con excelente presentación personal.
- Deben asistir con el uniforme de educación física.
- Los estudiantes deben tener un buen comportamiento y actitud durante el viaje, y en el cuidado dentro del bus. Recordemos que los daños ocasionados por los estudiantes deben ser asumidos por los padres de familia.
- Importante

NÚMERO DE ASISTENTES: 35 ESTUDIANTES POR VEHICULO.**Días de salidas:**

- Miércoles 22 de abril: grados 5° y 6°.
- Viernes 24 de abril: grados 6° y 7°
- Lunes 27 de abril: grados 7° y 8°
- Martes 28 de abril: grados 8° y 9°
- Miércoles 29 de abril: grados 9° y 10°
- Jueves 30 de abril: grados 10° y 11°

Hora de salida: 3:00 a.m.



CATEGORIA	VALOR TOTAL POR ESTUDIANTE	VALOR TOTAL POR ACOMPAÑANTE
A	\$ 124.000	\$ 124.000
B	\$ 139.000	\$ 139.000
C – E / EMPRESA	\$ 155.000	\$ 155.000
D / PARTICULAR	\$ 171.000	\$ 171.000

EXPLOTACION Y ABUSO SEXUAL DE MENORES DE EDAD ES SANCIONADO CON PENA
PRIVATIVA DE LA LIBERTAD, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN LA LEY
679 DE 2001

Comfenalco Tolima le ofrece las siguientes opciones como política de pago:

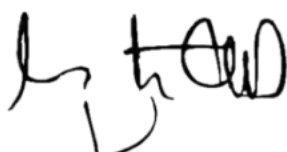
La forma de pago se realizará en la **Oficina de Turismo de Comfenalco en el edificio sede de la calle 37**, piso 2. De lunes a jueves de 7:30 a.m. a 12:00 y de 2:00 p.m. a 4:30 p.m. viernes: de 7:30 a.m. a 12:00 y de 2:00 p.m. a 4:00 pm. **Centro Comercial Acqua**. De lunes a viernes de 9:30 am. a 7:00 de la noche. Sábados 10:00 am. a 5:30 pm. **Sede UIS Ibagué Torreón de la caja de compensación Familiar Comfenalco está ubicada en la carrera 8 numero 123 – 200, en el Barrio el Salado**. De lunes a viernes en el horario de 7:30 am A 12:00 pm. y de 2:00 p.m. a 4:00 pm. Un **punto de pago en la Institución Educativa “Augusto E. Medina de Comfenalco”** durante la jornada escolar. Otros Medios de pago: Efectivo, tarjeta débito o crédito. Plazo de pago hasta el miércoles 15 de abril, del año en curso, para garantizar la reserva.

NO INCLUYE:

Servicios no especificados en la cotización. Los estudiantes pueden llevar su desayuno, se hará una parada en “**la Vaca que Ríe**” para quienes deseen comprarlo en este lugar.

Cualquier inquietud adicional permítanos atenderla a través de nuestras líneas marcando desde su teléfono al celular 3186128091 o a través de nuestro correo: colegiocomfenalcotolima@colegiocomfenalcoibague.edu.co

Fraternalmente;



WILLINGTON GIRALDO BETANCUR
Rector Institución Educativa.

Revisó: Willington Giraldo Betancur.
Proyectó Martha R.
Elaboró: Yamile Y.

Caja de Compensación Familiar de Fenalco del Tolima Comfenalco - NIT. 890.700.148-4
Carrera 5 calle 37 esquina, edificio sede Ibagué – Tolima | Código postal 730006
PBX: 608 267 0088 | WhatsApp: 316 691 4668
Email: sucaja@comfenalco.com.co
www.comfenalco.com.co



SC-CER114678-1
2-3-4-5-6-7-8-9-10





Caja de Compensación Familiar de Fenalco del Tolima Comfenalco
Nit. 890.700.148-4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, identificado (a) con cédula de ciudadanía número _____, de _____, en mi condición de padre, madre o representante del (a) menor _____, identificado/a con tipo de documento _____ número _____, por medio del presente documento, expreso de manera libre y voluntaria, mi autorización para que el menor asista a la salida pedagógica del 22 de abril 24, 27, 28, 29 y 30 de abril del 2026.

Con las anteriores declaraciones se da cumplimiento al consentimiento informado respecto de la correcta y debida utilización de los servicios prestados por la Caja de Compensación Familiar por parte de mi representado y por quien firma el presente consentimiento.

Cordialmente,

FIRMA Y NOMBRE LEGIBLE

C.C:

Teléfono:

E-mail:

Dirección:



SC-CER114678-1
2-3-4-5-6-7-8-9-10

