



**INSTITUCIÓN EDUCATIVA LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO**  
**NIT. 800.190.618 – 7 – Inscripción No. FOE08014 Villavicencio.**  
Plantel Oficial creado mediante ordenanza No. 004 de Diciembre 20 de 1991.  
mediante Resolución No. 963 de Octubre 6 de 200, emanada por la Secretaria de Educación  
Departamental para el nivel de Pre-escolar, Educación Básica y Media Técnica, Calendario A, Jornada Diurna

## CIRCULAR

**PARA:** Padres de Familia Institución Educativa Luis Carlos Galán.

**DE:** Rectoría

**ASUNTO:** Póliza de seguro médico EMERMEDICA.

**FECHA:** 23 de febrero de 2023.

Cordial saludo.

De acuerdo a la información dada y el acuerdo establecido en la anterior reunión de padres de familia para la adquisición de la póliza institucional de seguro médico de EMERMEDICA, me permito informarles que a partir del próximo lunes 26 de febrero se estará recibiendo el pago correspondiente de 3.500 pesos por estudiante para la vigencia del año académico 2024.

Agradezco el apoyo de todos ustedes en este importante proceso.

Atentamente,

*Original Firmado*

**AUBE ELENA PUENTES SÁNCHEZ**

Rectora