



Bogotá D.C., 01 de septiembre del 2023

Circular N°58

Señores  
**PADRES DE FAMILIA**  
Estudiantes de Grado **Primero A, B y C**

Asunto: Convivencia VOLUNTARIA

Reciban un cordial y fraternal saludo, deseándoles éxitos en sus labores.

Les comunicamos que el día **03 de octubre** del año en curso, los estudiantes de Grado **\*Primero A, B y C** realizarán su convivencia anual en la **“\*Casa de Espiritualidad María del Refugio”**, ubicada en Cra 9 - Cl 36 Vía Cajicá - Chía. Cel: 3166023308.

**La salida se llevará a cabo en el horario normal de clase, con el siguiente itinerario:**

7:15 am	Salida del Colegio Agustiniانو Norte
8:15 am	Llegada a la casa de espiritualidad
8:30 am	Primera parte del taller
10:00 am	Refrigerio
10:30 am	Segunda parte del taller
12:30 m	Almuerzo
01:15 pm	Salida de la casa de espiritualidad
02:15 pm	Llegada al colegio (aproximadamente)

**Tener en cuenta lo siguiente:**

- ✓ El costo de la convivencia es de **\$42.000=** pesos, valor que incluye: Transporte de ida y regreso, ingreso y uso de las dependencias de la casa de espiritualidad, incluidas zonas verdes, orientaciones de talleristas y materiales para los talleres.
- ✓ El pago de la salida se debe realizar **entre el 05 y el 14 de septiembre**, deben ingresar a través de la página web [www.agustinianonorte.edu.co](http://www.agustinianonorte.edu.co), a Academics, digitando su usuario y contraseña (ejemplo usuario PDF1511\*\*\*\*@can.edu.co; contraseña \*\*), elegir la opción 12; padres de familia, 12.1 proceso alumno, y elegir opción de pagos, dar clic sobre el botón “otros cobros”, luego seleccione elemento, **elija el mes octubre**. Puede descargar el recibo para pago en los bancos: Caja Social y Davivienda o pagar por internet PSE. No se permiten transferencias bancarias, porque estas transacciones no cuentan con la identificación del estudiante. Si presenta dificultad con el pago, el estudiante o padre de familia puede hacer el pago en efectivo por ventanilla de la oficina de Pagaduría del colegio, no con los docentes por el tema facturación. El pago lo deben realizar en la fecha establecida, luego de la cual se inhabilitará la opción.

**Para poder asistir a la salida:**

- ✓ Los padres de familia deben autorizar a su hijo la salida
- ✓ Diligenciar la ficha médica del estudiante e informar si debe tomar algún medicamento (enviar fórmula médica).
- ✓ Haber realizado el pago correspondiente y enviar fotocopia del comprobante de pago.



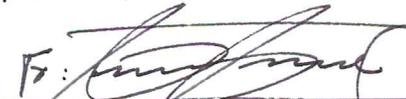
COLEGIO AGUSTINIANO NORTE  
ORDEN DE AGUSTINOS RECOLETOS  
Bogotá. Carrera 70 C 116 A 12.  
Teléfonos: 2532923

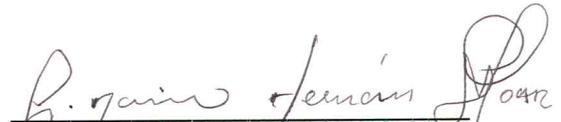
Página Web: [www.agustinianonorte.edu.co](http://www.agustinianonorte.edu.co)  
NIT. 860.006.334-2. Dane: 311769000751. Icfes: 019752  
Calendario: A – Jornada Única-Privado-Modalidad Académico-Mixto  
Lic. Funcionamiento otorgada por la Resolución 110279 del 10 de Nov. De 2014. De la S.E.D.

### Tener presente:

- ✓ Los estudiantes deben asistir con la sudadera del Colegio.
- ✓ Para los estudiantes que tienen contrato de refrigerio con la empresa “Alimentos Marluz”, esta se los suministrará como de costumbre. Los demás deben llevarlo de manera independiente, se solicita no emplear icopor como recipiente y llevar alimentos energéticos, como el bocadillo, barras de granola, fruta y líquido suficiente (preferiblemente agua, jugos o bebidas hidratantes en recipientes plásticos únicamente).
- ✓ Los estudiantes que, por algún motivo, no asistan a la actividad permanecerán en el salón de clases desarrollando actividades académicas.

Sin otro particular,

  
Fr. Juan José Gómez Gómez. OAR  
Rector

  
Fr. Nairo Hernán Lara M. OAR  
Coordinador de Pastoral

Diligenciar este desprendible en físico y entregarlo al docente titular de curso, con la ficha médica y fotocopia de pago a más tardar **el 15 de septiembre del 2023**

### COLEGIO AGUSTINIANO NORTE

**Autorización** Salida voluntaria Convivencia grado Primero A, B y C, el 03 de OCTUBRE del 2023 “**Casa de espiritualidad María del Refugio**”, ubicada en Cra 9 - Cl 36 Vía Cajicá - Chía.  
Cel: 3166023308.

Bogotá D.C., \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Curso \_\_\_\_\_

Autorizo a mi hijo: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Números de contacto: \_\_\_\_\_

Nombre y Firma de los Padres de Familia: \_\_\_\_\_

### FICHA MÉDICA RECIENTE

Medicamentos que toma el estudiante: \_\_\_\_\_

Enfermedades: \_\_\_\_\_

Alergias: \_\_\_\_\_ Tipo de Sangre: \_\_\_\_\_ EPS: \_\_\_\_\_