

COLEGIO AGUSTINIANO NORTE
ORDEN DE AGUSTINOS RECOLETOS
Carrera 70 C 116 A 12. Bogotá
Teléfono: 3138772889. Código ICFES: 019752
NIT. 860.006.334-2. No.DANE: 311769000751.
Página Web: www.agustinianonorte.edu.co
Calendario: A. Jornada Única. Privado. Modalidad Académico. Mixto
Lic. Funcionamiento otorgada mediante Res.110279 del 10 de Nov. De 2014. De la S.E.D.

Bogotá D.C., 09 de junio del 2025

Circular N°26

Señores

PADRES DE FAMILIA

Estudiantes de Grado **Undécimo A y B**

Asunto: Retiro Espiritual VOLUNTARIO

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

Les comunicamos que los días **18, 19 y 20 de julio** del año en curso, los estudiantes de Grado Undécimo A y B realizarán su Retiro Espiritual anual en el Convento Desierto de la Candelaria, ubicado en el municipio de Ráquira, Boyacá. Cel: 3133504393

La salida se llevará a cabo con el siguiente itinerario:

Viernes 18 de julio:

7:00 am Salida del Colegio Agustino Norte
10:30 am Parada en Ubaté para refrigerio
01:30 pm Llegada al Convento Desierto de la Candelaria,
02:00 pm Inicio del retiro espiritual

Sábado 19 de julio:

Todo el día Actividades del Retiro

Domingo 20 de julio:

9:00 a.m. Clausura del retiro espiritual
10:00 a.m. Salida del Convento Desierto de la Candelaria
12:30 p.m. Parada en Ubaté para refrigerio
04:00 p.m. Llegada al Colegio, aproximadamente

Tener en cuenta lo siguiente:

- ✓ El costo de la salida es de **\$420.500=** valor que incluye: Transporte de ida y regreso, hospedaje y uso de las dependencias de la Posada San Agustín, ingreso al Convento, alimentación (Excepto refrigerio en Ubaté, ida y regreso) y materiales didácticos.
- ✓ El pago de la salida se debe realizar **entre el 10 y el 20 de junio**, deben ingresar a través de la página web 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 **JULIO**. 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**



COLEGIO AGUSTINIANO NORTE
 ORDEN DE AGUSTINOS RECOLETOS
 Carrera 70 C 116 A 12. Bogotá
 Teléfono: 3138772889. Código ICFES: 019752
 NIT. 860.006.334-2. No.DANE: 311769000751.
 Página Web: www.agustinianonorte.edu.co
 Calendario: A. Jornada Única. Privado. Modalidad Académico. Mixto
 Lic. Funcionamiento otorgada mediante Res.110279 del 10 de Nov. De 2014. De la S.E.D.

los docentes por el tema facturación. El pago lo deben realizar en la fecha establecida, luego de la cual se inhabilitará la opción.

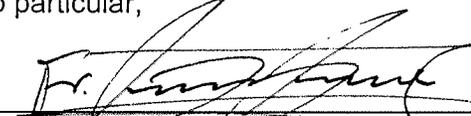
Para poder asistir a la salida:

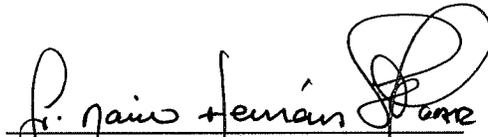
- ✓ Los padres de familia deben autorizar a su hijo la salida
- ✓ Diligenciar la ficha médica del estudiante e informar si debe tomar algún medicamento (enviar fórmula médica).
- ✓ Haber realizado el pago correspondiente y enviar fotocopia del comprobante de pago.

Tener presente:

- ✓ Durante el desplazamiento de ida y regreso los estudiantes deben portar la sudadera del Colegio.
- ✓ Los padres de familia deben asistir a la reunión informativa del día **lunes 16 de junio, 6:30 a.m. o 5:30 p.m.**, según convenga a su agenda, auditorio Santa Mónica.

Sin otro particular,


 Fr. Juan José Gómez Gómez. OAR
 Rector


 Fr. Nairo Herrán 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 20 de junio del 2025**

COLEGIO AGUSTINIANO NORTE

Circular N°26 -Autorización salida voluntaria Retiro Espiritual grado **UNDÉCIMO A y B, el 18, 19 y 20 de julio del 2025** "Convento Desierto de la Candelaria", ubicado en Ráquira, Boyacá. Cel: 3133504393

FAVOR DILIGENCIAR TODOS LOS ESPACIOS

Bogotá D.C., Fecha: _____

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: _____