



Puerto Colombia, 4 de julio de febrero 2025

Doctor

Leyton Daniel Barrios Torres

Secretaria de Educación del Departamento del Atlántico

Barranquilla

Cordial saludo en el Corazón de Jesús.

Con la presente le informamos el cronograma de nuestras salidas pedagógicas organizadas para el segundo semestre del año escolar 2025, que supone salida de nuestros estudiantes.

La convivencia se llevará a cabo en las instalaciones rurales de la finca Paradís, que la institución posee en el municipio Juan de Acosta Km. 68 vía a Cartagena, desde las 8:00 a.m. hasta las 3:30 p.m.

GRADO	FECHA	TEMÁTICA
5-AB	18 DE JULIO	“El Espíritu Divino en mi vocación”
5-CD	25 DE JULIO	“El Espíritu Divino en mi vocación”
4A-B-C-D	6 DE AGOSTO	“El Espíritu divino sobre el altar”
11°A-B-C-D-	8 DE AGOSTO	“EL ESPIRITU DIVINO ME ACOMPAÑA SIEMPRE”
3 A-B-C-D	15 DE AGOSTO	“EL ESPIRITU DIVINO ME ACOMPAÑA SIEMPRE”
2 A-B-	22 DE AGOSTO	“EL ESPIRITU DIVINO ME ACOMPAÑA SIEMPRE”
2C-D-E	29 DE AGOSTO	“EL ESPIRITU DIVINO ME ACOMPAÑA SIEMPRE”
1A-B	5 DE SEPTIEMBRE	“EL ESPIRITU DIVINO ME ACOMPAÑA SIEMPRE”
1°C-D-6	12 DE SEPTIEMBRE	“EL ESPIRITU DIVINO ME ACOMPAÑA SIEMPRE”
TAVNR	19 DE SEPTIEMBRE	“EL ESPIRITU DIVINO ME ACOMPAÑA SIEMPRE”
PREJARDIN Y JARDIN	26 DE SEPTIEMBRE	“EL ESPIRITU DIVINO ME ACOMPAÑA SIEMPRE”

Los estudiantes además de los implementos de trabajo deberán llevar: Kit de bioseguridad y ropa cómoda.

Por lo cual anexamos todos los elementos exigidos por el Ministerio de Educación Nacional a través de la Secretaría para tal evento, tanto por parte de la Institución Educativa (Colegio del Sagrado Corazón).

Agradecemos su gestión y consentimiento de este proyecto.

Atentamente,

Relación de Anexos:

- Información general de la actividad
- Proyecto convivencia
- Información empresa de transporte
- Información conductores
- Póliza de seguro estudiantil.

Cordialmente,

HNO. JOSE OMAR HOYOS CIRO.

Rector.



Puerto Colombia, 4 de julio de 2025.- Circular Past01-25

Señores Padres de Familia.

Reciban un fraterno saludo.

A continuación, les presentamos el proyecto de convivencias, el cual tiene como objetivo apoyar el proceso formativo de sus hijos enseñándoles y poniendo en práctica las habilidades socioemocionales necesarias para convivir y trascender. Su hijo (a) es invitado a participar en las fechas que se asignan.

GRADO	FECHA	TEMÁTICA

Los estudiantes además de los implementos de trabajo deberán llevar: kit de bioseguridad, ropa deportiva, líquido para hidratarse, repelente. El valor del pasadía será de \$55.000 por estudiante inscrito a Canela y para los demás alumnos que desean contratar el servicio de almuerzo se les cobrará \$15.000 pesos adicionales. El costo anterior, para cubrir los gastos de transporte y alimentación y mantenimiento de los espacios. **La empresa de transporte ALEMAR será la responsable del traslado de los estudiantes.**

La convivencia se llevará a cabo en las instalaciones rurales de la finca Paradís, que la institución posee en el municipio Juan de Acosta Km. 68 vía a Cartagena, desde las 8:00 a.m. hasta las 3:30 p.m.

Para salir de la Institución es necesario que los estudiantes estén amparados por un seguro estudiantil y tengan el debido permiso de sus acudientes.

Atentamente,

Hno. OMAR HOYOS CIRO
Rector
PASTORAL

DEPARTAMENTO DE

DESPRENDIBLE PARA DEVOLVER FIRMADO AL TUTOR

Nombre del estudiante: _____
Curso _____

Estamos informados, y autorizamos la participación de nuestro hijo(a) en la convivencia que se realizará en la finca “Paradís” en la fecha establecida según informa la circular Past01-25.

Por reglamento de seguridad suministramos información básica del estudiante: Tipo de sangre: _____

Autorizo el ingreso a la playa por parte de mi hijo(a) Sí _____ No _____ ¿Sabe nadar? Sí _____ No _____

Alergias: _____ Enfermedades: _____

¿Toma algún medicamento? Sí _____ No _____ ¿Cuál? _____

Teléfonos de contacto: _____

Firma de los padres _____



Colegio del Sagrado Corazón

Puerto Colombia - Atlántico



ÁNIMO
Y CONFIANZA

Proyecto de Convivencias

AMOR POR AMOR

Hno. OMAR HOYOS

Rector

Coordinadores

Psicóloga: Diana Vargas Russo

Psicóloga: Carmen Saltarín Bilbao

Psicóloga: Liseth Fontalvo

Psicólogo: Aníbal Vargas Bula

Licenciado: Aldemar Guerra Castillo

Tutores



COLEGIO DEL SAGRADO CORAZÓN

Puerto Colombia - Atlántico



ÁNIMO
Y CONFIANZA



COLEGIO DEL SAGRADO CORAZÓN

Puerto Colombia

*“Ven espíritu divino, manda tu luz desde el
cielo y danos tu gozo eterno...”*



IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO

TEMA Convivencias

TÍTULO DEL PROYECTO

“AMOR POR AMOR”

PROGRAMAS

GRADO	TEMÁTICA
5°	“El Espíritu Divino en mi vocación”
4°	“El Espíritu divino sobre el altar”
11°	“EL ESPIRITU DIVINO ME ACOMPAÑA SIEMPRE”
3°	“EL ESPIRITU DIVINO ME ACOMPAÑA SIEMPRE”
2°	“EL ESPIRITU DIVINO ME ACOMPAÑA SIEMPRE”
1°	“EL ESPIRITU DIVINO ME ACOMPAÑA SIEMPRE”
TRANSICIÓN	“EL ESPIRITU DIVINO ME ACOMPAÑA SIEMPRE”
PREJARDIN Y JARDIN	“EL ESPIRITU DIVINO ME ACOMPAÑA SIEMPRE”





RESPONSABLES

Coordinadores del Proyecto:

Aldemar Guerra, Dra Liseth Fontalvo Pizarro, Carmen Saltarín, Aníbal Vargas Bula

EQUIPO HUMANO PARTICIPANTE

- ♦ Hno. Omar Hoyos – Rector.
- ♦ Aníbal Vargas Bula
- ♦ Dra Liset Fontalvo Pizarro
- ♦ Carmen Saltarín Bilbao
- ♦ Aldemar Guerra Castillo
- ♦ Profesor Gabriel Clavijo, Coordinador Básica Secundaria y Media

LUGAR DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO

Departamento del Atlántico - Municipio de Puerto Colombia – Corregimiento de Salgar

Casa de Convivencias Villa Paradise.- (En el sector de Santa Verónica)

Colegio del Sagrado Corazón: Km.2 Vía Puerto Colombia.





COMUNIDAD BENEFICIADA:

Estudiantes del Colegio del Sagrado Corazón desde Cuarto a Undécimo grado.

ESQUEMA CONVIVENCIAS

- * 8:15 am. – Llegada y ubicación.
- * 8:30 am. – Oración. Dimensión Espiritual.
- * 9:00 am. – Taller lúdico.
- * 9:30 am. - Taller formativo. Dimensión personal.
- * 10:30 am. – Receso (merienda).
- * 11:00 am. – Taller formativo. Dimensión social.
- * 12:30 m. – Receso - Almuerzo.
- * 2:00 pm – Integración. Dimensión grupal.
- * 3:30 pm – Salida para el colegio.

ASPECTOS DEL PROYECTO

JUSTIFICACIÓN

En la búsqueda de la formación integral pretendida en la misión educativa y el necesario énfasis en los procesos de aprendizajes de las diversas disciplinas del saber, se sacrifica frecuentemente la atención de aquellos aspectos del ser humano relevantes a un proyecto de vida encaminado hacia la felicidad.





Aunque el esfuerzo formativo es permanente y existen diversos espacios durante las jornadas habituales para tratar temas relacionados con el desarrollo personal, es necesaria la programación de unas jornadas en las que se evalúen, alimenten y fortalezcan los valores que nos hacen cada vez más humanos y que nos ponen en una mejor condición para la convivencia.

El crecimiento personal se fortalece en atención la vida espiritual, afianzando las actitudes para asumir la vida comunitaria, preparando al individuo para los retos sociales, concientizando al ser humano en su compromiso con el medio ambiente y en la responsabilidad que tiene en el cuidado de su propio cuerpo.

El propósito de las convivencias “Reconociendo la grandeza de Dios en nuestras vidas” es precisamente aportar elementos para se integren todos estos importantes aspectos y los estudiantes puedan reconocer que no son solo una mente que debe ser llenada de conocimiento, sino que son seres que transitan en un proyecto hacia la felicidad, y que ello se logra cuando atiende todas sus dimensiones personales.

OBJETIVOS

General

- *Realizar una experiencia que fortalezca la formación integral a través de una metodología activa en la que cada estudiante revise sus cualidades espirituales, personales, comunitarias y de convivencia social.

Específicos



- * Propiciar un espacio de encuentro con Dios que sea reconfortante de su vida espiritual.
- * Afianzar las cualidades humanas que permiten a la persona fortalecer su autoestima.
- * Revisar las actitudes necesarias para la mejor convivencia en el grupo como escenario de crecimiento personal.
- * Fortalecer la integración del grupo y la relación con el docente tutor.
- * Despertar la conciencia crítica sobre los retos que presenta la sociedad en la actualidad.

METODOLOGÍA

La pedagogía de la acogida, del acompañamiento, la espiritualidad de la compasión es el modo que todo docente corazonista realiza su misión educativa. En este marco pedagógico este proyecto se realiza que confía en las experiencias que permitan el acercamiento a la vida del estudiante, dándole la posibilidad de expresar su sentir, su historia, sus expectativas y sus sueños para poder ofrecerle una mejor orientación.

Una metodología activa que permita la expresión de vivencias y la experiencia de dinámicas relacionadas con su escenario de vida.

CONTROL Y EVALUACIÓN.



Revisión de la jornada con el tutor, resaltando los aspectos positivos y negativos de la actividad, además de los compromisos que surgen a partir de las reflexiones realizadas.

INFORMACIÓN GENERAL DE LA ACTIVIDAD CONVIVENCIAS

INFORMACIÓN GENERAL DE LA ACTIVIDAD

NOMBRE DE LA INSTITUCION:

Colegio del Sagrado Corazón

DANE;

408573012827

DIRECCION:

Carrera 51 B —Vía Puerto Colombia Km 2

TELEFONOS:

PBX 6053225051





NOMBRE COORDINADOR DE LA SALIDA:

- * Psicóloga Dra Liset Fontalvo
- * C.C.32.649.757 Barranquilla

EQUIPO PARTICIPANTE

- * Hno. Omar Hoyos – Rector.
- * C.C. 15436053 Rionegro
- * Psicólogo Aníbal Vargas Bula-
- * C.C.72.310.706 Puerto Colombia
- * Psicóloga Liseth Fontalvo Pizarro
- * C.C.1.047.341.783 Santo Tomas

Docente:Aldemar Guerra :Coordinador

Logístico:

Tutores de cada grupo.

Tutor 10°A : Wilson Parra Barrios

C.C.72.181.972Barranquilla

Tutor 10°B : Ronald Rangel

C.C.72.313.998 Santo Tomas

CELULAR:

3006544776

6053225051

3017160195

3006544776

3015663694

3205298896

3008028800

OBJETO DE LA SALIDA PEDAGOGICA

El proyecto de convivencias, el cual tiene como objetivo apoyar el proceso formativo de sus hijos enseñándoles y poniendo en práctica las habilidades socioemocionales necesarias para convivir y trascender. Su hijo (a) es invitado a participar en las fechas que se asignan.

DESTINO:

La convivencia se llevará a cabo en las instalaciones rurales de la finca Paradís, que la institución posee en el municipio Juan de Acosta Km. 68 vía a Cartagena, desde las 8:00 a.m. hasta las 3:30 p.m.





LUGAR Y HORA DE SALIDA:
Colegio del Sagrado Corazón
Salida a las 8:00 am

LUGAR Y HORA DE LLEGADA
Colegio del Sagrado Corazón
Llegada a las 4:00 pm

GRADOS Y FECHAS

5-AB	18 DE JULIO	“El Espíritu Divino en mi vocación”
5-CD	25 DE JULIO	“El Espíritu Divino en mi vocación”
4A-B-C-D	6 DE AGOSTO	“El Espíritu divino sobre el altar”
11°A-B-C-D-	8 DE AGOSTO	“EL ESPIRITU DIVINO ME ACOMPAÑA SIEMPRE”
3 A-B-C-D	15 DE AGOSTO	“EL ESPIRITU DIVINO ME ACOMPAÑA SIEMPRE”
2 A-B-	22 DE AGOSTO	“EL ESPIRITU DIVINO ME ACOMPAÑA SIEMPRE”
2C-D-E	29 DE AGOSTO	“EL ESPIRITU DIVINO ME ACOMPAÑA SIEMPRE”
1A-B	5 DE SEPTIEMBRE	“EL ESPIRITU DIVINO ME ACOMPAÑA SIEMPRE”
1°C-D-6	12 DE SEPTIEMBRE	“EL ESPIRITU DIVINO ME ACOMPAÑA SIEMPRE”
TAVNR	19 DE SEPTIEMBRE	“EL ESPIRITU DIVINO ME ACOMPAÑA SIEMPRE”
PREJARDIN Y JARDIN	26 DE SEPTIEMBRE	“EL ESPIRITU DIVINO ME ACOMPAÑA SIEMPRE”

COORDINADOR RESPONSABLE DE LA SALIDA:
Psicóloga Diana Vargas
C.C.32.649.757 Barranquilla

POLIZA DE SEGURO
#85-68-1000006347
Vigente hasta 01/12/2024

Se anexa listado de Póliza

EMPRESA TRANSPORTADOR
ALEMAR

NOMBRE DE CONDUCTOR-
Osvaldo Ferro Bocanegra



C.C.72.148.828
 Licencia de Conducción
 Nro.7248828
 Emel Abat Cantilo García
 C.C.8695487
 Licencia de Conducción
 Nro.8695487
 Carlos Mario Padilla
 Torres
 C.C.1.143.139.222
 Licencia de Conducción
 Nro.1143139222

BUSES QUE PRESTARÁN EL SERVICIO DE TRANSPORTE

PLACAS	MODELO	SOAT – REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA
WEM093	BUS	10020426241
WEM036	BUS	10019610994
WEM125	BUS	10020714700

SE LLEVA EN LA SALIDA PEDAGOGICA BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXILIOS CON VENDAS, GASAS, TORUNDAS, LIQUIDOS ANTISEPTICOS, ESPARADRAPO Y MICROPOR.

Comunicación a los padres de familia y acudientes:

Todos los estudiantes a la actividad deberán contar con la autorización de sus padres, quienes suministran información básica de seguridad, a través de circular que se les envió previamente.



Colegio del Sagrado Corazón

Puerto Colombia - Atlántico



ÁNIMO
Y CONFIANZA

Número de estudiantes objeto de la salida

74 estudiantes

Número de adultos acompañantes **6**
Docentes

SE ELABORA LISTADO DE LAS PERSONAS QUE VIAJAN EN CADA VEHICULO, CON SUS NUMEROS DE CELULARES O DE CONTACTO.

Hno. JOSÉ OMAR HOYOS CIRO

Rector

C.C. 15.436053Rionegro.





Colegio del Sagrado Corazón

Puerto Colombia - Atlántico



ÁNIMO
Y CONFIANZA

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA DE TRANSPORTE



WEM093

SOAT

Consulta Automotriz:

Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

PLACA DEL VEHICULO	WEM093	ESTADO DEL VEHICULO	ACTIVO
NRO DE LICENCIA DE TRANSITO	10020426241	CLASE DE VEHICULO	BUS
TIPO DE SERVICIO	Público		

Información general del vehículo

Para conocer el historial de propietarios

[Consulte el Histórico Vehicular Aquí](#)

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

Número de póliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expedite SOAT	Estado
150006220120000	22/03/2022	22/03/2023	22/03/2024	520	LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS	VIGENTE

TECNICO MECANICA

PLACA DEL VEHICULO	WEM093	ESTADO DEL VEHICULO	ACTIVO
NRO DE LICENCIA DE TRANSITO	10020426241	CLASE DE VEHICULO	BUS
TIPO DE SERVICIO	Público		

Información general del vehículo

Para conocer el historial de propietarios

[Consulte el Histórico Vehicular Aquí](#)

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

Pólizas de Responsabilidad Civil

Certificado de revisión técnica mecánica y de emisiones contaminantes (RTM)

Tipo Revisión	Fecha Expedición	Fecha Vigencia	COA expedite RTM	Vigente	Nro. certificado	Información consistente	Acciones
REVISION TECNICO-MECANICO	24/03/2022	24/03/2024	COA SUPERCARS	SI	100413094	SI	





WEM036

SOAT

Consulta Automotores

Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

PLACA DEL VEHICULO	WEM036	ESTADO DEL VEHICULO	ACTIVO
NRO. DE LICENCIA DE TRANSITO	10019810994	CLASE DE VEHICULO	BUS
TIPO DE SERVICIO	Público		

Información general del vehículo

Para conocer el historial de propietarios
Consulte el Histórico Vehicular Aquí

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

Numero de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expedite SOAT	Estado
150000915480000	10/02/2023	12/02/2023	11/02/2024	020	LA PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS	VIGENTE

TECNICO MECANICA

PLACA DEL VEHICULO	WEM036	ESTADO DEL VEHICULO	ACTIVO
NRO. DE LICENCIA DE TRANSITO	10019810994	CLASE DE VEHICULO	BUS
TIPO DE SERVICIO	Público		

Información general del vehículo

Para conocer el historial de propietarios
Consulte el Histórico Vehicular Aquí

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

Pólizas de Responsabilidad Civil

Certificado de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes (RTM)

Tipo Revisión	Fecha Expedición	Fecha Vigencia	CDA expedite RTM	Vigente	Nro. certificado	Información consistente	Acolones
REVISION TECNICO-MECANICA	25/11/2022	25/11/2024	CDA SUPERCAR S	SI	160819539	SI	



WEM125 SOAT

Consulta Automotores

Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

PLACA DEL VEHICULO	WEM125	ESTADO DEL VEHICULO	ACTIVO
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO	10020714703	CLASE DE VEHICULO	BUS
TIPO DE SERVICIO	Público		

Información general del vehículo

Para conocer el historial de propietarios

[Consulte el Histórico Vehicular Aquí](#)

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

Número de póliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expedite SOAT	Estado
1500005452001000	05/10/2023	07/10/2023	06/10/2024	020	LA PREVISORA S.A.COMPAÑIA DE SEGUROS	VIGENTE

TECNICO MECANICA

PLACA DEL VEHICULO	WEM125	ESTADO DEL VEHICULO	ACTIVO
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO	10020714703	CLASE DE VEHICULO	BUS
TIPO DE SERVICIO	Público		

Información general del vehículo

Para conocer el historial de propietarios

[Consulte el Histórico Vehicular Aquí](#)

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

Pólizas de Responsabilidad Civil

Certificado de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes (RTM)

Tipo Revisión	Fecha Expedición	Fecha Vigencia	CDA expedite RTM	Vigente	Nro. certificado	Información consistente	Acciones
REVISION TECNICO-MECANICO	24-07-2023	24-07-2024	CDA SUPERCAR S	SI	107357670	SI	





Colegio del Sagrado Corazón

Puerto Colombia - Atlántico



ÁNIMO
Y CONFIANZA

INFORMACIÓN DE LOS CONDUCTORES

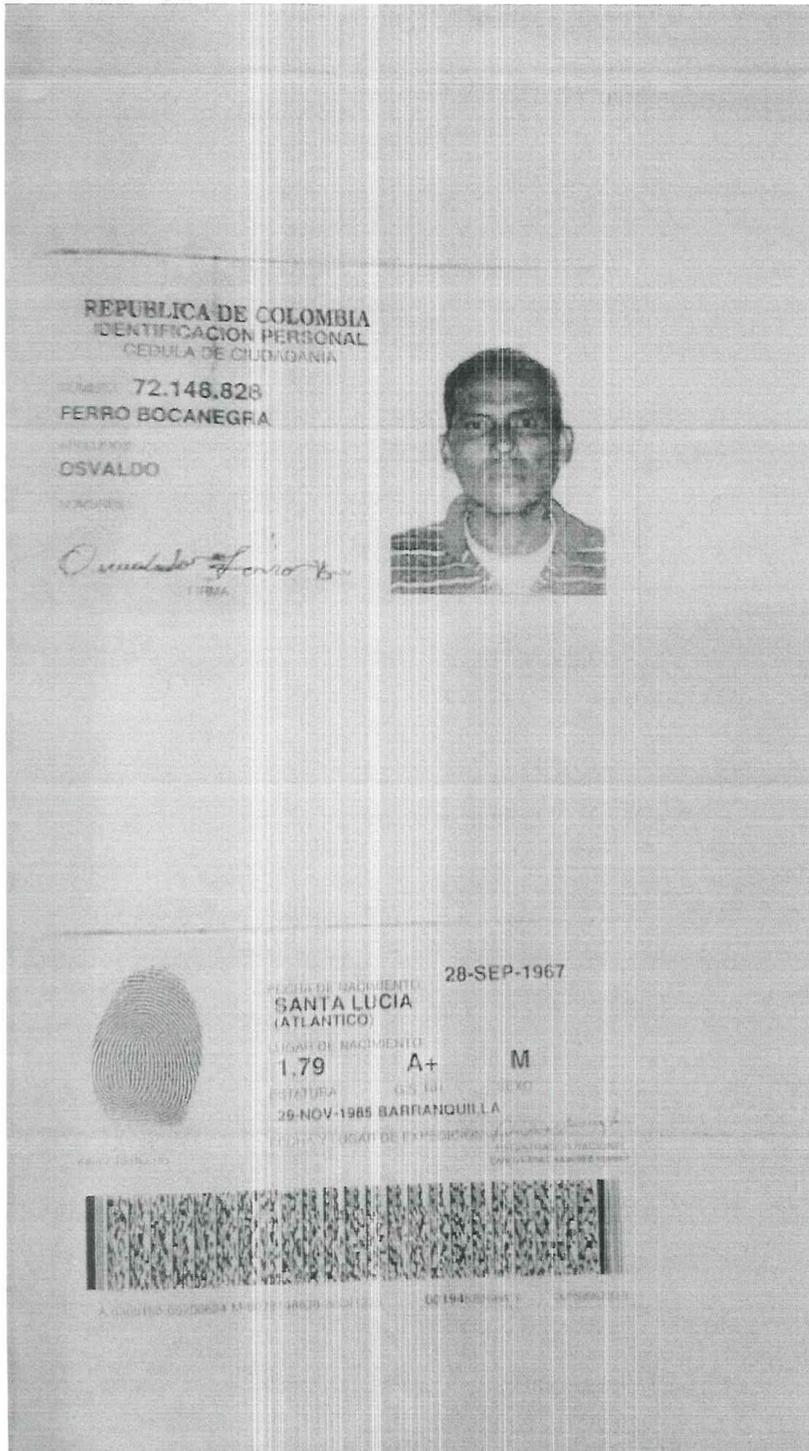


Colegio del Sagrado Corazón

Puerto Colombia - Atlántico



ÁNIMO
Y CONFIANZA





Colegio del Sagrado Corazón

Puerto Colombia - Atlántico



ÁNIMO
Y CONFIANZA





Colegio del Sagrado Corazón

Puerto Colombia - Atlántico



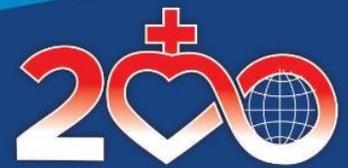
ÁNIMO
Y CONFIANZA





Colegio del Sagrado Corazón

Puerto Colombia - Atlántico



ÁNIMO
Y CONFIANZA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN
No. 72148826

OSVALDO FERRO BOCANEGRA

FECHA DE NACIMIENTO: 28-09-1967
FECHA DE EXPIRACIÓN: 27-10-2021
SANGRE: RH A+

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR: STRIA DE TIOYTE MALAMBO

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, LÁTRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	27-10-2021	PARTICULAR
C2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	27-10-2024	PUBLICO

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL
LCD7000578326





Colegio del Sagrado Corazón

Puerto Colombia - Atlántico



ÁNIMO
Y CONFIANZA





Colegio del Sagrado Corazón

Puerto Colombia - Atlántico



ÁNIMO
Y CONFIANZA

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN
No. 1143139222

LIBERTAD Y ORDEN

NOMBRE
CARLOS MARIO PADILLA TORRES

FECHA DE NACIMIENTO **21-04-1983** SEXO **M**

FECHA DE EXPIRACION **20-12-2022**

RESTRICCIONES DE LICENCIACION



ORGANISMO DE FIANZA AUTORIZADA
INST TTD ATLANTICO SABA S.A. S.P.A.

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	TIPO DE
E2	AUTOMOVIL, MOTOCICLO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSES Y BUS	30-12-2022	PARTICULAR
C2	AUTOMOVIL, MOTOCICLO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSES Y BUS	20-12-2022	PUBLICO




ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03004648444

Numero de placa: 80847 942 2422



Colegio del Sagrado Corazón

Puerto Colombia - Atlántico



ÁNIMO
Y CONFIANZA

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL
Nro. 85-68-100006873

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.174-4

SUCURSAL BARRANQUILLA	FECHA DE EXPEDICION DIA: 11 MES: 12 AÑO: 2024	VIGENCIA SEGURO CIUDE LAS 24 HORAS DIA: 01 MES: 12 AÑO: 2024	TIPO DE DOCUMENTO NEGOCIO NUEVO
---------------------------------	---	---	---

DATOS TOMADOR

NOMBRE: INSTITUTO DE HERMANOS DEL SAGRADO CORAZÓN **DOCUMENTO:** NIT 860007766-5
DIRECCION: CALLE 200 NO.60 - 00 **CIUDAD:** BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL **TELEFONO:** 2351542

ASEGURADOS: SEGUN RELACION ADJUNTA
BENEFICIARIOS: LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS		DISTRIBUCION DEL COASEGURO			
INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA
61406 CESPEDES DE PONTON NOHORA ISABEL	100 %				

INFORMACION DEL RIESGO

CATEGORIA: 1 - UNICA

AMPAROS	SUMA ASEGURADA \$	PRIMA \$	ASEGURADOS
MUERTE ACCIDENTAL	20,634,000,000	11,990,437	543
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	2,986,500,000	1,044,077	543
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	2,986,500,000	868,474	543
GASTOS MEDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS	11,946,000,000	0	543
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE	868,800,000	3,833	543
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	868,800,000	0	543
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	10,860,000,000	21,415,724	543
REHABILITACION, INVALIDEZ, DESMEMBRACION O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	27,150,000,000	0	543
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	20,634,000,000	7,219,836	543
REHABILITACION INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	10,860,000,000	82,536	543
RIESGOS BIOLÓGICOS	1,086,000,000	0	543
GASTOS MEDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES	814,500,000	0	543
AUXILIO DE MATRICULA O PENSIÓN POR ACCIDENTE	543,000,000	0	543
REEMBOLSO POR REHABILITACION PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL	543,000,000	0	543
RENTA POR MATERNIDAD	271,500,000	0	543
RIESGO QUÍMICO	434,400,000	0	543

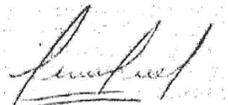
PRIMA ANUAL	\$42,625,500.00	IVA	\$0.00	TOTAL A PAGAR:	\$42,625,500.00
--------------------	-----------------	------------	--------	-----------------------	-----------------

OBSERVACIONES
AMPAROS Y VALORES ASEGURADOS:
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA \$ 5,500,000 5,500,000.
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL \$ 5,500,000 22,000,000
GASTOS MEDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS \$ 1,600,000
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE \$ 1,600,000
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA \$ 1,600,000
...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

PLAN DE PAGOS: CONTADO **CONDICION DE PAGOS:** DIRECTO EFECTIVO
Hacen parte de la presente Póliza, las condiciones Generales contenidas en la forma 0, ADJUNTA.

Artículo 1152. Salvo lo previsto en el Artículo siguiente 1153, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigirlos.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA A LOS 11 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2024


 85-68-100006873 -
 FIRMA VOTESTADO


 (415)7769998021150 (8020)21013600908059(3900)000042625500(96)20251201
 FIRMA DEL TOMADOR

REFERENCIA PAGO:
 2101360090805-9

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330 ASEGURADO 1



B I C E N T E N A R I O
Colegio del Sagrado Corazón

Puerto Colombia - Atlántico



ÁNIMO
Y CONFIANZA

AUTORIZACION DE LOS PADRES

DESPRENDIBLE PARA DEVOLVER FIRMADO AL TUTOR

Nombre del estudiante: Galvardo Pineda Cruzado CU ES0 _____

Estamos informados, y autorizarnos la participación de nuestro hijo(a) en la convivencia que se realizara en la finca "Paradís" en la fecha establecida según informa la circular Past01 -25.

Por reglamento de seguridad suministramos información básica del estudiante: Tipo de sangre: A+

Autorizo el ingreso a la playa por parte de mi hijo(a) Sí No ¿Sabe nadar? Sí No

Alergias: _____ Enfermedades: _____

¿Toma algún medicamento? Sí No ¿Cuál? _____

Teléfonos de contacto: 315 3801692

Firma de los padres Adriana Cruzado [Signature]
POBRE 71713.138

Teléfono: _____

DESPRENDIBLE PARA DEVOLVER FIRMADO AL TUTOR

Nombre del estudiante: David Ramos Tellez CU ES0 5A

Estamos informados, y autorizarnos la participación de nuestro hijo(a) en la convivencia que se realizara en la finca "Paradís" en la fecha establecida según informa la circular Past01 -25.

Por reglamento de seguridad suministramos información básica del estudiante: Tipo de sangre: OT

Autorizo el ingreso a la playa por parte de mi hijo(a) Sí No ¿Sabe nadar? Sí No

Alergias: Rinitis Alérgica Enfermedades: NO

¿Toma algún medicamento? Sí No ¿Cuál? Loratadina

Teléfonos de contacto: 3104886891

Firma de los padres [Signature]

Teléfono: 3104886891

DESPRENDIBLE PARA DEVOLVER FIRMADO AL TUTOR

Nombre del estudiante: FRANCESCO Salazar Pifano CU ES0 5A

Estamos informados, y autorizarnos la participación de nuestro hijo(a) en la convivencia que se realizara en la finca "Paradís" en la fecha establecida según informa la circular Past01 -25.

Por reglamento de seguridad suministramos información básica del estudiante: Tipo de sangre: OT

Autorizo el ingreso a la playa por parte de mi hijo(a) Sí No ¿Sabe nadar? Sí No

Alergias: NO Enfermedades: NO

¿Toma algún medicamento? Sí No ¿Cuál? _____

Teléfonos de contacto: 31647182

Firma de los padres [Signature]

Teléfono: _____

DESPRENDIBLE PARA DEVOLVER FIRMADO AL TUTOR

Nombre del estudiante: Mariana Estamento Viquez CU ES0 5A

Estamos informados, y autorizamos la participación de nuestro hijo(a) en la convivencia que se realizara en la finca "Paradís" en la fecha establecida según informa la circular Past01 -25.

Por reglamento de seguridad suministramos información básica del estudiante: Tipo de sangre: O+

Autorizo el ingreso a la playa por parte de mi hijo(a) Sí No ¿Sabe nadar? Sí No

Alergias: NO Enfermedades: _____

¿Toma algún medicamento? Sí No ¿Cuál? _____

Teléfonos de contacto: 312 8769709 - 3126422214

Firma de los padres [Signature]

Teléfono: _____

Rector

DESPRENDIBLE PARA DEVOLVER FIRMADO AL TUTOR

Nombre del estudiante: Santiago Dilla Castañeda CU ES0 _____

Estamos informados, y autorizamos la participación de nuestro hijo(a) en la convivencia que se realizara en la finca "Paradís" en la fecha establecida según informa la circular Past01 -25.

Por reglamento de seguridad suministramos información básica del estudiante: Tipo de sangre: _____

Autorizo el ingreso a la playa por parte de mi hijo(a) Sí No ¿Sabe nadar? Sí No

Alergias: _____ Enfermedades: _____

¿Toma algún medicamento? Sí No ¿Cuál? _____

Teléfonos de contacto: _____

Firma de los padres Nora Castañeda

Teléfono: _____

Rector

DESPRENDIBLE PARA DEVOLVER FIRMADO AL TUTOR

Nombre del estudiante: Miguel Angel Seo Boracelly CU ES0 _____

Estamos informados, y autorizamos la participación de nuestro hijo(a) en la convivencia que se realizara en la finca "Paradís" en la fecha establecida según informa la circular Past01 -25.

Por reglamento de seguridad suministramos información básica del estudiante: Tipo de sangre: _____

Autorizo el ingreso a la playa por parte de mi hijo(a) Sí No ¿Sabe nadar? Sí No

Alergias: Ninguna Enfermedades: Ninguna

¿Toma algún medicamento? Sí No ¿Cuál? _____

Teléfonos de contacto: 3008806552 3008815326

Firma de los padres Nora Bury

Teléfono: 3008806552

DESPRENDIBLE PARA DEVOLVER FIRMADO AL TUTOR

Nombre del estudiante: Martin Mora Merino CU ESO 5A

Estamos informados, y autorizarnos la participación de nuestro hijo(a) en la convivencia que se realizara en la finca "Paradís" en la fecha establecida según informa la circular Past01 -25.

Por reglamento de seguridad suministramos información básica del estudiante: Tipo de sangre: O+

Autorizo el ingreso a la playa por parte de mi hijo(a) Sí No ¿Sabe nadar? Sí No

Alergias: NO Enfermedades: NO

¿Toma algún medicamento? Sí No ¿Cuál? _____

Teléfonos de contacto: 3012502487

Firma de los padres Tom Mer [Signature]

Teléfono: 3012502487
Rector _____

DEPARTAMENTO DE PASTORAL

DESPRENDIBLE PARA DEVOLVER FIRMADO AL TUTOR

Nombre del estudiante: Regulo Augusto Martinez Garzon CU ESO 5A

Estamos informados, y autorizarnos la participación de nuestro hijo(a) en la convivencia que se realizara en la finca "Paradís" en la fecha establecida según informa la circular Past01 -25.

Por reglamento de seguridad suministramos información básica del estudiante: Tipo de sangre: O+

Autorizo el ingreso a la playa por parte de mi hijo(a) Sí No ¿Sabe nadar? Sí No

Alergias: Ninguna Enfermedades: _____

¿Toma algún medicamento? Sí No ¿Cuál? _____

Teléfonos de contacto: 3105520184 - 3013952616 - 6053001279

Firma de los padres KOC [Signature]

Teléfono: _____
Rector _____

DEPARTAMENTO DE PASTORAL

DESPRENDIBLE PARA DEVOLVER FIRMADO AL TUTOR

Nombre del estudiante: Sabana Castillo Piscioetti CU ESO 5ºA

Estamos informados, y autorizarnos la participación de nuestro hijo(a) en la convivencia que se realizara en la finca "Paradís" en la fecha establecida según informa la circular Past01 -25.

Por reglamento de seguridad suministramos información básica del estudiante: Tipo de sangre: B+

Autorizo el ingreso a la playa por parte de mi hijo(a) Sí No ¿Sabe nadar? Sí No

Alergias: NO Enfermedades: NO

¿Toma algún medicamento? Sí No ¿Cuál? _____

Teléfonos de contacto: 3023205253 - 3043825341

Firma de los padres [Signature]

Teléfono: _____

DESPRENDIBLE PARA DEVOLVER FIRMADO AL TUTOR

Nombre del estudiante: Margareth Isma Marguel Pérez CU eso 5A

Estamos informados, y autorizarnos la participación de nuestro hijo(a) en la convivencia que se realizara en la finca "Paradís" en la fecha establecida según informa la circular Past01 -25.

Por reglamento de seguridad suministramos información básica del estudiante: Tipo de sangre: A-

Autorizo el ingreso a la playa por parte de mi hijo(a) Sí No ¿Sabe nadar? Sí No

Alergias: Polvo - cambio temporal Enfermedades: - - - con supervisión

¿Toma algún medicamento? Sí No ¿Cuál? _____

Teléfonos de contacto: 3103622935 - 3205358972

Firma de los padres Angela Pérez [Signature]

Teléfono: _____

DESPRENDIBLE PARA DEVOLVER FIRMADO AL TUTOR

Nombre del estudiante: Alexandra Carillo Romero CU eso 5A

Estamos informados, y autorizarnos la participación de nuestro hijo(a) en la convivencia que se realizara en la finca "Paradís" en la fecha establecida según informa la circular Past01 -25.

Por reglamento de seguridad suministramos información básica del estudiante: Tipo de sangre: O+

Autorizo el ingreso a la playa por parte de mi hijo(a) Sí No ¿Sabe nadar? Sí No

Alergias: Alisios Enfermedades: Ninguna

¿Toma algún medicamento? Sí No ¿Cuál? _____

Teléfonos de contacto: 3225831142 - 3222492214

Firma de los padres [Signature] _____

Teléfono: 3222492214

DESPRENDIBLE PARA DEVOLVER FIRMADO AL TUTOR

Nombre del estudiante: Xavi Alberto Navarro Mejia CU eso 5^oA

Estamos informados, y autorizarnos la participación de nuestro hijo(a) en la convivencia que se realizara en la finca "Paradís" en la fecha establecida según informa la circular Past01 -25.

Por reglamento de seguridad suministramos información básica del estudiante: Tipo de sangre: B+

Autorizo el ingreso a la playa por parte de mi hijo(a) Sí No ¿Sabe nadar? Sí No

Alergias: _____ Enfermedades: _____

¿Toma algún medicamento? Sí No ¿Cuál? _____

Teléfonos de contacto: 3003490096 - 3017543332 - 3005718420

Firma de los padres Alberto Navarro [Signature]

Teléfono: _____

DESPRENDIBLE PARA DEVOLVER FIRMADO AL TUTOR

Nombre del estudiante: Gustavo Anza Quos CU ESO 5A

Estamos informados, y autorizarnos la participación de nuestro hijo(a) en la convivencia que se realizara en la finca "Paradís" en la fecha establecida según informa la circular Past01 -25.

Por reglamento de seguridad suministramos información básica del estudiante: Tipo de sangre: _____

Autorizo el ingreso a la playa por parte de mi hijo(a) Sí No ¿Sabe nadar? Sí No

Alergias: NO Enfermedades: NO

¿Toma algún medicamento? Sí No ¿Cuál? _____

Teléfonos de contacto: 3163874357

Firma de los padres Melos Anzo G.

Teléfono: _____

DESPRENDIBLE PARA DEVOLVER FIRMADO AL TUTOR

Nombre del estudiante: Juan Diego Parrajo CU ESO 5A

Estamos informados, y autorizarnos la participación de nuestro hijo(a) en la convivencia que se realizara en la finca "Paradís" en la fecha establecida según informa la circular Past01 -25.

Por reglamento de seguridad suministramos información básica del estudiante: Tipo de sangre: 0+

Autorizo el ingreso a la playa por parte de mi hijo(a) Sí No ¿Sabe nadar? Sí No

Alergias: _____ Enfermedades: _____

¿Toma algún medicamento? Sí No ¿Cuál? _____

Teléfonos de contacto: 3043583278

Firma de los padres [Signature]

Teléfono: 3043583278

DESPRENDIBLE PARA DEVOLVER FIRMADO AL TUTOR

Nombre del estudiante: Juan Andrés Guzmán Callejas CU ESO 5°A

Estamos informados, y autorizarnos la participación de nuestro hijo(a) en la convivencia que se realizara en la finca "Paradís" en la fecha establecida según informa la circular Past01 -25.

Por reglamento de seguridad suministramos información básica del estudiante: Tipo de sangre: 0+

Autorizo el ingreso a la playa por parte de mi hijo(a) Sí No ¿Sabe nadar? Sí No

Alergias: Ninguna Enfermedades: Ninguna

¿Toma algún medicamento? Sí No ¿Cuál? _____

Teléfonos de contacto: 3013526774 o 3004284680

Firma de los padres [Signature]

Teléfono: 3013526774

DESPRENDIBLE PARA DEVOLVER FIRMADO AL TUTOR

Nombre del estudiante: Eileen mendez Hernandez CU ESO 5A

Estamos informados, y autorizarnos la participación de nuestro hijo(a) en la convivencia que se realizara en la finca "Paradís" en la fecha establecida según informa la circular Past01 -25.

Por reglamento de seguridad suministramos información básica del estudiante: Tipo de sangre: O+

Autorizo el ingreso a la playa por parte de mi hijo(a) Sí No ¿Sabe nadar? Sí No

Alergias: Enfermedades:

¿Toma algún medicamento? Sí No ¿Cuál?

Teléfonos de contacto: 302 272 4409

Firma de los padres [Firma]

Teléfono: _____

DESPRENDIBLE PARA DEVOLVER FIRMADO AL TUTOR

Nombre del estudiante: Juan Andrés Granados palacio CU ESO 5A

Estamos informados, y autorizarnos la participación de nuestro hijo(a) en la convivencia que se realizara en la finca "Paradís" en la fecha establecida según informa la circular Past01 -25.

Por reglamento de seguridad suministramos información básica del estudiante: Tipo de sangre: A+

Autorizo el ingreso a la playa por parte de mi hijo(a) Sí No ¿Sabe nadar? Sí No

Alergias: NO Enfermedades: NO

¿Toma algún medicamento? Sí No ¿Cuál? _____

Teléfonos de contacto: 3017866306 - 3218253700

Firma de los padres [Firma]

Teléfono: _____

DESPRENDIBLE PARA DEVOLVER FIRMADO AL TUTOR

Nombre del estudiante: Carlotta Komander CU ES0 5°B

Estamos informados, y autorizarnos la participación de nuestro hijo(a) en la convivencia que se realizara en la finca "Paradís" en la fecha establecida según informa la circular Past01 -25.

Por reglamento de seguridad suministramos información básica del estudiante: Tipo de sangre: O+

Autorizo el ingreso a la playa por parte de mi hijo(a) Sí No ¿Sabe nadar? Sí No

Alergias: No Enfermedades: No

¿Toma algún medicamento? Sí No ¿Cuál? _____

Teléfonos de contacto: 300 467 7514 300 427 6509

Firma de los padres [Firma] [Firma]

Teléfono: 3004677514

DESPRENDIBLE PARA DEVOLVER FIRMADO AL TUTOR

Nombre del estudiante: Samuel Daniel Paez Fortales CU ES0 5B

Estamos informados, y autorizarnos la participación de nuestro hijo(a) en la convivencia que se realizara en la finca "Paradís" en la fecha establecida según informa la circular Past01 -25.

Por reglamento de seguridad suministramos información básica del estudiante: Tipo de sangre: B+

Autorizo el ingreso a la playa por parte de mi hijo(a) Sí No ¿Sabe nadar? Sí No

Alergias: NO Enfermedades: NO

¿Toma algún medicamento? Sí No ¿Cuál? _____

Teléfonos de contacto: 3174222737 - 3183625497

Firma de los padres [Firma] _____

Teléfono: 3174222737

DESPRENDIBLE PARA DEVOLVER FIRMADO AL TUTOR

Nombre del estudiante: Blasdo Alvarez Arzanda Yacaman CU ES0 5B

Estamos informados, y autorizarnos la participación de nuestro hijo(a) en la convivencia que se realizara en la finca "Paradís" en la fecha establecida según informa la circular Past01 -25.

Por reglamento de seguridad suministramos información básica del estudiante: Tipo de sangre: A+

Autorizo el ingreso a la playa por parte de mi hijo(a) Sí No ¿Sabe nadar? Sí No

Alergias: NO Enfermedades: N/A

¿Toma algún medicamento? Sí No ¿Cuál? _____

Teléfonos de contacto: 3182357390 - 3162949274

Firma de los padres [Firma] _____

Teléfono: 3162949274

DESPRENDIBLE PARA DEVOLVER FIRMADO AL TUTOR

Nombre del estudiante: Valentina Carbonell Podilla CU ESO 60

Estamos informados, y autorizarnos la participación de nuestro hijo(a) en la convivencia que se realizara en la finca "Paradís" en la fecha establecida según informa la circular Past01 -25.

Por reglamento de seguridad suministramos información básica del estudiante: Tipo de sangre: O+

Autorizo el ingreso a la playa por parte de mi hijo(a) Sí No ¿Sabe nadar? Sí No

Alergias: No Enfermedades: No

¿Toma algún medicamento? Sí No ¿Cuál? No

Teléfonos de contacto: 300 837 0718

Firma de los padres [Firma]

Teléfono: 300 837 0718

DESPRENDIBLE PARA DEVOLVER FIRMADO AL TUTOR

Nombre del estudiante: Santiago A. Orjuela Guerrero CU ESO 5B

Estamos informados, y autorizarnos la participación de nuestro hijo(a) en la convivencia que se realizara en la finca "Paradís" en la fecha establecida según informa la circular Past01 -25.

Por reglamento de seguridad suministramos información básica del estudiante: Tipo de sangre: O+

Autorizo el ingreso a la playa por parte de mi hijo(a) Sí No ¿Sabe nadar? Sí No

Alergias: No identificadas Enfermedades: No

¿Toma algún medicamento? Sí No ¿Cuál? No

Teléfonos de contacto: 3142707651 - 3176571178

Firma de los padres [Firma]

Teléfono: _____

DESPRENDIBLE PARA DEVOLVER FIRMADO AL TUTOR

Nombre del estudiante: Carlos Daniel Custo Custo CU ESO 5B

Estamos informados, y autorizarnos la participación de nuestro hijo(a) en la convivencia que se realizara en la finca "Paradís" en la fecha establecida según informa la circular Past01 -25.

Por reglamento de seguridad suministramos información básica del estudiante: Tipo de sangre: A-

Autorizo el ingreso a la playa por parte de mi hijo(a) Sí No ¿Sabe nadar? Sí No

Alergias: Ninguna Enfermedades: _____

¿Toma algún medicamento? Sí No ¿Cuál? _____

Teléfonos de contacto: 3019284534 3175895572

Firma de los padres [Firma]

Teléfono: _____

DESPRENDIBLE PARA DEVOLVER FIRMADO AL TUTOR

Nombre del estudiante: Daniel Felipe Duarte Barrios CU ESO _____

Estamos informados, y autorizarnos la participación de nuestro hijo(a) en la convivencia que se realizara en la finca "Paradís" en la fecha establecida según informa la circular Past01 -25.

Por reglamento de seguridad suministramos información básica del estudiante: Tipo de sangre: _____

Autorizo el ingreso a la playa por parte de mi hijo(a) Sí No ¿Sabe nadar? Sí No

Alergias: Ninguna Enfermedades: Ninguna

¿Toma algún medicamento? Sí No ¿Cuál? _____

Teléfonos de contacto: 3138872071-3127509805

Firma de los padres [Signature]

Teléfono: _____

DESPRENDIBLE PARA DEVOLVER FIRMADO AL TUTOR

Nombre del estudiante: LUNA SOFIA SIERRA MEJIA CU ESO _____

Estamos informados, y autorizarnos la participación de nuestro hijo(a) en la convivencia que se realizara en la finca "Paradís" en la fecha establecida según informa la circular Past01 -25.

Por reglamento de seguridad suministramos información básica del estudiante: Tipo de sangre: O+

Autorizo el ingreso a la playa por parte de mi hijo(a) Sí No ¿Sabe nadar? Sí No

Alergias: NO Enfermedades: NO

¿Toma algún medicamento? Sí No ¿Cuál? ATOMOXETINA 40mg

Teléfonos de contacto: 3104261755

Firma de los padres [Signature]

Teléfono: 3104261755

DESPRENDIBLE PARA DEVOLVER FIRMADO AL TUTOR

Nombre del estudiante: Isabella Polo Jimenez CU ESO 5B

Estamos informados, y autorizarnos la participación de nuestro hijo(a) en la convivencia que se realizara en la finca "Paradís" en la fecha establecida según informa la circular Past01 -25.

Por reglamento de seguridad suministramos información básica del estudiante: Tipo de sangre: _____

Autorizo el ingreso a la playa por parte de mi hijo(a) Sí No ¿Sabe nadar? Sí No

Alergias: _____ Enfermedades: _____

¿Toma algún medicamento? Sí No ¿Cuál? _____

Teléfonos de contacto: 3093446273 301 7598499

Firma de los padres [Signature]

Teléfono: 3093446273

DESPRENDIBLE PARA DEVOLVER FIRMADO AL TUTOR

Nombre del estudiante: Isabella Mesa Jaime CU eso

Estamos informados, y autorizamos la participación de nuestro hijo(a) en la convivencia que se realizara en la finca "Paradís" en la fecha establecida según informa la circular Past01 -25.

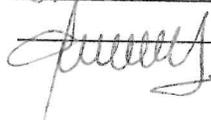
Por reglamento de seguridad suministramos información básica del estudiante: Tipo de sangre: A+

Autorizo el ingreso a la playa por parte de mi hijo(a) Sí No ¿Sabe nadar? Sí No

Alergias: Rinitis Enfermedades: NO

¿Toma algún medicamento? Sí No ¿Cuál?

Teléfonos de contacto: 3143525217 - 3165783545

Firma de los padres  

Teléfono:

DESPRENDIBLE PARA DEVOLVER FIRMADO AL TUTOR

Nombre del estudiante: Sam Paul Jiménez Pineda CU eso 5ºB

Estamos informados, y autorizamos la participación de nuestro hijo(a) en la convivencia que se realizara en la finca "Paradís" en la fecha establecida según informa la circular Past01 -25.

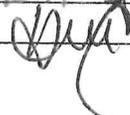
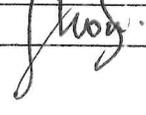
Por reglamento de seguridad suministramos información básica del estudiante: Tipo de sangre: O+

Autorizo el ingreso a la playa por parte de mi hijo(a) Sí No ¿Sabe nadar? Sí No

Alergias: NO Enfermedades: NO

¿Toma algún medicamento? Sí No ¿Cuál?

Teléfonos de contacto: 3235324014

Firma de los padres  

Teléfono:

DESPRENDIBLE PARA DEVOLVER FIRMADO AL TUTOR

Nombre del estudiante: Luis Joaquin Castillo Ramos CU eso 5B.

Estamos informados, y autorizamos la participación de nuestro hijo(a) en la convivencia que se realizara en la finca "Paradís" en la fecha establecida según informa la circular Past01 -25.

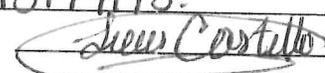
Por reglamento de seguridad suministramos información básica del estudiante: Tipo de sangre: O+

Autorizo el ingreso a la playa por parte de mi hijo(a) Sí No ¿Sabe nadar? Sí No

Alergias: NO Enfermedades: NO

¿Toma algún medicamento? Sí No ¿Cuál?

Teléfonos de contacto: 3507031020 - 3013174173.

Firma de los padres  

Teléfono: 3013174173

DESPRENDIBLE PARA DEVOLVER FIRMADO AL TUTOR

Nombre del estudiante: Samuel Santiago Romero Torres CU ESO 5º B.

Estamos informados, y autorizamos la participación de nuestro hijo(a) en la convivencia que se realizara en la finca "Paradís" en la fecha establecida según informa la circular Past01 -25.

Por reglamento de seguridad suministramos información básica del estudiante: Tipo de sangre: A-

Autorizo el ingreso a la playa por parte de mi hijo(a) Sí No ¿Sabe nadar? Sí No

Alergias: _____ Enfermedades: _____

¿Toma algún medicamento? Sí No ¿Cuál? Flixotide

Teléfonos de contacto: 3126188485 - 3134949545 - 3004056743

Firma de los padres [Signature] [Signature]

Teléfono: _____

DESPRENDIBLE PARA DEVOLVER FIRMADO AL TUTOR

Nombre del estudiante: Fatima Gutierrez CU ESO 5B

Estamos informados, y autorizamos la participación de nuestro hijo(a) en la convivencia que se realizara en la finca "Paradís" en la fecha establecida según informa la circular Past01 -25.

Por reglamento de seguridad suministramos información básica del estudiante: Tipo de sangre: O+

Autorizo el ingreso a la playa por parte de mi hijo(a) Sí No ¿Sabe nadar? Sí No

Alergias: _____ Enfermedades: _____

¿Toma algún medicamento? Sí No ¿Cuál? _____

Teléfonos de contacto: 3225880503

Firma de los padres [Signature] [Signature]

Teléfono: _____

Nombre del estudiante: Sebastián Parra González CU ESO 5B

Estamos informados, y autorizamos la participación de nuestro hijo(a) en la convivencia que se realizara en la finca "Paradís" en la fecha establecida según informa la circular Past01 -25.

Por reglamento de seguridad suministramos información básica del estudiante: Tipo de sangre: O+

Autorizo el ingreso a la playa por parte de mi hijo(a) Sí No ¿Sabe nadar? Sí No

Alergias: _____ Enfermedades: _____

¿Toma algún medicamento? Sí No ¿Cuál? _____

Teléfonos de contacto: 3015695666 - 3159233356

Firma de los padres [Signature] [Signature]

Teléfono: 3015695666

Nombre del estudiante: Juan Fernando Solo De la Hoz CU ESO 3B

Estamos informados, y autorizarnos la participación de nuestro hijo(a) en la convivencia que se realizara en la finca "Paradís" en la fecha establecida según informa la circular Past01 -25.

Por reglamento de seguridad suministramos información básica del estudiante: Tipo de sangre: _____

Autorizo el ingreso a la playa por parte de mi hijo(a) Sí No ¿Sabe nadar? Sí No

Alergias: lines Enfermedades: Ninguna

¿Toma algún medicamento? Sí No ¿Cuál? _____

Teléfonos de contacto: 3014811587 3017888672

Firma de los padres [Signature] [Signature]

Teléfono: _____

Nombre del estudiante: Frederick Camacho Peralla CU ESO _____

Estamos informados, y autorizarnos la participación de nuestro hijo(a) en la convivencia que se realizara en la finca "Paradís" en la fecha establecida según informa la circular Past01 -25.

Por reglamento de seguridad suministramos información básica del estudiante: Tipo de sangre: O+

Autorizo el ingreso a la playa por parte de mi hijo(a) Sí No ¿Sabe nadar? Sí No

Alergias: Ninguna Enfermedades: Ninguna

¿Toma algún medicamento? Sí No ¿Cuál? _____

Teléfonos de contacto: 3012698106 3157599971

Firma de los padres [Signature] _____

Teléfono: 3012698106

DESPRENDIBLE PARA DEVOLVER FIRMADO AL TUTOR

Nombre del estudiante: Jesús Alejandro Garrillo CU ESO 5B

Estamos informados, y autorizarnos la participación de nuestro hijo(a) en la convivencia que se realizara en la finca "Paradís" en la fecha establecida según informa la circular Past01 -25.

Por reglamento de seguridad suministramos información básica del estudiante: Tipo de sangre: _____

Autorizo el ingreso a la playa por parte de mi hijo(a) Sí No ¿Sabe nadar? Sí No

Alergias: no Enfermedades: _____

¿Toma algún medicamento? Sí No ¿Cuál? _____

Teléfonos de contacto: 3185537482 (mama) 3006783084

Firma de los padres [Signature] [Signature]

Teléfono: _____

COLEGIO DEL SAGRADO CORAZÓN

COORDINACIÓN ACADÉMICA - 2025

Tutor: Sandra Rodríguez		Grado: Quinto B		Período: III																
Área: _____		Profesor (a): _____																		
N°	ESTUDIANTES	EVALUACIONES										NOTA FINAL								
		Actividades en clase, Tareas y Quices								Def. Activid.	Exámenes		Def. Exámenes	Exam. Final	DEFINITIVA	En Letra				
1	Arrazola Yacaman Eduardo Andrés	✓																		
2	Caballero Meza Santiago	✓																		
3	Cadavid Peralta Anabella Sophia	✓																		
4	Camacho Peralta Frederick	✓																		
5	Carbonell Padilla Valentina	✓																		
6	Carrillo Díaz Jesús Alejandro	✓																		
7	Castillo Ramos Luis Joaquín	✓																		
8	Castro Castro Carlos Daniel	✓																		
9	Cohen Carreño Valentina	✓																		
10	Contreras Guarin Jorge Isaac																			
11	Corredor Ospina Mariana	Traslado																		
12	Duarte Barros Daniel Felipe	✓																		
13	Gutiérrez Gutiérrez Fatima	✓																		
14	Hernandez Orozco Juan José	✓																		
15	Jiménez Pineda Sam Paul	✓																		
16	Komander Parada Carlotta Valentina	✓																		
17	Mesa Jaime Isabella	✓																		
18	Navarro Fernández Catalina	✓																		
19	Orjuela Guerrero Santiago Andrés	✓																		
20	Ortiz Bermudez Jesús Alberto																			
21	Páez Fontalvo Samuel Daniel	✓																		
22	Parra González Sebastian	✓																		
23	Polo Jiménez Isabella	✓																		
24	Romero Torres Samuel Santiago	✓																		
25	Sierra Mejia Luna Sofia	✓																		
26	Soto De La Hoz Juan Fernando	✓																		
27																				
28																				
29																				
30																				
31																				
32																				
33																				
34																				
35																				
36																				
37																				
38																				

EMILIA TRUCYANA

