

Formato para Solicitud de Auxilios Institucionales

31 / 10 / 2024

Fecha de la solicitud _____

Institución Educativa: LOMA HERMOSA

Cantidad de asociados en la Institución: 14

Nombre del docente solicitante: JUAN DAVID MARÍN ORTIZ

Correo electrónico: dmarin80@hotmail.com Celular: 301-442-05-21

Descripción y fecha de la actividad

Con fines de cierre escolar, y así llevar a cabo la integración docente de finalización del año lectivo el día 4 de diciembre de 2024, por medio de un compartir al finalizar la jornada académica en la semana institucional.

Nota aclaratoria:

Docente, recuerde que después de realizada la actividad para la cual solicitó el auxilio, cuenta con un plazo máximo de un (1) mes para subir la evidencia correspondiente en la plataforma **docente.asdem.info**.

La evidencia debe presentarse en **un único archivo PDF** que contenga: La factura correspondiente y fotografía de los/as asociados/as asistentes a la reunión.

Es indispensable que toda la información sea completamente legible.

Adicionalmente, para que se realice el desembolso, asegúrese de tener sus datos personales actualizados en la plataforma, especialmente su cédula de ciudadanía y su RUT, en formato PDF.

Nombre del asociado al que se le consigna el Auxilio: JUAN DAVID MARÍN ORTIZ

71.227.007

301-442-05-21

Número de cédula: _____ Celular de contacto: _____

Banco: DAVIVIENDA Tipo de cuenta: AHORROS

Número de cuenta: _____

Asociados/as asistentes

#	Número de cédula	Nombre Completo	Firma
1		ALVAREZ RESTREPO LUZ STELLA	
2		ASUAD LONDOÑO BEATRIZ EUGENIA	
3		CASTRO ALZATE MARIA EUGENIA	
4		CHICA ARIAS ANDREA CECILIA	
5		CORREA PARRA JOHN MARIO	
6		FERNANDEZ GALVIS CLAUDIA ESPERANZA	
7		GRANDA CORREA MARTHA LILLYAN	
8		LOPERA TAPIAS MARYSOL	
9		MARIN ORTIZ JUAN DAVID	
10		PANIAGUA MARIN ANDRES FELIPE	
11		PEREZ RODRIGUEZ ANA MARIA	
12		RESTREPO CORREA MARIA ELIZABETH	

13		RUBIO LEON TATIANA MARCELA	
14		RUIZ MARTINEZ TATIANA MARYORI	
15			
16			
17			
18			
19			
20			