

## ****Formato de pago institucional****

Nombre de la institución

NIT

Ciudad

Dirección

Persona responsable de la gestión

Teléfono de contacto

Correo de contacto

La institución es afiliada a ACIET Si \_\_ No\_\_\_

Número total de estudiantes ponentes

Número total de estudiantes asistentes

Número total de docentes/investigadores ponentes

Número total de docentes/investigadores asistentes

Número total de otros asistentes

Total, de personas participantes

Descripción detallada de los participantes

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombres y apellidos | Cédula | Teléfono | Correo electrónico | Definir si es estudiante o docente | Definir si es ponente o asistente |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Agregue más filas si es necesario

Firma persona responsable de la gestión

Fecha de envío