ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

FORMATO NO CONTROLADO DE REMISIÓN PARA ACOMPAÑAMIENTO NUTRICIÓN

I Datos básicos

Fecha de remisión: 23/07/2024 Jardín Infantil/Casa de pensamiento: LA VOZ DE ALERTA Nivel: PRIMERO B

Nombres del Niño(a) VICTORIA Apellidos QUESADA.

Fecha de Nacimiento: 09/03/2022 Edad 2 años. NUIP: 1023048277

Nombre padre, madre o cuidador principal Gisel Mariana Rey Herrera.

II Descripción de la Situación por la que solicita acompañamiento:

No ha presentado soportes de. Odontologia.

III Acciones adelantadas antes de solicitar acompañamiento (relacionar la fecha de cada acción)

Firmas de compromisos
04/04/2024
03/05/2024
17/06/2024

IV Fecha recepción del caso por Nutrición: _____

V Profesional que solicita el seguimiento: Nutricionista_____ Educador(a) Especial:_____Maestra X Otro, ¿Cuál?_____

VI Nombre de quien remite: Leidy Patiño **VII Firma profesional en Nutrición:** _____

VIII Recomendaciones por el profesional para abordaje del caso:

Nota: Con el fin de verificar fácilmente la trazabilidad de la remisión, la persona que remite el caso deberá registrar en la herramienta de novedades la siguiente anotación: "*se realiza remisión al área de psicología*" acompañada de su firma y la del profesional en psicología. Este formato debe ser entregado al profesional de Psicología, quien luego de leerlo y recepcionar el caso formalmente, lo archivará en la historia social del niño o la niña.

BOGOTÁ

Powered by CamScanner

COMPROMISO

YO Gisel Mariana Rey Herrera CON NÚMERO DE CÉDULA 1001271969

PADRE - MADRE DEL NIÑO (A) Victoria Quesada L. NUIP 1023048277 FECHA NACIMIENTO 04/03/21 EDAD 2 años

ME COMPROMETO A TRAER LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

FECHA DE VERIFICACION 04-04-2024 DOCENTE: Leidy Patiño NIVEL Parvulos

DOCUMENTOS DE INGRESO	FECHAS DE ENTREGA											ACTIVACION
	SI	NO	PRÓXIMO CONTROL	COMPROMISO N1	FIRMA DEL ACUDIENTE	COMPROMISO N2	FIRMA DEL ACUDIENTE	COMPROMISO N3	FIRMA DEL ACUDIENTE	REPORTE PSICOLOGÍA	REPORTE ICBF	Ruta x Negligencia
Fotocopia del Registro Civil del Niño o Niña.				F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____				
Fotocopia del carné de vacunas (identificado con el nombre del niño-a				F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____				
Fotocopia del carné de salud				F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____				
Certificado médico (VIGENTE)		X		F.INICIAL 04/04/24 F.FINAL 03/05/24		F.INICIAL 14/05/24 F.FINAL 17/06/24	OK	F.INICIAL_____ F.FINAL_____				
Certificado de crecimiento y desarrollo		X		F.INICIAL 04/04/24 F.FINAL 03/05/24		F.INICIAL 14/05/24 F.FINAL 17/06/24	OK	F.INICIAL_____ F.FINAL_____				
Valoración de optometría (VIGENTE)		X		F.INICIAL 04/04/24 F.FINAL 03/05/24		F.INICIAL 14/05/24 F.FINAL 17/06/24	OK	F.INICIAL_____ F.FINAL_____				
Valoración de audiometría (VIGENTE)		X		F.INICIAL 04/04/24 F.FINAL 03/05/24		F.INICIAL 14/05/24 F.FINAL 17/06/24	OK	F.INICIAL_____ F.FINAL_____				
Valoración de odontología (VIGENTE)		X		F.INICIAL 04/04/24 F.FINAL 03/05/24		F.INICIAL 14/05/24 F.FINAL 17/06/24		F.INICIAL 10/06/24 F.FINAL 18/07/24				
Fotocopia del documento de acudientes				F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____				

OBSERVACIONES_____

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

FORMATO NO CONTROLADO DE REMISIÓN PARA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL

I Datos básicos

Fecha de remisión: 25/07/2024 Jardín Infantil/Casa de pensamiento: JI. Voz De Alerta Nivel: Parvulos B.

Nombres del Niño(a) María Isabella Apellidos Contador corredor.

Fecha de Nacimiento: 29-06/2021. Edad 2 años NUIP: 1057711483

Nombre padre, madre o cuidador principal María Fernanda Corredor Beltran.

II Descripción de la Situación por la que solicita acompañamiento:

No ha presentado Soportes médicos de:
Crecimiento y Desarrollo.
valoración optométra
Valoracion audiometria
Valoracion Odontología.

III Acciones adelantadas antes de solicitar acompañamiento (relacionar la fecha de cada acción)

Firmas de compromisos
15/04/2024
15/05/2024
16/07/2024
18/07/2024

IV Fecha recepción del caso por psicología: _____

V Profesional que solicita el seguimiento: Nutricionista_____ Educador(a) Especial:_____Maestra X Otro, ¿Cuál?_____

VI Nombre de quien remite: Leidy Portilla **VII Firma profesional en psicología:** _____

VIII Recomendaciones por el profesional para abordaje del caso:

Nota: Con el fin de verificar fácilmente la trazabilidad de la remisión, la persona que remite el caso deberá registrar en la herramienta de novedades la siguiente anotación: "*se realiza remisión al área de psicología*" acompañada de su firma y la del profesional en psicología. Este formato debe ser entregado al profesional de Psicología, quien luego de leerlo y recepcionar el caso formalmente, lo archivará en la historia social del niño o la niña.

BOGOTÁ

Powered by CamScanner

COMPROMISO

YO María Fernanda Corredor Beltran CON NÚMERO DE CÉDULA 1002582386

PADRE - MADRE DEL NIÑO (A) María Isabella Contador Corredor. NUIP 1057711483 FECHA NACIMIENTO 29-06-21 EDAD 2

ME COMPROMETO A TRAER LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

FECHA DE VERIFICACION 15-09-2024 DOCENTE: Solanlly Cervera - Leidy Patiño NIVEL Parvulos B

DOCUMENTOS DE INGRESO	FECHAS DE ENTREGA											ACTIVACION
	SI	NO	PRÓXIMO CONTROL	COMPROMISO N1	FIRMA DEL ACUDIENTE	COMPROMISO N2	FIRMA DEL ACUDIENTE	COMPROMISO N3	FIRMA DEL ACUDIENTE	REPORTE PSICOLOGÍA	REPORTE ICBF	Ruta x Negligencia
Fotocopia del Registro Civil del Niño o Niña.				F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____				
Fotocopia del carné de vacunas (identificado con el nombre del niño-a				F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____				
Fotocopia del carné de salud				F.INICIAL 15-09-24 F.FINAL 15-05-24		F.INICIAL 16/05/24 F.FINAL 17/06/24		F.INICIAL 18/06/24 F.FINAL 18/07/24				
Certificado médico (VIGENTE)				F.INICIAL 15-04-24 F.FINAL 15-05-24		F.INICIAL 16/05/24 F.FINAL 17/06/24		F.INICIAL 18/06/24 F.FINAL 18/07/24				
Certificado de crecimiento y desarrollo				F.INICIAL 15-04-24 F.FINAL 15-05-24		F.INICIAL 16/05/24 F.FINAL 17/06/24		F.INICIAL 18/06/24 F.FINAL 18/07/24				
Valoración de optometría (VIGENTE)				F.INICIAL 15-04-24 F.FINAL 15-05-24		F.INICIAL 16/05/24 F.FINAL 17/06/24		F.INICIAL 18/06/24 F.FINAL 18/07/24				
Valoración de audiometría (VIGENTE)				F.INICIAL 15-04-24 F.FINAL 15-05-24		F.INICIAL 16/05/24 F.FINAL 17/06/24		F.INICIAL 18/06/24 F.FINAL 18/07/24				
Valoración de odontología (VIGENTE)				F.INICIAL 15-04-24 F.FINAL 15-05-24		F.INICIAL 16/05/24 F.FINAL 17/06/24		F.INICIAL 18/06/24 F.FINAL 18/07/24				
Fotocopia del documento de acudientes				F.INICIAL 15-04-24 F.FINAL 15-05-24		F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____				

OBSERVACIONES_____

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

FORMATO NO CONTROLADO DE REMISIÓN PARA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL

I Datos básicos

Fecha de remisión: 25/07/2024 Jardín Infantil/Casa de pensamiento: JIC VOZ DE ALERTA Nivel: PARVULOS B

Nombres del Niño(a) GAEL ALEXANDER Apellidos MORILLO ROMERO

Fecha de Nacimiento: 06/02/2022 Edad 2 años NUIP: 1141379411

Nombre padre, madre o cuidador principal Aurimar Del Valle Romero.

II Descripción de la Situación por la que solicita acompañamiento:

No ha presentado soportes médicos de.
- Crecimiento y desarrollo.
- Odontología.

III Acciones adelantadas antes de solicitar acompañamiento (relacionar la fecha de cada acción)

Encuentros verbales, compromisos firmados en formato de verificación de documentos con las siguientes fechas
- Crecimiento y Desarrollo 16/04/2024 - 17/05/2024 - 20/05/2024 - 20/06/2024 - 24/07/2024.
- Odontología 16/04/2024 - 17/05/2024 - 20/05/2024/20/06/2024.

IV Fecha recepción del caso por psicología: _____

V Profesional que solicita el seguimiento: Nutricionista_____ Educador(a) Especial:_____Maestra_X_____Otro, ¿Cuál?_____

VI Nombre de quien remite: Leidy Patiño **VII Firma profesional en psicología:** _____

VIII Recomendaciones por el profesional para abordaje del caso:

Nota: Con el fin de verificar fácilmente la trazabilidad de la remisión, la persona que remite el caso deberá registrar en la herramienta de novedades la siguiente anotación: "*se realiza remisión al área de psicología*" acompañada de su firma y la del profesional en psicología. Este formato debe ser entregado al profesional de Psicología, quien luego de leerlo y recepcionar el caso formalmente, lo archivará en la historia social del niño o la niña.

BOGOTÁ

Powered by CamScanner

COMPROMISO

YO Aurimar del Valle Romero CON NÚMERO DE CÉDULA PPT 5862181

PADRE - MADRE DEL NIÑO (A) Gael Alexander Murillo NUIP 1141379411 FECHA NACIMIENTO 06/02/22 EDAD 2 años

ME COMPROMETO A TRAER LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

FECHA DE VERIFICACION 16/04/24 DOCENTE: Leidy Portino NIVEL Párvulos

DOCUMENTOS DE INGRESO	FECHAS DE ENTREGA											ACTIVACION
	SI	NO	PRÓXIMO CONTROL	COMPROMISO N1	FIRMA DEL ACUDIENTE	COMPROMISO N2	FIRMA DEL ACUDIENTE	COMPROMISO N3	FIRMA DEL ACUDIENTE	REPORTE PSICOLOGÍA	REPORTE ICBF	Ruta x Negligencia
Fotocopia del Registro Civil del Niño o Niña.				F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____				
Fotocopia del carné de vacunas (identificado con el nombre del niño-a				F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____				
Fotocopia del carné de salud				F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____				
Certificado médico (VIGENTE)		X		F.INICIAL 16/04/24 F.FINAL 17/05/24		F.INICIAL 20/05/24 F.FINAL 20/06/24		F.INICIAL 24/06/24 F.FINAL 24/07/24	OK			
Certificado de crecimiento y desarrollo		X		F.INICIAL 16/04/24 F.FINAL 17/05/24		F.INICIAL 20/05/24 F.FINAL 20/06/24		F.INICIAL 24/06/24 F.FINAL 24/07/24		25/07/2024.		
Valoración de optometría (VIGENTE)		X		F.INICIAL 16/04/24 F.FINAL 17/05/24		F.INICIAL 20/05/24 F.FINAL 20/06/24		F.INICIAL 24/06/24 F.FINAL 24/07/24	OK			
Valoración de audiometría (VIGENTE)		X		F.INICIAL 16/04/24 F.FINAL 17/05/24		F.INICIAL 20/05/24 F.FINAL 20/06/24		F.INICIAL 24/06/24 F.FINAL 24/07/24	OK			
Valoración de odontología (VIGENTE)		X		F.INICIAL 16/04/24 F.FINAL 17/05/24		F.INICIAL 20/05/24 F.FINAL 20/06/24		F.INICIAL 24/06/24 F.FINAL 24/07/24		25/07/2024.		
Fotocopia del documento de acudientes				F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____				

OBSERVACIONES_____

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

FORMATO NO CONTROLADO DE REMISIÓN PARA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL

I Datos básicos

Fecha de remisión: 25/07/2024 Jardín Infantil/Casa de pensamiento: JI VOZ DE ALERTA Nivel: PARVULOS B

Nombres del Niño(a) Zoe Luciana Apellidos Sandoval

Fecha de Nacimiento: 17/01/2022 Edad 2 años NUIP: 1243860902.

Nombre padre, madre o cuidador principal Soria Centeno Zamora

II Descripción de la Situación por la que solicita acompañamiento:

No ha presentado soportes médicos de
- odontología
- valoración de optometría
- valoracion de audiometría

III Acciones adelantadas antes de solicitar acompañamiento (relacionar la fecha de cada acción)

Firma de compromisos
24/04/2024.
24/05/2024.
24/06/2024
25/07/2024.

IV Fecha recepción del caso por psicología: _____

V Profesional que solicita el seguimiento: Nutricionista_____ Educador(a) Especial:_____Maestra X Otro, ¿Cuál?_____

VI Nombre de quien remite: Leidy Patiño. **VII Firma profesional en psicología:** _____

VIII Recomendaciones por el profesional para abordaje del caso:

Nota: Con el fin de verificar fácilmente la trazabilidad de la remisión, la persona que remite el caso deberá registrar en la herramienta de novedades la siguiente anotación: "*se realiza remisión al área de psicología*" acompañada de su firma y la del profesional en psicología. Este formato debe ser entregado al profesional de Psicología, quien luego de leerlo y recepcionar el caso formalmente, lo archivará en la historia social del niño o la niña.

BOGOTÁ

Powered by CamScanner

COMPROMISO

YO Sofia Centeno Zamora CON NÚMERO DE CÉDULA 1007064695

PADRE - MADRE DEL NIÑO (A) Zoe Luciana Sandoval NUIP 1243860902 FECHA NACIMIENTO 17/01/22 EDAD 2 años

ME COMPROMETO A TRAER LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

FECHA DE VERIFICACION 24/04/2024 DOCENTE: Solanlly Cervera - leidy Patiño NIVEL Paluda

DOCUMENTOS DE INGRESO	FECHAS DE ENTREGA											ACTIVACION
	SI	NO	PRÓXIMO CONTROL	COMPROMISO N1	FIRMA DEL ACUDIENTE	COMPROMISO N2	FIRMA DEL ACUDIENTE	COMPROMISO N3	FIRMA DEL ACUDIENTE	REPORTE PSICOLOGÍA	REPORTE ICBF	Ruta x Negligencia
Fotocopia del Registro Civil del Niño o Niña.	✓			F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____				
Fotocopia del carné de vacunas (identificado con el nombre del niño-a	✓			F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____				
Fotocopia del carné de salud				F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____				
Certificado médico (VIGENTE)		X		F.INICIAL 24/04/24 F.FINAL 24/05/24	sofia centeno	F.INICIAL 24/05/24 F.FINAL 24/06/24	Sofia Cz	F.INICIAL 25/06/24 F.FINAL 25/07/24 OK	Sofia Centeno			
Certificado de crecimiento y desarrollo				F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____	Sofia Centeno OK			
Valoración de optometria (VIGENTE)		X		F.INICIAL 24/04/24 F.FINAL 24/05/24	. Sofia Centeno	F.INICIAL 24/05/24 F.FINAL 24/06/24	Sofia Cz	F.INICIAL 25/06/24 F.FINAL 25/07/24	Sofia centeno			
Valoración de audiometria (VIGENTE)		X		F.INICIAL 24/04/24 F.FINAL 24/05/24	. Sofia centeno	F.INICIAL 24/05/24 F.FINAL 24/06/24	Sofia Cz	F.INICIAL 25/06/24 F.FINAL 25/07/24	Sofia centeno			
Valoración de odontologia (VIGENTE)		X		F.INICIAL 24/04/24 F.FINAL 24/05/24	. Sofia centeno	F.INICIAL 24/05/24 F.FINAL 24/06/24	Sofia Cz	F.INICIAL 25/06/24 F.FINAL 25/07/24	Sofia centeno			
Fotocopia del documento de acudientes				F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____				

OBSERVACIONES_____

Powered by CamScanner

COMPROMISO

YO Gellis Galvan CON NÚMERO DE CÉDULA 1065985782

PADRE - MADRE DEL NIÑO (A) Luis Fernando Galvan NUIP 1067649589 FECHA NACIMIENTO 21/02/22 EDAD 2 años

ME COMPROMETO A TRAER LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

FECHA DE VERIFICACION 04/06/24 DOCENTE: Leidy Patiño NIVEL Párvulos B

DOCUMENTOS DE INGRESO	FECHAS DE ENTREGA											ACTIVACION
	SI	NO	PRÓXIMO CONTROL	COMPROMISO N1	FIRMA DEL ACUDIENTE	COMPROMISO N2	FIRMA DEL ACUDIENTE	COMPROMISO N3	FIRMA DEL ACUDIENTE	REPORTE PSICOLOGÍA	REPORTE ICBF	Ruta x Negligencia
Fotocopia del Registro Civil del Niño o Niña.				F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____				
Fotocopia del carné de vacunas (identificado con el nombre del niño-a				F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____				
Fotocopia del carné de salud				F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____				
Certificado médico (VIGENTE)		X		F.INICIAL 04/06/24 F.FINAL 03/07/24	Gellis	F.INICIAL 08/07/24 F.FINAL 08/08/24	Gellis	F.INICIAL_____ F.FINAL_____				
Certificado de crecimiento y desarrollo	X			F.INICIAL_____ F.FINAL_____	Gellis OK	F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____				
Valoración de optometría (VIGENTE)		X		F.INICIAL 04/06/24 F.FINAL 03/07/24	Gellis	F.INICIAL 08/07/24 F.FINAL 08/08/24	Gellis	F.INICIAL_____ F.FINAL_____				
Valoración de audiometría (VIGENTE)		X		F.INICIAL 04/06/24 F.FINAL 03/07/24	Gellis	F.INICIAL 08/07/24 F.FINAL 08/08/24	Gellis	F.INICIAL_____ F.FINAL_____				
Valoración de odontología (VIGENTE)		X		F.INICIAL 04/06/24 F.FINAL 03/07/24	Gellis	F.INICIAL 08/07/24 F.FINAL 08/08/24	Gellis	F.INICIAL_____ F.FINAL_____				
Fotocopia del documento de acudientes				F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____				

OBSERVACIONES_____

Powered by CamScanner

COMPROMISO

YO Rosa María Salcedo R. CON NÚMERO DE CÉDULA 1063964269

PADRE - MADRE DEL NIÑO (A) Isabella Jhojana Roncallo NUIP 1063970077 FECHA NACIMIENTO 06-11-2021 EDAD 2

ME COMPROMETO A TRAER LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

FECHA DE VERIFICACION 29-05-2024 DOCENTE: Solanlly Cerero - Leidy Patiño NIVEL Párvulos B

DOCUMENTOS DE INGRESO	FECHAS DE ENTREGA											ACTIVACION
	SI	NO	PRÓXIMO CONTROL	COMPROMISO N1	FIRMA DEL ACUDIENTE	COMPROMISO N2	FIRMA DEL ACUDIENTE	COMPROMISO N3	FIRMA DEL ACUDIENTE	REPORTE PSICOLOGÍA	REPORTE ICBF	Ruta x Negligencia
Fotocopia del Registro Civil del Niño o Niña.				F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____				
Fotocopia del carné de vacunas (identificado con el nombre del niño-a				F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____				
Fotocopia del carné de salud				F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____				
Certificado médico (VIGENTE)		X		F.INICIAL 29-05-24 F.FINAL 28-06-24	Rosa Salcedo	F.INICIAL 02/07/2024 F.FINAL 02/08/2024	Rosa Salcedo	F.INICIAL_____ F.FINAL_____				
Certificado de crecimiento y desarrollo		X		F.INICIAL 29-05-24 F.FINAL 28-06-24	Rosa Salcedo	F.INICIAL 02/07/2024 F.FINAL 02/08/2024	Rosa Salcedo	F.INICIAL_____ F.FINAL_____				
Valoración de optometría (VIGENTE)		X		F.INICIAL 29-05-24 F.FINAL 28-06-24	Rosa Salcedo	F.INICIAL 02/07/2024 F.FINAL 02/08/2024	Rosa Salcedo	F.INICIAL_____ F.FINAL_____				
Valoración de audiometría (VIGENTE)		X		F.INICIAL 29-05-24 F.FINAL 28-06-24	Rosa Salcedo	F.INICIAL 02/07/2024 F.FINAL 02/08/2024	Rosa Salcedo	F.INICIAL_____ F.FINAL_____				
Valoración de odontología (VIGENTE)		X		F.INICIAL 29-05-24 F.FINAL 28-06-24	Rosa Salcedo	F.INICIAL 02/07/2024 F.FINAL 02/08/2024	Rosa Salcedo	F.INICIAL_____ F.FINAL_____				
Fotocopia del documento de acudientes				F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____				

OBSERVACIONES_____

Powered by CamScanner

COMPROMISO

YO Sandra rangel alvarado CON NÚMERO DE CÉDULA TI 1085048361

PADRE - MADRE DEL NIÑO (A) Danielys ibanez NUIP 1216983466 FECHA NACIMIENTO 28/09/21 EDAD 2 años

ME COMPROMETO A TRAER LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

FECHA DE VERIFICACION _____ DOCENTE: leidy patiño NIVEL Párvulos B

DOCUMENTOS DE INGRESO	FECHAS DE ENTREGA											ACTIVACION
	SI	NO	PRÓXIMO CONTROL	COMPROMISO N1	FIRMA DEL ACUDIENTE	COMPROMISO N2	FIRMA DEL ACUDIENTE	COMPROMISO N3	FIRMA DEL ACUDIENTE	REPORTE PSICOLOGÍA	REPORTE ICBF	Ruta x Negligencia
Fotocopia del Registro Civil del Niño o Niña.	✓			F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____				
Fotocopia del carné de vacunas (identificado con el nombre del niño-a	✓			F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____				
Fotocopia del carné de salud				F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____				
Certificado médico (VIGENTE)	✓			F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____				
Certificado de crecimiento y desarrollo	✓			F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____				
Valoración de optometría (VIGENTE)		X		F.INICIAL 22/05/24 F.FINAL 24/06/24	Sandra Rangel Alvarado	F.INICIAL 25/06/24 F.FINAL 25/07/24	Sandra Rangel	F.INICIAL 26/07/24 F.FINAL 26/08/24				
Valoración de audiometría (VIGENTE)		X		F.INICIAL 22/05/24 F.FINAL 24/06/24	Sandra Rangel Alvarado	F.INICIAL 25/06/24 F.FINAL 25/07/24	Sandra Rangel.	F.INICIAL 26/07/24 F.FINAL 26/08/24				
Valoración de odontología (VIGENTE)	✓			F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____				
Fotocopia del documento de acudientes				F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____				

OBSERVACIONES_____

Powered by CamScanner

COMPROMISO

YO Eglimar Teran Castros CON NÚMERO DE CÉDULA CO 578534

PADRE - MADRE DEL NIÑO (A) Willsys Rojas Teran NUIP 1116384575 FECHA NACIMIENTO 12/OCT/21 EDAD 2 años

ME COMPROMETO A TRAER LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

FECHA DE VERIFICACION 30/07/2024 DOCENTE: Leidy Patiño NIVEL Párvulos

DOCUMENTOS DE INGRESO	FECHAS DE ENTREGA											ACTIVACION
	SI	NO	PRÓXIMO CONTROL	COMPROMISO N1	FIRMA DEL ACUDIENTE	COMPROMISO N2	FIRMA DEL ACUDIENTE	COMPROMISO N3	FIRMA DEL ACUDIENTE	REPORTE PSICOLOGÍA	REPORTE ICBF	Ruta x Negligencia
Fotocopia del Registro Civil del Niño o Niña.				F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____				
Fotocopia del carné de vacunas (identificado con el nombre del niño-a				F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____				
Fotocopia del carné de salud				F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____				
Certificado médico (VIGENTE)		X		F.INICIAL 30/07/24 F.FINAL 30/08/24	Eglimar	F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____				
Certificado de crecimiento y desarrollo		X		F.INICIAL 30/07/24 F.FINAL 30/08/24	Eglimar	F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____				
Valoración de optometría (VIGENTE)		X		F.INICIAL 30/07/24 F.FINAL 30/08/24	Eglimar	F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____				
Valoración de audiometría (VIGENTE)		X		F.INICIAL 30/07/24 F.FINAL 30/08/24	Eglimar	F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____				
Valoración de odontología (VIGENTE)		X		F.INICIAL 30/07/24 F.FINAL 30/08/24	Eglimar	F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____				
Fotocopia del documento de acudientes				F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____				

OBSERVACIONES_____

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

FORMATO NO CONTROLADO DE REMISIÓN PARA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL

I Datos básicos

Fecha de remisión: 24/09/24 Jardin Infantil/Casa de pensamiento: Jik Voz de Alerta Nivel: prejardín

Nombres del Niño(a) Evely Samantha Apellidos Rojas Escobar

Fecha de Nacimiento: 03/05/20 Edad 4 años NUIP: 1016744394.

Nombre padre, madre o cuidador principal Leidy Tatiana Rojas Escobar.

II Descripción de la Situación por la que solicita acompañamiento:

No se ha dado Cumplimiento con el certificado odontologico se le ha recomendado a la madre solicitar las citas para adelantar el proceso.

III Acciones adelantadas antes de solicitar acompañamiento (relacionar la fecha de cada acción)

Primer Compromiso : 07/02/24 - 29/02/24
Segundo Compromiso : 07/03/24 - 29/03/24
Tercer Compromiso : 07/05/24 - 30/05/24.

IV Fecha recepción del caso por psicología: 24/09/24

V Profesional que solicita el seguimiento: Nutricionista_____ Educador(a) Especial:_____Maestra X Otro, ¿Cuál?_____

VI Nombre de quien remite: Angie Monroy. **VII Firma profesional en psicología:** _____

VIII Recomendaciones por el profesional para abordaje del caso:

Se realizara atacion con establecimiento de acuerdos

Nota: Con el fin de verificar fácilmente la trazabilidad de la remisión, la persona que remite el caso deberá registrar en la herramienta de novedades la siguiente anotación: "*se realiza remisión al área de psicología*" acompañada de su firma y la del profesional en psicología. Este formato debe ser entregado al profesional de Psicología, quien luego de leerlo y recepcionar el caso formalmente, lo archivará en la historia social del niño o la niña.

BOGOTÁ

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

FORMATO NO CONTROLADO DE REMISIÓN PARA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL

I Datos básicos

Fecha de remisión: 24/07/24 Jardín Infantil/Casa de pensamiento: Jic Voz de Alerta Nivel: Prejardín

Nombres del Niño(a) Daniela Sumel Apellidos Rojas Gonzalez

Fecha de Nacimiento: 02/04/2020 Edad 4 años NUIP: CD: 1054986816

Nombre padre, madre o cuidador principal _____

II Descripción de la Situación por la que solicita acompañamiento:

No se ha cumplido complimiento al certificado odontologico ya que se encuentra en tratamiento. Se le ha recomendado acudir ortodoncia y adelantar el tramite para continuar con el tratamiento.

III Acciones adelantadas antes de solicitar acompañamiento (relacionar la fecha de cada acción)

Primer Compromiso: 22/01/2024 - 29/02/2024
Segundo Compromiso: 07/03/2024 - 24/03/2024
Tercer Compromiso. 24/03/24 - 29/04/2024.

IV Fecha recepción del caso por psicología: 24/07/24

V Profesional que solicita el seguimiento: Nutricionista_____ Educador(a) Especial:_____Maestra_____Otro, ¿Cuál?_____

VI Nombre de quien remite:_____**VII Firma profesional en psicología:**_____

VIII Recomendaciones por el profesional para abordaje del caso:

Se realizará citación para establecimiento de acuerdo

Nota: Con el fin de verificar fácilmente la trazabilidad de la remisión, la persona que remite el caso deberá registrar en la herramienta de novedades la siguiente anotación: "*se realiza remisión al área de psicología*" acompañada de su firma y la del profesional en psicología. Este formato debe ser entregado al profesional de Psicología, quien luego de leerlo y recepcionar el caso formalmente, lo archivará en la historia social del niño o la niña.

BOGOTÁ

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

FORMATO NO CONTROLADO DE REMISIÓN PARA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL

I Datos básicos

Fecha de remisión: 24/07/24 Jardín Infantil/Casa de pensamiento: Jic voz de Alerta Nivel: prejardin

Nombres del Niño(a) Dylan Jose Apellidos Acosta Arias

Fecha de Nacimiento: 8/04/2020 Edad 4 años NUIP: CD: 578410

Nombre padre, madre o cuidador principal Anibal Mireya Arias.

II Descripción de la Situación por la que solicita acompañamiento:

No se ha dado Cumplimiento a los certificados valoración medica, Crecimiento y desarrollo optometria, audiometria. Odontologia y el niño no cuenta con seguridad social

III Acciones adelantadas antes de solicitar acompañamiento (relacionar la fecha de cada acción)

Primer Compromiso : 07/04/24 - 24/04/24.
Segundo Compromiso : 14/05/24 | 31/05/24
Tercer Compromiso : 01/06/24 | 28/06/24

IV Fecha recepción del caso por psicología: 24/07/24

V Profesional que solicita el seguimiento: Nutricionista_____ Educador(a) Especial:_____ Maestra X Otro, ¿Cuál?_____

VI Nombre de quien remite:_____ **VII Firma profesional en psicología:**_____

VIII Recomendaciones por el profesional para abordaje del caso:

Se realizara citacion para establecimiento de acuerdos

Nota: Con el fin de verificar fácilmente la trazabilidad de la remisión, la persona que remite el caso deberá registrar en la herramienta de novedades la siguiente anotación: "*se realiza remisión al área de psicología*" acompañada de su firma y la del profesional en psicología. Este formato debe ser entregado al profesional de Psicología, quien luego de leerlo y recepcionar el caso formalmente, lo archivará en la historia social del niño o la niña.

BOGOTÁ

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

FORMATO NO CONTROLADO DE REMISIÓN PARA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL

I Datos básicos

Fecha de remisión: 07/04/24 Jardín Infantil/Casa de pensamiento: Jic Voz de Alerta Nivel: Pejardín A

Nombres del Niño(a) Emma Violetta Apellidos Gaviria Beltrán

Fecha de Nacimiento: 14/03/2021 Edad 3años NUIP: 1143 860114

Nombre padre, madre o cuidador principal Liliana. Beltrán

II Descripción de la Situación por la que solicita acompañamiento:

No se ha dado cumplimiento con certificado odontológico.

III Acciones adelantadas antes de solicitar acompañamiento (relacionar la fecha de cada acción)

Primer compromiso 23/01/24 - 29/02/2024
Segundo Compromiso 01/03/24 - 29/04/24
Tercer compromiso, 14/05/24 - 31/05/24

IV Fecha recepción del caso por psicología: 07/04/2024

V Profesional que solicita el seguimiento: Nutricionista_____ Educador(a) Especial:_____ Maestra_____ Otro, ¿Cuál?_____

VI Nombre de quien remite:_____ **VII Firma profesional en psicología:**_____

VIII Recomendaciones por el profesional para abordaje del caso:

Se realizará citación individual para establecimiento de acuerdos como seguimiento de caso.

Nota: Con el fin de verificar fácilmente la trazabilidad de la remisión, la persona que remite el caso deberá registrar en la herramienta de novedades la siguiente anotación: "*se realiza remisión al área de psicología*" acompañada de su firma y la del profesional en psicología. Este formato debe ser entregado al profesional de Psicología, quien luego de leerlo y recepcionar el caso formalmente, lo archivará en la historia social del niño o la niña.

BOGOTÁ

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

FORMATO NO CONTROLADO DE REMISIÓN PARA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL

I Datos básicos

Fecha de remisión: 09/07/2024 Jardín Infantil/Casa de pensamiento: JIC. Voz de Alerta Nivel: Prejardín A

Nombres del Niño(a) Emmy Isabella Apellidos Botero Rojas

Fecha de Nacimiento: 12/05/2020 Edad 4 años NUIP: 1025556592

Nombre padre, madre o cuidador principal Laura Samanta Rojas

II Descripción de la Situación por la que solicita acompañamiento:

No se ha cumplido con certificados de crecimiento y desarrollo, medico, optometria, audiometria y odontologico.

III Acciones adelantadas antes de solicitar acompañamiento (relacionar la fecha de cada acción)

Primer compromiso mes de Abril
Segundo compromiso mes de Mayo
Tercer compromiso mes de Junio

IV Fecha recepción del caso por psicología: 09/07/2024

V Profesional que solicita el seguimiento: Nutricionista_____ Educador(a) Especial:_____ Maestra_____ Otro, ¿Cuál?_____

VI Nombre de quien remite:_____ **VII Firma profesional en psicología:**_____

VIII Recomendaciones por el profesional para abordaje del caso:

Se realizara citacion de manera individual para establecimiento de acuerdos como seguimiento a caso

Nota: Con el fin de verificar fácilmente la trazabilidad de la remisión, la persona que remite el caso deberá registrar en la herramienta de novedades la siguiente anotación: "*se realiza remisión al área de psicología*" acompañada de su firma y la del profesional en psicología. Este formato debe ser entregado al profesional de Psicología, quien luego de leerlo y recepcionar el caso formalmente, lo archivará en la historia social del niño o la niña.

BOGOTÁ

Powered by CamScanner

COMPROMISO

YO Lidy picdrahita Bilnez. CON NÚMERO DE CÉDULA 1001184824.

PADRE - MADRE DEL NIÑO (A) Axel Damian picdrahita NUIP 1067449438 FECHA NACIMIENTO 11/05/24 EDAD 4 años.

ME COMPROMETO A TRAER LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

FECHA DE VERIFICACION 02/07/24 DOCENTE: Monica Rodriguez – Angie Moreno. NIVEL Prejardin. A

DOCUMENTOS DE INGRESO	FECHAS DE ENTREGA											ACTIVACION
	SI	NO	PRÓXIMO CONTROL	COMPROMISO N1	FIRMA DEL ACUDIENTE	COMPROMISO N2	FIRMA DEL ACUDIENTE	COMPROMISO N3	FIRMA DEL ACUDIENTE	REPORTE PSICOLOGÍA	REPORTE ICBF	Ruta x Negligencia
Fotocopia del Registro Civil del Niño o Niña.	X			F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____				
Fotocopia del carné de vacunas (identificado con el nombre del niño-a	X			F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____				
Fotocopia del carné de salud		X		F.INICIAL 02/07/24 F.FINAL 31/07/24	«Lidy Picdrahita	F.INICIAL 31/07/24 F.FINAL 30/08/24	Lidia. Brinez	F.INICIAL_____ F.FINAL_____				
Certificado médico (VIGENTE)		X		F.INICIAL 02/07/24 F.FINAL 31/07/24	«Lidy Picdrahita	F.INICIAL 31/07/24 F.FINAL 30/08/24	Lidia Brinez	F.INICIAL_____ F.FINAL_____				
Certificado de crecimiento y desarrollo		X		F.INICIAL 02/07/24 F.FINAL 31/07/24	«Lidy Picdrahita	F.INICIAL 31/07/24 F.FINAL 30/08/24	Lidia Brinez	F.INICIAL_____ F.FINAL_____				
Valoración de optometría (VIGENTE)		X		F.INICIAL 02/07/24 F.FINAL 31/07/24	«Lidy Picdrahita	F.INICIAL 31/07/24 F.FINAL 30/08/24	Vidia Brinez	F.INICIAL_____ F.FINAL_____				
Valoración de audiometría (VIGENTE)		X		F.INICIAL 02/07/24 F.FINAL 31/07/24	«Lidy Picdrahita	F.INICIAL 31/07/24 F.FINAL 30/08/24	Vidia Brinez	F.INICIAL_____ F.FINAL_____				
Valoración de odontología (VIGENTE)		X		F.INICIAL 02/07/24 F.FINAL 31/07/24	«Lidy Picdrahita.	F.INICIAL 31/07/24 F.FINAL 30/08/24	Vidia Brinez	F.INICIAL_____ F.FINAL_____				
Fotocopia del documento de acudientes	X			F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____				

OBSERVACIONES_____

Powered by CamScanner

COMPROMISO

YO Sulibeth Meza Rico CON NÚMERO DE CÉDULA 1051668484

PADRE - MADRE DEL NIÑO (A) Zailith Acosta NUIP 1031855652 FECHA NACIMIENTO 18/05/20 EDAD 4 años

ME COMPROMETO A TRAER LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

FECHA DE VERIFICACION 24/06/2024. DOCENTE: Monika Rodriguez - Angie Moreno NIVEL Prejardin A.

DOCUMENTOS DE INGRESO	FECHAS DE ENTREGA											ACTIVACION
	SI	NO	PRÓXIMO CONTROL	COMPROMISO N1	FIRMA DEL ACUDIENTE	COMPROMISO N2	FIRMA DEL ACUDIENTE	COMPROMISO N3	FIRMA DEL ACUDIENTE	REPORTE PSICOLOGÍA	REPORTE ICBF	Ruta x Negligencia
Fotocopia del Registro Civil del Niño o Niña.				F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____				
Fotocopia del carné de vacunas (identificado con el nombre del niño-a				F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____				
Fotocopia del carné de salud				F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____				
Certificado médico (VIGENTE)		X		F.INICIAL 19/06/24 F.FINAL 28/06/24	2 MR 1051668484	F.INICIAL 28/06/24 F.FINAL 31/07/24	2 MR	F.INICIAL_____ F.FINAL_____				
Certificado de crecimiento y desarrollo				F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____				
Valoración de optometría (VIGENTE)		X		F.INICIAL 19/06/24 F.FINAL 28/06/24	2 MR 1051668484	F.INICIAL 28/06/24 F.FINAL 31/07/24	2 MR	F.INICIAL_____ F.FINAL_____				
Valoración de audiometría (VIGENTE)		X		F.INICIAL 19/06/24 F.FINAL 28/06/24	2 MR 1051668484	F.INICIAL 28/06/24 F.FINAL 31/07/24	2 MR	F.INICIAL_____ F.FINAL_____				
Valoración de odontología (VIGENTE)		X		F.INICIAL 19/06/24 F.FINAL 28/06/24	2 MR 1051668484	F.INICIAL 28/06/24 F.FINAL 31/07/24	2 MR	F.INICIAL_____ F.FINAL_____				
Fotocopia del documento de acudientes				F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____				

OBSERVACIONES_____

Powered by CamScanner

COMPROMISO

YO Gloria Yanet Torres CON NÚMERO DE CÉDULA 1020741673.

PADRE - MADRE DEL NIÑO (A) Dylan Alejandro Pino. NUIP 1021645739. FECHA NACIMIENTO 17/06/29 EDAD 3

ME COMPROMETO A TRAER LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

FECHA DE VERIFICACION 14/05/24. DOCENTE: Monica Rodriguez - Angie Moreno. NIVEL Prejardin.

DOCUMENTOS DE INGRESO	FECHAS DE ENTREGA											ACTIVACION
	SI	NO	PRÓXIMO CONTROL	COMPROMISO N1	FIRMA DEL ACUDIENTE	COMPROMISO N2	FIRMA DEL ACUDIENTE	COMPROMISO N3	FIRMA DEL ACUDIENTE	REPORTE PSICOLOGÍA	REPORTE ICBF	Ruta x Negligencia
Fotocopia del Registro Civil del Niño o Niña.	X			F.INICIAL F.FINAL		F.INICIAL F.FINAL		F.INICIAL F.FINAL				
Fotocopia del carné de vacunas (identificado con el nombre del niño-a.	X			F.INICIAL F.FINAL		F.INICIAL F.FINAL		F.INICIAL F.FINAL				
Fotocopia del carné de salud	X			F.INICIAL F.FINAL		F.INICIAL F.FINAL		F.INICIAL F.FINAL				
Certificado médico (VIGENTE)		X		F.INICIAL 14/05/24 F.FINAL 31/05/24	Daniela Olivera	F.INICIAL 01/06/24 F.FINAL 28/06/24		F.INICIAL 28/06/24 F.FINAL 31/07/24	Daniela Olivera			
Certificado de crecimiento y desarrollo		X		F.INICIAL 14/05/24 F.FINAL 31/05/24	Daniela Olivera	F.INICIAL 01/06/24 F.FINAL 28/06/24		F.INICIAL 28/06/24 F.FINAL 31/07/24	Daniela Olivera			
Valoración de optometría (VIGENTE)		X		F.INICIAL 14/05/24 F.FINAL 31/05/24	Daniela Olivera	F.INICIAL 01/06/24 F.FINAL 28/06/24		F.INICIAL 28/06/24 F.FINAL 31/07/24	Daniela Olivera			
Valoración de audiometría (VIGENTE)		X		F.INICIAL 14/05/24 F.FINAL 31/05/24	Daniela Olivera	F.INICIAL 01/06/24 F.FINAL 28/06/24		F.INICIAL 28/06/24 F.FINAL 31/07/24	Daniela Olivera			
Valoración de odontología (VIGENTE)		X		F.INICIAL 14/05/24 F.FINAL 31/05/24	Daniela Olivera.	F.INICIAL 01/06/24 F.FINAL 28/06/24		F.INICIAL 28/06/24 F.FINAL 31/07/24	Daniela Olivera.			
Fotocopia del documento de acudientes				F.INICIAL F.FINAL		F.INICIAL F.FINAL		F.INICIAL F.FINAL				

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

COMPROMISO

YO Rosdelle Dayanna Morales CON NÚMERO DE CÉDULA CD: 0555649S

PADRE - MADRE DEL NIÑO (A) Christopher Colin Morales NUIP CD: 0555649SE. FECHA NACIMIENTO 13/08/20 EDAD 4 años.

ME COMPROMETO A TRAER LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

FECHA DE VERIFICACION 27/05/2024 DOCENTE: Monica Rodriguez - Angie Moreno NIVEL Prejardin A

DOCUMENTOS DE INGRESO	FECHAS DE ENTREGA											ACTIVACION
	SI	NO	PRÓXIMO CONTROL	COMPROMISO N1	FIRMA DEL ACUDIENTE	COMPROMISO N2	FIRMA DEL ACUDIENTE	COMPROMISO N3	FIRMA DEL ACUDIENTE	REPORTE PSICOLOGÍA	REPORTE ICBF	Ruta x Negligencia
Fotocopia del Registro Civil del Niño o Niña.	X			F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____				
Fotocopia del carné de vacunas (Identificado con el nombre del niño o	X			F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____				
Fotocopia del carné de salud		X		F.INICIAL 27/05/24 F.FINAL 28/06/24		F.INICIAL 28/06/24 F.FINAL 31/09/24		F.INICIAL_____ F.FINAL_____				
Certificado médico (VIGENTE)		X		F.INICIAL 27/05/24 F.FINAL 28/06/24		F.INICIAL 28/06/24 F.FINAL 31/09/24		F.INICIAL_____ F.FINAL_____				
Certificado de crecimiento y desarrollo		X		F.INICIAL 27/05/24 F.FINAL 28/06/24		F.INICIAL 28/06/24 F.FINAL 31/09/24		F.INICIAL_____ F.FINAL_____				
Valoración de optometría (VIGENTE)		X		F.INICIAL 27/05/24 F.FINAL 28/06/24		F.INICIAL 28/06/24 F.FINAL 31/09/24		F.INICIAL_____ F.FINAL_____				
Valoración de audiometría (VIGENTE)		X		F.INICIAL 27/05/24 F.FINAL 28/06/24		F.INICIAL 28/06/24 F.FINAL 31/09/24		F.INICIAL_____ F.FINAL_____				
Valoración de odontología (VIGENTE)		X	Al dra	F.INICIAL 27/05/24 F.FINAL 28/06/24		F.INICIAL 28/06/24 F.FINAL 31/09/24		F.INICIAL_____ F.FINAL_____				
Fotocopia del documento de acudientes				F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____		F.INICIAL_____ F.FINAL_____				

OBSERVACIONES_____

Powered by CamScanner