MATRICULA Y AUTORIZACIÓN DE CUIDADO CALIFICADO INFANTIL

FUNDACIÓN OTERO LIÉVANO

FECHA DE MATRICULA: 13-08-2025

PROGRAMA/SERVICIO: Jardín

TIPO DE SOLICITUD: Nueva

JORNADA EN FUNDACIÓN: Única

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL NIÑO/NIÑA/ADOLESCENTE/JOVEN (NNAJ):
Por favor relacione a continuación los datos básicos del NNAJ

Nombres: Laureen Dhannay Apellidos: Zuluaga Forero Identificación: Tipo y Número R.C 1031861031

Fecha de nacimiento: 15-feb-2023 Lugar: Bogotá Edad: 2 años

Nacionalidad: Colombiana Estrato:

Etnia: (Lista Desplegable) Sexo:

Dirección de residencia: Ciudad: Bogotá Localidad/Municipio: Suba Barrio: Tuna Alta

Teléfono celular 1: 3132071525 Teléfono celular 2:

Correo electrónico: dhannayzuluaga@gmail.com

EPS: Coosalud Tipo de Afiliado: Régimen: Subsidiado

Ha pertenecido a los servicios de la Fundación: Si ☐ No ☒ ¿Cuál servicio?:

Cómo se enteró de la Fundación: Letrero de jardín Fue remitido de otra Entidad: SI ✕ NO Cuál: Manuelita

COMPOSICIÓN DEL GRUPO FAMILIAR
Relacione los nombres de las personas que conforman el grupo familiar de la NNAJ

Nombres	Apellidos	Tipo Documento	No.	Parentesco	Edad	Nivel Educativo	Condición Laboral:	Celular:	Conviven:
Mayerly	Zuluaga	1019127569	CC	Madre	28	Bachiller	Independiente	3132071525	Si

ACCESO A INTERNET Y HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS
Seleccione las herramientas tecnológicas con las que se cuentan en el Hogar de la NNAJ:

Celular	Plan de datos	Computadora y/o tableta	Internet	Ninguna
X	X			

MOTIVO DE LA SOLICITUD O INTERÉS
Seleccione el motivo por el cual está interesado que su NNAJ ingrese al Programa o Servicio de la Fundación:

Situaciones Económicas	Ausencia del cuidador	Carencia Nutricional	Entorno barrial Nocivo
Calidad del servicio de la Fundación	Fortalecimiento de Habilidades	Ninguna de las anteriores ✕	Fortalecimiento Académico

Cambio de residencia

CONDICIONES DEL NIÑO/NIÑA/ADOLESCENTES/JOVEN
Señale todas las condiciones y/o situaciones que apliquen para el NNAJ:

Victima de conflicto armado ☐ Condición de discapacidad ☐ Cuál: _____ Ninguna ✕

Powered by CamScanner

PROGRAMA JARDIN
MATRICULA / ANEXO 4

FUNDACIÓN OTERO LIÉVANO

AUTORIZACIÓN DE CUIDADO CALFICADO INFANTIL

COMPROMISOS DEL PADRE O REPRESENTANTE LEGAL

Manifiesto(amos) conocer la información relacionada con el servicio que me proporcionará la *Fundación Otero Liévano*. Por lo tanto, por voluntad propia y contando con el asentimiento/consentimiento del Niño(a), acepto lo siguiente:

1. Cumplir con todo el proceso de matrícula estipulado por el Jardín, entregando puntualmente los documentos actualizados necesarios para este proceso, conozco que tendré 3 actas de compromiso, si incumplo con esta documentación, en la tercera acta seré reportado a la institución legal competente como posible negligencia y vulneración de derechos del niño.
2. El servicio es completamente gratuito para el programa jardín
3. Si me hacen un llamado telefónico desde el Jardín por accidente o enfermedad del niño o niña, se hará presente un adulto autorizado a recoger al niño inmediatamente sea contactado.
4. Llevar al niño o niña al médico tantas veces como sea necesario, ya sea por enfermedad o por requerimiento nutricional (talla, peso, exámenes médicos, etc.)
5. Atender y dar cumplimiento a las orientaciones dadas por las maestras, la coordinadora y/o la psicóloga, después de tres llamados de compromiso se revisará el caso internamente para encaminar su manejo.
6. En caso de detectarse una situación que ponga en riesgo la integridad del niño(a) el Jardín procederá a reportar el evento según corresponda a las entidades pertinentes, I.C.B.F. Secretaria De Educación, Comisaria de familia.
7. Presentar la incapacidad médica o carta escrita cuando el niño falle por cualquier motivo, si estos documentos no se presentan se hace necesario realizar un seguimiento y de ser pertinente una notificación a la institución legal competente.
8. Participar en las actividades programadas por el jardín (talleres, entrega de informes, comité de padres, salidas pedagógicas y ecológicas, etc.), dado que estas son de carácter obligatorio.
9. Mantener una excelente presentación diaria del niño o la niña. Esto incluye mi compromiso con la revisión permanente de sus uñas, cabello, pies, manos y vestuario en general.
10. Cumplir con el horario establecido por el jardín tanto en el proceso de ingreso y salida del niño y/o la niña.
11. Presentar el carné a la hora de entrega y salida de los niños(as). Si la persona no posee el carné no se entregará el niño o niña por ningún motivo.
12. El niño(a) no podrá ser entregado bajo ninguna circunstancia si la persona no ha sido previamente autorizada. Aquel adulto que retire al niño(a) de nuestra institución deberá portar el carné correspondiente y ser mayor de 18 años.
13. Cumplir con el conducto regular para la solicitud de información general y al momento de realizar quejas y reclamos respecto al servicio de atención prestado al niño o niña. En tales casos se debe proceder dirigiéndose a la maestra responsable del aula, para manifestar la inquietud. Si con ella no encuentra respuesta, diríjase a la coordinadora.

Yo (Nosotros) Mayerly Zuluaga Forero identificado(s) con C.C. nº 1019127564, con domicilio en _____ y en mi calidad de padre/madre/apoderado del niño/ niña Laureen Dhanay Zuluaga Forero, autorizamos de forma expresa al Jardín Tuna Alta de la Fundación Jorge Otero Liévano, para que preste el servicio de cuidado infantil en sus instalaciones ubicadas en la Carrera 90 No 147 C 32 , con los requisitos mencionados en los numerales a continuación:

En señal de conformidad, se suscribe este documento el día 13-03-2025

FIRMA _____

NOMBRE Mayerly Zuluaga

CÉDULA 1019127564

Powered by CamScanner

MATRICULA Y AUTORIZACIÓN DE CUIDADO CALIFICADO INFANTIL

FUNDACIÓN OTERO LIÉVANO

FECHA DE MATRICULA: 12-03-2025

PROGRAMA/SERVICIO: Jardín

TIPO DE SOLICITUD: Nueva

JORNADA EN FUNDACIÓN: Única

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL NIÑO/NIÑA/ADOLESCENTE/JOVEN (NNAJ):
Por favor relacione a continuación los datos básicos del NNAJ

Nombres: Maximiliano Apellidos: Aviles Sánchez Identificación: Tipo y Número
Fecha de nacimiento: 21/07/22 Lugar: Bogotá Edad: 2
Nacionalidad: colombiano Estrato: 2
Etnia: (Lista Desplegable) Sexo: Masculino
Dirección de residencia: cll 131 #103 A 75 Ciudad: Bogotá Localidad/Municipio: Suba Barrio: Lagos de Suba
Teléfono celular 1: 3118194891 Teléfono celular 2: 3142813515
Correo electrónico: 02302882@unimaximiliano.edu.co
EPS: Sura Tipo de Afiliado: Beneficiario Régimen:
Ha pertenecido a los servicios de la Fundación: Si ☐ No ☒ ¿Cuál servicio?:
Cómo se enteró de la Fundación: Fue remitido de otra Entidad: SI NO Cuál:
compañera de trabajo

COMPOSICIÓN DEL GRUPO FAMILIAR
Relacione los nombres de las personas que conforman el grupo familiar de la NNAJ

Nombres	Apellidos	Tipo Documento	No.	Parentesco	Edad	Nivel Educativo	Condición Laboral:	Celular:	Conviven:
Sandra	Sánchez	cc	1019019606	mamá	37	profesional	empleada	3118194891	si
Aley	Aviles	cc	14192453	papá	44	ninguno	Independiente	3142813515	si

ACCESO A INTERNET Y HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS
Seleccione las herramientas tecnológicas con las que se cuentan en el Hogar de la NNAJ:

Celular ✕ Plan de datos ✕ Computadora y/o tableta ✕ Internet ✕ Ninguna

MOTIVO DE LA SOLICITUD O INTERÉS
Seleccione el motivo por el cual está interesado que su NNAJ ingrese al Programa o Servicio de la Fundación:

Limitaciones Económicas | Ausencia del cuidador | Carencia Nutricional | Entorno barrial Nocivo
Calidad del servicio de la Fundación | ✕ Fortalecimiento de Habilidades | Ninguna de las anteriores | Fortalecimiento Académico

CONDICIONES DEL NIÑO/NIÑA/ADOLESCENTES/JÓVEN
Señale todas las condiciones y/o situaciones que apliquen para el NNAJ:

Víctima de conflicto armado ☐ Condición de discapacidad ☐ Cuál: _____ Ninguna ☒

Powered by CamScanner

PROGRAMA JARDIN
MATRICULA / ANEXO 4

FUNDACIÓN OTERO LIÉVANO

AUTORIZACIÓN DE CUIDADO CALFICADO INFANTIL

COMPROMISOS DEL PADRE O REPRESENTANTE LEGAL

Manifiesto(amos) conocer la información relacionada con el servicio que me proporcionará la *Fundación Otero Liévano*. Por lo tanto, por voluntad propia y contando con el asentimiento/consentimiento del Niño(a), acepto lo siguiente:

1 Cumplir con todo el proceso de matrícula estipulado por el Jardín, entregando puntualmente los documentos actualizados necesarios para este proceso, conozco que tendré 3 actas de compromiso, si incumplo con esta documentación, en la tercera acta seré reportado a la institución legal competente como posible negligencia y vulneración de derechos del niño.
2 El servicio es completamente gratuito para el programa jardín
3 Si me hacen un llamado telefónico desde el Jardín por accidente o enfermedad del niño o niña, se hará presente un adulto autorizado a recoger al niño inmediatamente sea contactado.
4 Llevar al niño o niña al médico tantas veces como sea necesario, ya sea por enfermedad o por requerimiento nutricional (talla, peso, exámenes médicos, etc.)
5 Atender y dar cumplimiento a las orientaciones dadas por las maestras, la coordinadora y/o la psicóloga, después de tres llamados de compromiso se revisará el caso internamente para encaminar su manejo.
6 En caso de detectarse una situación que ponga en riesgo la integridad del niño(a) el Jardín procederá a reportar el evento según corresponda a las entidades pertinentes, I.C.B.F. Secretaria De Educación, Comisaria de familia.
7 Presentar la incapacidad médica o carta escrita cuando el niño falle por cualquier motivo. si estos documentos no se presentan se hace necesario realizar un seguimiento y de ser pertinente una notificación a la institución legal competente.
8 Participar en las actividades programadas por el jardín (talleres, entrega de informes, comité de padres, salidas pedagógicas y ecológicas, etc.), dado que estas son de carácter obligatorio.
9 Mantener una excelente presentación diaria del niño o la niña. Esto incluye mi compromiso con la revisión permanente de sus uñas, cabello, pies, manos y vestuario en general.
10 Cumplir con el horario establecido por el jardín tanto en el proceso de ingreso y salida del niño y/o la niña.
11 Presentar el carné a la hora de entrega y salida de los niños(as). Si la persona no posee el carné no se entregará el niño o niña por ningún motivo.
12 El niño(a) no podrá ser entregado bajo ninguna circunstancia si la persona no ha sido previamente autorizada. Aquel adulto que retire al niño(a) de nuestra institución deberá portar el carné correspondiente y ser mayor de 18 años.
13 Cumplir con el conducto regular para la solicitud de información general y al momento de realizar quejas y reclamos respecto al servicio de atención prestado al niño o niña. En tales casos se debe proceder dirigiéndose a la maestra responsable del aula, para manifestar la inquietud. Si con ella no encuentra respuesta, diríjase a la coordinadora.

Yo (Nosotros) Sandra Milena Sánchez Hernández
identificado(s) con C.C. x nº 1019019606, con domicilio en cll 131 103 A75 y en mi calidad de padre/madre/apoderado del niño/ niña Maximiliano Aviles Sánchez autorizamos de forma expresa al Jardín Tuna Alta de la Fundación Jorge Otero Liévano, para que preste el servicio de cuidado infantil en sus instalaciones ubicadas en la Carrera 90 No 147 C 32 , con los requisitos mencionados en los numerales a continuación.

En señal de conformidad, se suscribe este documento el día 12/03/25

FIRMA

NOMBRE 12/03/25 - Sandra Sánchez

CÉDULA 1019019606

Powered by CamScanner

MATRICULA Y AUTORIZACIÓN DE CUIDADO CALIFICADO INFANTIL

FUNDACIÓN OTERO LIÉVANO

FECHA DE MATRICULA: 18/03/25

PROGRAMA/SERVICIO: Jardin

TIPO DE SOLICITUD: Nueva

JORNADA EN FUNDACIÓN: Unica

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL NIÑO/NIÑA/ADOLESCENTE/JOVEN (NNAJ):

Por favor relacione a continuación los datos básicos del NNAJ

Nombres: Keidy Ximena | Apellidos: Zambrano C. | Identificación: Tipo y Número R.C 1233926708

Fecha de nacimiento: 18/11/22 | Lugar: Bogota. | Edad: 2 años

Nacionalidad: Colombiana | Estrato: 2

Etnia: (Lista Desplegable) | Sexo: Femenino.

Dirección de residencia: cll 129a 131-70 | Ciudad: Bogota. | Localidad/Municipio: Suba | Barrio: Niramar

Teléfono celular 1: 3024098383 | Teléfono celular 2: 3045803278

Correo electrónico: nanrocarsu@gmail.com.

EPS: Compensar. | Tipo de Afiliado: Beneficiario | Régimen: Contributivo.

Ha pertenecido a los servicios de la Fundación: Si ☐ No ☒ | ¿Cuál servicio?:

Cómo se enteró de la Fundación: Por Familiar | Fue remitido de otra Entidad: SI ☒ NO Cuál:

COMPOSICIÓN DEL GRUPO FAMILIAR

Relacione los nombres de las personas que conforman el grupo familiar de la NNAJ

Nombres	Apellidos	Tipo Documento	No.	Parentesco	Edad	Nivel Educativo	Condición Laboral:	Celular:	Conviven:
Dheiner Jhoan	Carvajal	1.096957.682		Hermano	10	4°	Estudiante		si
Victor Manuel	Zambrano Muñoz	1.019.098.342		Papá	30	Bachiller	Conductor	3045803278	Si
Nancy Rocio	Carvajal Suarez	1.096956684		Madre	29	8°	Ama de casa	3024098383	si

ACCESO A INTERNET Y HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS

Seleccione las herramientas tecnológicas con las que se cuentan en el Hogar de la NNAJ:

Celular X | Plan de datos X | Computadora y/o tableta | Internet | Ninguna

MOTIVO DE LA SOLICITUD O INTERÉS

Seleccione el motivo por el cual está interesado que su NNAJ ingrese al Programa o Servicio de la Fundación:

Limitaciones Económicas | Ausencia del cuidador | Carencia Nutricional | Entorno barrial Nocivo

Calidad del servicio de la Fundación X | Fortalecimiento de Habilidades X | Ninguna de las anteriores | Fortalecimiento Académico X

CONDICIONES DEL NIÑO/NIÑA/ADOLESCENTES/JÓVEN

Señale todas las condiciones y/o situaciones que apliquen para el NNAJ:

Victima de conflicto armado ☐ | Condición de discapacidad ☐ | Cuál: _____ | Ninguna ☒

Powered by CamScanner

PROGRAMA JARDIN
MATRICULA / ANEXO 4

FUNDACIÓN OTERO LIÉVANO

AUTORIZACIÓN DE CUIDADO CALFICADO INFANTIL

COMPROMISOS DEL PADRE O REPRESENTANTE LEGAL

Manifiesto(amos) conocer la información relacionada con el servicio que me proporcionará la *Fundación Otero Liévano.* Por lo tanto, por voluntad propia y contando con el asentimiento/consentimiento del Niño(a), acepto lo siguiente:

1. Cumplir con todo el proceso de matrícula estipulado por el Jardín, entregando puntualmente los documentos actualizados necesarios para este proceso, conozco que tendré 3 actas de compromiso, si incumplo con esta documentación, en la tercera acta seré reportado a la institución legal competente como posible negligencia y vulneración de derechos del niño.
2. El servicio es completamente gratuito para el programa jardín
3. Si me hacen un llamado telefónico desde el Jardín por accidente o enfermedad del niño o niña, se hará presente un adulto autorizado a recoger al niño inmediatamente sea contactado.
4. Llevar al niño o niña al médico tantas veces como sea necesario, ya sea por enfermedad o por requerimiento nutricional (talla, peso, exámenes médicos, etc.)
5. Atender y dar cumplimiento a las orientaciones dadas por las maestras, la coordinadora y/o la psicóloga, después de tres llamados de compromiso se revisará el caso internamente para encaminar su manejo.
6. En caso de detectarse una situación que ponga en riesgo la integridad del niño(a) el Jardín procederá a reportar el evento según corresponda a las entidades pertinentes, I.C.B.F. Secretaria De Educación, Comisaria de familia.
7. Presentar la incapacidad médica o carta escrita cuando el niño falle por cualquier motivo, si estos documentos no se presentan se hace necesario realizar un seguimiento y de ser pertinente una notificación a la institución legal competente.
8. Participar en las actividades programadas por el jardín (talleres, entrega de informes, comité de padres, salidas pedagógicas y ecológicas, etc.), dado que estas son de carácter obligatorio.
9. Mantener una excelente presentación diaria del niño o la niña. Esto incluye mi compromiso con la revisión permanente de sus uñas, cabello, pies, manos y vestuario en general.
10. Cumplir con el horario establecido por el jardín tanto en el proceso de ingreso y salida del niño y/o la niña.
11. Presentar el carné a la hora de entrega y salida de los niños(as). Si la persona no posee el carné no se entregará el niño o niña por ningún motivo.
12. El niño(a) no podrá ser entregado bajo ninguna circunstancia si la persona no ha sido previamente autorizada. Aquel adulto que retire al niño(a) de nuestra institución deberá portar el carné correspondiente y ser mayor de 18 años.
13. Cumplir con el conducto regular para la solicitud de información general y al momento de realizar quejas y reclamos respecto al servicio de atención prestado al niño o niña. En tales casos se debe proceder dirigiéndose a la maestra responsable del aula, para manifestar la inquietud. Si con ella no encuentra respuesta, diríjase a la coordinadora.

Yo (Nosotros) Nancy Rocio Carvajal Suarez identificado(s) con C.C. X nº 1.096.956.683, con domicilio en cll 129 a 134-10 y en mi calidad de padre/madre/apoderado del niño/ niña Keidy ximena Zambrano Carvajal, autorizamos de forma expresa al Jardín Tuna Alta de la Fundación Jorge Otero Liévano, para que preste el servicio de cuidado infantil en sus instalaciones ubicadas en la Carrera 90 No 147 C 32 , con los requisitos mencionados en los numerales a continuación:

En señal de conformidad, se suscribe este documento el día 18-03-2025

FIRMA Nancy Carvajal

NOMBRE Nancy Rocio Carvajal S.

CÉDULA 1.096.956.683

Powered by CamScanner

MATRICULA Y AUTORIZACIÓN DE CUIDADO CALIFICADO INFANTIL

FUNDACIÓN OTERO LIÉVANO

FECHA DE MATRICULA: 4-03-2025

TIPO DE SOLICITUD: Nueva

PROGRAMA/SERVICIO: Jardin

JORNADA EN FUNDACIÓN: Unica

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL NIÑO/NIÑA/ADOLESCENTE/JOVEN (NNAJ):
Por favor relacione a continuación los datos básicos del NNAJ

Nombres: Brian Sofia Apellidos: Rohenez Identificación: Tipo y Número 1033186369

Fecha de nacimiento: 12 agosto 2022 Lugar: Bogota Edad: 2 años

Nacionalidad: colombia Estrato: 3

Etnia: (Lista Desplegable) Sexo: Femenino

Dirección de residencia: calle 135#90-46 Ciudad: Bogota Localidad/Municipio: suba Barrio: villa elisa

Teléfono celular 1: 3023945602 Teléfono celular 2: 3205582500

Correo electrónico:

EPS: famisanar Tipo de Afiliado: constributivo Régimen:

Ha pertenecido a los servicios de la Fundación: Si ☐ No ☐ ¿Cuál servicio?:

Cómo se enteró de la Fundación: Por medio una amiga Fue remitido de otra Entidad: SI NO Cuál:

COMPOSICIÓN DEL GRUPO FAMILIAR
Relacione los nombres de las personas que conforman el grupo familiar de la NNAJ

Nombres	Apellidos	Tipo Documento	No.	Parentesco	Edad	Nivel Educativo	Condición Laboral:	Celular:	Conviven:
Laura	Carrasco	Indetida		Hija	10	4		3023945602	SI
Brayan	Rohenez	CC		esposo	26			3205582500	

ACCESO A INTERNET Y HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS
Seleccione las herramientas tecnológicas con las que se cuentan en el Hogar de la NNAJ:

Celular Plan de datos X Computadora y/o tableta Internet Ninguna

MOTIVO DE LA SOLICITUD O INTERÉS
Seleccione el motivo por el cual está interesado que su NNAJ ingrese al Programa o Servicio de la Fundación:

Limitaciones Económicas Ausencia del cuidador Carencia Nutricional Entorno barrial Nocivo

Calidad del servicio de la Fundación X Fortalecimiento de Habilidades Ninguna de las anteriores Fortalecimiento Académico

CONDICIONES DEL NIÑO/NIÑA/ADOLESCENTES/JÓVEN
Señale todas las condiciones y/o situaciones que apliquen para el NNAJ.

Victima de conflicto armado ☐ Condición de discapacidad ☐ Cuál: _____ Ninguna ☑

Powered by CamScanner

PROGRAMA JARDIN
MATRICULA / ANEXO 4

FUNDACIÓN OTERO LIÉVANO

AUTORIZACIÓN DE CUIDADO CALFICADO INFANTIL

COMPROMISOS DEL PADRE O REPRESENTANTE LEGAL

Manifiesto(amos) conocer la información relacionada con el servicio que me proporcionará la *Fundación Otero Liévano*. Por lo tanto, por voluntad propia y contando con el asentimiento/consentimiento del Niño(a), acepto lo siguiente:

1. Cumplir con todo el proceso de matrícula estipulado por el Jardín, entregando puntualmente los documentos actualizados necesarios para este proceso, conozco que tendré 3 actas de compromiso, si incumplo con esta documentación, en la tercera acta seré reportado a la institución legal competente como posible negligencia y vulneración de derechos del niño.
2. El servicio es completamente gratuito para el programa jardín
3. Si me hacen un llamado telefónico desde el Jardín por accidente o enfermedad del niño o niña, se hará presente un adulto autorizado a recoger al niño inmediatamente sea contactado.
4. Llevar al niño o niña al médico tantas veces como sea necesario, ya sea por enfermedad o por requerimiento nutricional (talla, peso, exámenes médicos, etc.)
5. Atender y dar cumplimiento a las orientaciones dadas por las maestras, la coordinadora y/o la psicóloga, después de tres llamados de compromiso se revisará el caso internamente para encaminar su manejo.
6. En caso de detectarse una situación que ponga en riesgo la integridad del niño(a) el Jardín procederá a reportar el evento según corresponda a las entidades pertinentes, I.C B.F. Secretaria De Educación, Comisaria de familia.
7. Presentar la incapacidad médica o carta escrita cuando el niño falle por cualquier motivo. si estos documentos no se presentan se hace necesario realizar un seguimiento y de ser pertinente una notificación a la institución legal competente.
8. Participar en las actividades programadas por el jardín (talleres, entrega de informes, comité de padres, salidas pedagógicas y ecológicas, etc.), dado que estas son de carácter obligatorio.
9. Mantener una excelente presentación diaria del niño o la niña. Esto incluye mi compromiso con la revisión permanente de sus uñas, cabello, pies, manos y vestuario en general.
10. Cumplir con el horario establecido por el jardín tanto en el proceso de ingreso y salida del niño y/o la niña.
11. Presentar el carné a la hora de entrega y salida de los niños(as). Si la persona no posee el carné no se entregará el niño o niña por ningún motivo.
12. El niño(a) no podrá ser entregado bajo ninguna circunstancia si la persona no ha sido previamente autorizada. Aquel adulto que retire al niño(a) de nuestra institución deberá portar el carné correspondiente y ser mayor de 18 años.
13. Cumplir con el conducto regular para la solicitud de información general y al momento de realizar quejas y reclamos respecto al servicio de atención prestado al niño o niña. En tales casos se debe proceder dirigiéndose a la maestra responsable del aula, para manifestar la inquietud. Si con ella no encuentra respuesta, diríjase a la coordinadora.

Yo (Nosotros) Juli Donado Ruiz identificado(s) con C.C. nº 1140820371, con domicilio en calle 135 # 90 46 y en mi calidad de padre/madre/apoderado del niño/ niña _____, autorizamos de forma expresa al Jardín Tuna Alta de la Fundación Jorge Otero Liévano, para que preste el servicio de cuidado infantil en sus instalaciones ubicadas en la Carrera 90 No 147 C 32 , con los requisitos mencionados en los numerales a continuación:

En señal de conformidad, se suscribe este documento el día 14 20 4 2025

FIRMA Juli donado

NOMBRE Juli duna Ruiz

CÉDULA 1140820371

Powered by CamScanner

MATRICULA Y AUTORIZACIÓN DE CUIDADO CALIFICADO INFANTIL

FUNDACIÓN OTERO LIÉVANO

FECHA DE MATRICULA: 11-03-2025

TIPO DE SOLICITUD: Nueva

PROGRAMA/SERVICIO: Jardín

JORNADA EN FUNDACIÓN: Única

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL NIÑO/NIÑA/ADOLESCENTE/JOVEN (NNAJ):
Por favor relacione a continuación los datos básicos del NNAJ

Nombres: Glenis scarleth Apellidos: yepez escudero Identificación: Tipo y Número
Fecha de nacimiento: 22-02-2023 Lugar: ibague Edad: 2 años
Nacionalidad: colombiana Estrato: 2
Etnia: (Lista Desplegable) Sexo: femenino
Dirección de residencia: Calle 153 87A - 35 Ciudad: Bogota Localidad/Municipio: Cundinam Barrio: suba
Teléfono celular 1: 3214479282 Teléfono celular 2: 3142446651
Correo electrónico: Matrizfuerza@gmail.com
EPS: Salud total Tipo de Afiliado: Subsidiada Régimen: subsidiada
Ha pertenecido a los servicios de la Fundación: Si ☐ No ☒ ¿Cuál servicio?:
Cómo se enteró de la Fundación: Fue remitido de otra Entidad: SI NO Cuál:

COMPOSICIÓN DEL GRUPO FAMILIAR
Relacione los nombres de las personas que conforman el grupo familiar de la NNAJ

Nombres	Apellidos	Tipo Documento	No.	Parentesco	Edad	Nivel Educativo	Condición Laboral:	Celular:	Conviven:
Emmanuel	yepez Diaz	CC	1085180647	padre	28	Bachiller formal		3142446651	Si
Yuranis	Alejandra escudero	CC	CC.1006118593	madre	26	Bachiller informal		3214479282	Si
Yared	Manuel yepez escudero		1031858934	Hermano	03 años				Si
Yared	Mael yepez escudero		1031858935	Hermano	03 años				Si
									Si

ACCESO A INTERNET Y HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS
Seleccione las herramientas tecnológicas con las que se cuentan en el Hogar de la NNAJ:

Celular ✓ Plan de datos Computadora y/o tableta ✓ Internet ✓ Ninguna

MOTIVO DE LA SOLICITUD O INTERÉS
Seleccione el motivo por el cual está interesado que su NNAJ ingrese al Programa o Servicio de la Fundación:

Limitaciones Económicas Ausencia del cuidador Carencia Nutricional Entorno barrial Nocivo
Calidad del servicio de la Fundación Fortalecimiento de Habilidades ✓ Ninguna de las anteriores Fortalecimiento Académico

CONDICIONES DEL NIÑO/NIÑA/ADOLESCENTES/JÓVEN
Señale todas las condiciones y/o situaciones que apliquen para el NNAJ:

Victima de conflicto armado ☐ Condición de discapacidad ☐ Cuál: _____ Ninguna ☑

Powered by CamScanner

PROGRAMA JARDIN
MATRICULA / ANEXO 4

FUNDACIÓN OTERO LIÉVANO

AUTORIZACIÓN DE CUIDADO CALFICADO INFANTIL

COMPROMISOS DEL PADRE O REPRESENTANTE LEGAL

Manifiesto(amos) conocer la información relacionada con el servicio que me proporcionará la *Fundación Otero Liévano*. Por lo tanto, por voluntad propia y contando con el asentimiento/consentimiento del Niño(a), acepto lo siguiente:

1. Cumplir con todo el proceso de matricula estipulado por el Jardín, entregando puntualmente los documentos actualizados necesarios para este proceso, conozco que tendré 3 actas de compromiso, si incumplo con esta documentación en la tercera acta seré reportado a la institución legal competente como posible negligencia y vulneración de derechos del niño.
2. El servicio es completamente gratuito para el programa jardín
3. Si me hacen un llamado telefónico desde el Jardín por accidente o enfermedad del niño o niña, se hará presente un adulto autorizado a recoger al niño inmediatamente sea contactado.
4. Llevar al niño o niña al médico tantas veces como sea necesario, ya sea por enfermedad o por requerimiento nutricional (talla, peso, exámenes médicos, etc.)
5. Atender y dar cumplimiento a las orientaciones dadas por las maestras, la coordinadora y/o la psicóloga, después de tres llamados de compromiso se revisará el caso internamente para encaminar su manejo.
6. En caso de detectarse una situación que ponga en riesgo la integridad del niño(a) el Jardín procederá a reportar el evento según corresponda a las entidades pertinentes, I C B F. Secretaria De Educación, Comisaria de familia.
7. Presentar la incapacidad médica o carta escrita cuando el niño falte por cualquier motivo si estos documentos no se presentan se hace necesario realizar un seguimiento y de ser pertinente una notificación a la institución legal competente.
8. Participar en las actividades programadas por el jardín (talleres, entrega de informes, comité de padres salidas pedagógicas y ecológicas, etc.), dado que estas son de carácter obligatorio.
9. Mantener una excelente presentación diaria del niño o la niña. Esto incluye mi compromiso con la revisión permanente de sus uñas, cabello, pies, manos y vestuario en general.
10. Cumplir con el horario establecido por el jardín tanto en el proceso de ingreso y salida del niño y/o la niña.
11. Presentar el carné a la hora de entrega y salida de los niños(as). Si la persona no posee el carné no se entregará el niño o niña por ningún motivo.
12. El niño(a) no podrá ser entregado bajo ninguna circunstancia si la persona no ha sido previamente autorizada. Aquel adulto que retire al niño(a) de nuestra institución deberá portar el carné correspondiente y ser mayor de 18 años.
13. Cumplir con el conducto regular para la solicitud de información general y al momento de realizar quejas y reclamos respecto al servicio de atención prestado al niño o niña. En tales casos se debe proceder dirigiéndose a la maestra responsable del aula, para manifestar la inquietud. Si con ella no encuentra respuesta, diríjase a la coordinadora.

Yo (Nosotros) Xiomara Alejandra Escudero Jeremin Emmanuel Yepez Diaz identificado(s) con C C nº 1006118593 1085180647 con domicilio en Calle 153 # 87A-35 y en mi calidad de padre/madre/apoderado del niño/ niña _____, autorizamos de forma expresa al Jardín Tuna Alta de la Fundación Jorge Otero Liévano, para que preste el servicio de cuidado infantil en sus instalaciones ubicadas en la Carrera 90 No 147 C 32 con los requisitos mencionados en los numerales a continuación.

En señal de conformidad, se suscribe este documento el día 11-03-2025

FIRMA Xiomara Escudero

NOMBRE Xiomara Escudero

CÉDULA _____

Powered by CamScanner

109

MATRICULA Y AUTORIZACIÓN DE CUIDADO CALIFICADO INFANTIL

FUNDACIÓN OTERO LIÉVANO

FECHA DE MATRICULA: 3-03-2025

PROGRAMA/SERVICIO: Jardin

TIPO DE SOLICITUD: Nueva

JORNADA EN FUNDACIÓN: Unica

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL NIÑO/NIÑA/ADOLESCENTE/JOVEN (NNAJ):
Por favor relacione a continuación los datos básicos del NNAJ

Nombres: Luciana
Apellidos: Coronel Morales
Identificación: Tipo y Número
Fecha de nacimiento: 11-02-2022
Lugar: Bogota
Edad: 3
Nacionalidad: Colombia
Estrato: 2
Etnia: (Lista Desplegable)
Sexo: F
Dirección de residencia: calle 154a #9655
Ciudad: Bta.
Localidad/Municipio:
Barrio:
Teléfono celular 1: 3025912480
Teléfono celular 2: 3115331703
Correo electrónico:
EPS: Sura
Tipo de Afiliado: B
Régimen:
Ha pertenecido a los servicios de la Fundación: Si ☑ No ☐
¿Cuál servicio?:
Cómo se enteró de la Fundación: Referencia Familiar
Fue remitido de otra Entidad: SI ~~NO~~ Cuál:

COMPOSICIÓN DEL GRUPO FAMILIAR
Relacione los nombres de las personas que conforman el grupo familiar de la NNAJ

Nombres	Apellidos	Tipo Documento	No.	Parentesco	Edad	Nivel Educativo	Condición Laboral:	Celular:	Conviven:
Olga Pancho Paez			52008853	abuela	52	Tecnico	Independiente	3115331703	
Erica S. Morales Pancho			1020747035	Tecnico		Independiente		3025912480	mam
Juan C. Morales			1031656015	Tio		Estudiante	13a		
Jeniffer A Morales				Tia		Tecnico			

ACCESO A INTERNET Y HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS
Seleccione las herramientas tecnológicas con las que se cuentan en el Hogar de la NNAJ:

Celular ✓ Plan de datos ✓ Computadora y/o tableta Internet ✓ Ninguna

MOTIVO DE LA SOLICITUD O INTERÉS
Seleccione el motivo por el cual está interesado que su NNAJ ingrese al Programa o Servicio de la Fundación:

Limitaciones Económicas
Ausencia del cuidador
Carencia Nutricional
Entorno barrial Nocivo
Calidad del servicio de la Fundación ✓
Fortalecimiento de Habilidades
Ninguna de las anteriores
Fortalecimiento Académico

CONDICIONES DEL NIÑO/NIÑA/ADOLESCENTES/JÓVEN
Señale todas las condiciones y/o situaciones que apliquen para el NNAJ:

Victima de conflicto armado ☐ Condición de discapacidad ☐ Cuál: _____ Ninguna ☑

Powered by CamScanner

PROGRAMA JARDIN
MATRICULA / ANEXO 4

FUNDACIÓN OTERO LIÉVANO

AUTORIZACIÓN DE CUIDADO CALFICADO INFANTIL

COMPROMISOS DEL PADRE O REPRESENTANTE LEGAL

Manifiesto(amos) conocer la información relacionada con el servicio que me proporcionará la *Fundación Otero Liévano*. Por lo tanto por voluntad propia y contando con el asentimiento/consentimiento del Niño(a), acepto lo siguiente:

1. Cumplir con todo el proceso de matrícula estipulado por el Jardín, entregando puntualmente los documentos actualizados necesarios para este proceso, conozco que tendré 3 actas de compromiso, si incumplo con esta documentación, en la tercera acta seré reportado a la institución legal competente como posible negligencia y vulneración de derechos del niño.
2. El servicio es completamente gratuito para el programa jardín.
3. Si me hacen un llamado telefónico desde el Jardín por accidente o enfermedad del niño o niña, se hará presente un adulto autorizado a recoger al niño inmediatamente sea contactado.
4. Llevar al niño o niña al médico tantas veces como sea necesario, ya sea por enfermedad o por requerimiento nutricional (talla, peso, exámenes médicos, etc.).
5. Atender y dar cumplimiento a las orientaciones dadas por las maestras, la coordinadora y/o la psicóloga, después de tres llamados de compromiso se revisará el caso internamente para encaminar su manejo.
6. En caso de detectarse una situación que ponga en riesgo la integridad del niño(a) el Jardín procederá a reportar el evento según corresponda a las entidades pertinentes: I.C.B.F., Secretaria De Educación, Comisaria de familia.
7. Presentar la incapacidad médica o carta escrita cuando el niño falle por cualquier motivo, si estos documentos no se presentan se hace necesario realizar un seguimiento y de ser pertinente una notificación a la institución legal competente.
8. Participar en las actividades programadas por el jardín (talleres, entrega de informes, comité de padres, salidas pedagógicas y ecológicas, etc.), dado que estas son de carácter obligatorio.
9. Mantener una excelente presentación diaria del niño o la niña. Esto incluye mi compromiso con la revisión permanente de sus uñas, cabello, pies, manos y vestuario en general.
10. Cumplir con el horario establecido por el jardín tanto en el proceso de ingreso y salida del niño y/o la niña.
11. Presentar el carné a la hora de entrega y salida de los niños(as). Si la persona no posee el carné no se entregará el niño o niña por ningún motivo.
12. El niño(a) no podrá ser entregado bajo ninguna circunstancia si la persona no ha sido previamente autorizada. Aquel adulto que retire al niño(a) de nuestra institución deberá portar el carné correspondiente y ser mayor de 18 años.
13. Cumplir con el conducto regular para la solicitud de información general y al momento de realizar quejas y reclamos respecto al servicio de atención prestado al niño o niña. En tales casos se debe proceder dirigiéndose a la maestra responsable del aula, para manifestar la inquietud. Si con ella no encuentra respuesta, diríjase a la coordinadora.

Yo (Nosotros) Erica Morales identificado(s) con C.C. nº 102074A035 con domicilio en Call 154A 96-55 y en mi calidad de padre/madre/apoderado del niño/ niña Luciana Coronel Morales autorizamos de forma expresa al Jardín Tuna Alta de la Fundación Jorge Otero Liévano, para que preste el servicio de cuidado infantil en sus instalaciones ubicadas en la Carrera 90 No 147 C 32 con los requisitos mencionados en los numerales a continuación.

En señal de conformidad, se suscribe este documento el día 03-03-2025

FIRMA Erica Morales

NOMBRE Erica Morales

CEDULA 102074A035

Powered by CamScanner

MATRICULA Y AUTORIZACIÓN DE CUIDADO CALIFICADO INFANTIL

FUNDACIÓN OTERO LIÉVANO

FECHA DE MATRICULA: 12 - 03 - 2025 **PROGRAMA/SERVICIO:** Jardin

TIPO DE SOLICITUD: Nueva **JORNADA EN FUNDACIÓN:** Unica

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL NIÑO/NIÑA/ADOLESCENTE/JOVEN (NNAJ):
Por favor relacione a continuación los datos básicos del NNAJ

Nombres: Yared mael **Apellidos:** Escudero **Identificación: Tipo y Número**
Fecha de nacimiento: 04-09-2021 **Lugar:** Bogota **Edad:** 3 años
Nacionalidad: colombiano **Estrato:** 2
Etnia: (Lista Desplegable) **Sexo:** masculino
Dirección de residencia: calle 153 # 8Z A 35 **Ciudad:** Bogota **Localidad/Municipio:** Suba **Barrio:** Tuna alta
Teléfono celular 1: 3214479282 - 3142446651 **Teléfono celular 2:** 3214479282
Correo electrónico: alejaescudero47@gmail.com
EPS: Compensar **Tipo de Afiliado:** contributivo **Régimen:** contributivo
Ha pertenecido a los servicios de la Fundación: SI ☐ No ☒ **¿Cuál servicio?:**
Cómo se enteró de la Fundación: **Fue remitido de otra Entidad:** SI NO **Cuál:**

COMPOSICIÓN DEL GRUPO FAMILIAR
Relacione los nombres de las personas que conforman el grupo familiar de la NNAJ

Nombres	Apellidos	Tipo Documento	No.	Parentesco	Edad	Nivel Educativo	Condición Laboral:	Celular:	Conviven:
Emmanuel	Yepez	CC.	1085180647	Padre	28	Bachillerato	Fijo	3142446651	Si
Yomara	Yepez Escudero	CC	1096118593	Madre	26	Bachillerato		3214479282	Si
Alexis Scarlett	Yepez		1108233433	hermana	2 años				Si
Yerad manuel	Yepez E.		1031858934	hermano	3 años				Si

ACCESO A INTERNET Y HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS
Seleccione las herramientas tecnológicas con las que se cuentan en el Hogar de la NNAJ:

Celular | Plan de datos | Computadora y/o tableta ✓ | Internet ✓ | Ninguna

MOTIVO DE LA SOLICITUD O INTERÉS
Seleccione el motivo por el cual está interesado que su NNAJ ingrese al Programa o Servicio de la Fundación:

Limitaciones Económicas | Ausencia del cuidador | Carencia Nutricional | Entorno barrial Nocivo
Calidad del servicio de la Fundación | Fortalecimiento de Habilidades | Ninguna de las anteriores | Fortalecimiento Académico

CONDICIONES DEL NIÑO/NIÑA/ADOLESCENTES/JÓVEN
Señale todas las condiciones y/o situaciones que apliquen para el NNAJ.

Victima de conflicto armado ☐ Condición de discapacidad ☐ Cuál. _____ Ninguna ☒

Powered by CamScanner

PROGRAMA JARDIN
MATRICULA / ANEXO 4

FUNDACIÓN OTERO LIÉVANO

AUTORIZACIÓN DE CUIDADO CALFICADO INFANTIL

COMPROMISOS DEL PADRE O REPRESENTANTE LEGAL

Manifiesto(amos) conocer la información relacionada con el servicio que me proporcionará la *Fundación Otero Liévano*. Por lo tanto, por voluntad propia y contando con el asentimiento/consentimiento del Niño(a), acepto lo siguiente

1. Cumplir con todo el proceso de matrícula estipulado por el Jardín, entregando puntualmente los documentos actualizados necesarios para este proceso, conozco que tendré 3 actas de compromiso, si incumplo con esta documentación, en la tercera acta seré reportado a la institución legal competente como posible negligencia y vulneración de derechos del niño
2. El servicio es completamente gratuito para el programa jardín
3. Si me hacen un llamado telefónico desde el Jardín por accidente o enfermedad del niño o niña, se hará presente un adulto autorizado a recoger al niño inmediatamente sea contactado
4. Llevar al niño o niña al médico tantas veces como sea necesario, ya sea por enfermedad o por requerimiento nutricional (talla, peso, exámenes médicos, etc.)
5. Atender y dar cumplimiento a las orientaciones dadas por las maestras, la coordinadora y/o la psicóloga, después de tres llamados de compromiso se revisará el caso internamente para encaminar su manejo.
6. En caso de detectarse una situación que ponga en riesgo la integridad del niño(a) el Jardín procederá a reportar el evento según corresponda a las entidades pertinentes, I C B F. Secretaria De Educación, Comisaria de familia.
7. Presentar la incapacidad médica o carta escrita cuando el niño falte por cualquier motivo, si estos documentos no se presentan se hace necesario realizar un seguimiento y de ser pertinente una notificación a la institución legal competente
8. Participar en las actividades programadas por el jardín (talleres, entrega de informes, comité de padres, salidas pedagógicas y ecológicas, etc.), dado que estas son de carácter obligatorio
9. Mantener una excelente presentación diaria del niño o la niña. Esto incluye mi compromiso con la revisión permanente de sus uñas, cabello, pies, manos y vestuario en general
10. Cumplir con el horario establecido por el jardín tanto en el proceso de ingreso y salida del niño y/o la niña
11. Presentar el carné a la hora de entrega y salida de los niños(as). Si la persona no posee el carné no se entregará el niño o niña por ningún motivo.
12. El niño(a) no podrá ser entregado bajo ninguna circunstancia si la persona no ha sido previamente autorizada. Aquel adulto que retire al niño(a) de nuestra institución deberá portar el carné correspondiente y ser mayor de 18 años.
13. Cumplir con el conducto regular para la solicitud de información general y al momento de realizar quejas y reclamos respecto al servicio de atención prestado al niño o niña. En tales casos se debe proceder dirigiéndose a la maestra responsable del aula, para manifestar la inquietud. Si con ella no encuentra respuesta, diríjase a la coordinadora

Yo (Nosotros) Xiomara Escudero Emmanuel Yepez
identificado(s) con C C nº 1006 118 593 - 1085180647 con domicilio en Carrera 153 #87 A-35 Tuna alta y en mi calidad de padre/madre/apoderado del niño/ niña _____ autorizamos de forma expresa al Jardín Tuna Alta de la Fundación Jorge Otero Liévano, para que preste el servicio de cuidado infantil en sus instalaciones ubicadas en la Carrera 90 No 147 C 32 con los requisitos mencionados en los numerales a continuación.

En señal de conformidad, se suscribe este documento el día 12 - 03 - 2025

FIRMA Xiomara Escudero

NOMBRE Xiomara Escudero

CÉDULA 1006 118 593

Powered by CamScanner

MATRICULA Y AUTORIZACIÓN DE CUIDADO CALIFICADO INFANTIL

FUNDACIÓN OTERO LIÉVANO

FECHA DE MATRICULA: 20 - 03 - 2025 PROGRAMA/SERVICIO: Jardin

TIPO DE SOLICITUD: Nueva JORNADA EN FUNDACIÓN: Unica

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL NIÑO/NIÑA/ADOLESCENTE/JOVEN (NNAJ):

Por favor relacione a continuación los datos básicos del NNAJ

Nombres: Killian Joshua Lemus	Apellidos: Lemus Colla700	Identificación: Tipo y Número	RC. 1080190876
Fecha de nacimiento: 26 Junio 2021	Lugar: Garzon H	Edad:	3 Años
Nacionalidad: Colombiano		Estrato:	3
Etnia: (Lista Desplegable)		Sexo:	Masculino
Dirección de residencia:	Ciudad:	Localidad/Municipio:	Suba Barrio: Villaelisa
Teléfono celular 1: 3105887881		Teléfono celular 2:	3102676026
Correo electrónico: Killianlemus@gmail.com			
EPS: Sanitas	Tipo de Afiliado: Contributivo	Régimen:	
Ha pertenecido a los servicios de la Fundación:	Si ☒ No ☐	¿Cuál servicio?:	
Cómo se enteró de la Fundación:		Fue remitido de otra Entidad: SI NO Cuál:	

COMPOSICIÓN DEL GRUPO FAMILIAR

Relacione los nombres de las personas que conforman el grupo familiar de la NNAJ

Nombres	Apellidos	Tipo Documento	No.	Parentesco	Edad	Nivel Educativo	Condición Laboral:	Celular:	Conviven:
Yuly	Colla700	1004176971	CC.	Madre	22	Bachiller	Desempleado	3105887881	SI
Andres	Lemus	CC.	1233913677	Padre	25	Decimo	Independiente	3102676026	SI.
Charlotte	Lemus	RC:		Hermana	1				

ACCESO A INTERNET Y HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS

Seleccione las herramientas tecnológicas con las que se cuentan en el Hogar de la NNAJ:

Celular	Plan de datos	Computadora y/o tableta	Internet	Ninguna
☒	☒		☒	

MOTIVO DE LA SOLICITUD O INTERÉS

Seleccione el motivo por el cual está interesado que su NNAJ ingrese al Programa o Servicio de la Fundación:

Limitaciones Económicas	Ausencia del cuidador	Carencia Nutricional	Entorno barrial Nocivo
Calidad del servicio de la Fundación	Fortalecimiento de Habilidades	Ninguna de las anteriores	Fortalecimiento Académico ☒

CONDICIONES DEL NIÑO/NIÑA/ADOLESCENTES/JÓVEN

Señale todas las condiciones y/o situaciones que apliquen para el NNAJ:

Victima de conflicto armado ☐ Condición de discapacidad ☐ Cuál: _____ Ninguna ☒

Powered by CamScanner

174

PROGRAMA JARDIN
MATRICULA / ANEXO 4

FUNDACIÓN OTERO LIÉVANO

AUTORIZACIÓN DE CUIDADO CALIFICADO INFANTIL

COMPROMISOS DEL PADRE O REPRESENTANTE LEGAL

Manifiesto(amos) conocer la información relacionada con el servicio que me proporcionará la Fundación Otero Liévano. Por lo tanto por voluntad propia y contando con el asentimiento/consentimiento del Niño(a), acepto lo siguiente:

1. Cumplir con todo el proceso de matrícula estipulado por el Jardín, entregando puntualmente los documentos actualizados necesarios para este proceso, conozco que tendré 3 actas de compromiso, si incumplo con esta documentación, en la tercera acta seré reportado a la institución legal competente como posible negligencia y vulneración de derechos del niño.
2. El servicio es completamente gratuito para el programa jardín.
3. Si me hacen un llamado telefónico desde el Jardín por accidente o enfermedad del niño o niña, se hará presente un adulto autorizado a recoger al niño inmediatamente sea contactado.
4. Llevar al niño o niña al médico tantas veces como sea necesario, ya sea por enfermedad o por requerimiento nutricional (talla, peso, exámenes médicos, etc.).
5. Atender y dar cumplimiento a las orientaciones dadas por las maestras, la coordinadora y/o la psicóloga, después de tres llamados de compromiso se revisará el caso internamente para encaminar su manejo.
6. En caso de detectarse una situación que ponga en riesgo la integridad del niño(a) el Jardín procederá a reportar el evento según corresponda a las entidades pertinentes. I.C.B.F. Secretaría De Educación, Comisaría de familia.
7. Presentar la incapacidad médica o carta escrita cuando el niño falte por cualquier motivo, si estos documentos no se presentan se hace necesario realizar un seguimiento y de ser pertinente una notificación a la institución legal competente.
8. Participar en las actividades programadas por el jardín (talleres, entrega de informes, comité de padres, salidas pedagógicas y ecológicas, etc.), dado que estas son de carácter obligatorio.
9. Mantener una excelente presentación diaria del niño o la niña. Esto incluye mi compromiso con la revisión permanente de sus uñas, cabello, pies, manos y vestuario en general.
10. Cumplir con el horario establecido por el jardín tanto en el proceso de ingreso y salida del niño y/o la niña.
11. Presentar el carné a la hora de entrega y salida de los niños(as). Si la persona no posee el carné no se entregará el niño o niña por ningún motivo.
12. El niño(a) no podrá ser entregado bajo ninguna circunstancia si la persona no ha sido previamente autorizada. Aquel adulto que retire al niño(a) de nuestra institución deberá portar el carné correspondiente y ser mayor de 18 años.
13. Cumplir con el conducto regular para la solicitud de información general y al momento de realizar quejas y reclamos respecto al servicio de atención prestado al niño o niña. En tales casos se debe proceder dirigiéndose a la maestra responsable del aula, para manifestar la inquietud. Si con ella no encuentra respuesta, diríjase a la coordinadora.

Yo (Nosotros) Yuly Siomara Collazos - Xavier Andres Lemos identificado(s) con C.C. nº 1004146939 - 1233913677, con domicilio en Cra 91 #137-39 y en mi calidad de padre/madre/apoderado del niño/ niña Kilian Joshua Lemos Collazos, autorizamos de forma expresa al Jardín Tuna Alta de la Fundación Jorge Otero Liévano, para que preste el servicio de cuidado infantil en sus instalaciones ubicadas en la Carrera 90 No 147 C 32, con los requisitos mencionados en los numerales a continuación.

En señal de conformidad, se suscribe este documento el día 20/03/2025

FIRMA Yuly Collazos

NOMBRE Yuly Siomara Collazos

CÉDULA 1004146939

Powered by CamScanner

MATRICULA Y AUTORIZACIÓN DE CUIDADO CALIFICADO INFANTIL

FUNDACIÓN OTERO LIÉVANO

FECHA DE MATRICULA: 12-03-2025 **PROGRAMA/SERVICIO:** Jardin

TIPO DE SOLICITUD: Nueva **JORNADA EN FUNDACIÓN:** Unica.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL NIÑO/NIÑA/ADOLESCENTE/JOVEN (NNAJ):
Por favor relacione a continuación los datos básicos del NNAJ

Nombres: Yerad Manuel **Apellidos:** Yepez escudero **Identificación: Tipo y Número**

Fecha de nacimiento: 04-09-2021 **Lugar:** Bogota **Edad:** 3

Nacionalidad: colombiano **Estrato:** 2

Etnia: (Lista Desplegable) **Sexo:** Masculino

Dirección de residencia: Calle 153 #871-35 **Ciudad:** Bogota **Localidad/Municipio:** Suba **Barrio:** Tuna Alta

Teléfono celular 1: 3142446651 **Teléfono celular 2:** 3214479282

Correo electrónico: Matiz fuerza@gmail.com

EPS: Compensar **Tipo de Afiliado:** **Régimen:** Contributivo

Ha pertenecido a los servicios de la Fundación: Si ☐ No ☒ **¿Cuál servicio?:**

Cómo se enteró de la Fundación: **Fue remitido de otra Entidad:** SI NO **Cuál:**

COMPOSICIÓN DEL GRUPO FAMILIAR
Relacione los nombres de las personas que conforman el grupo familiar de la NNAJ

Nombres	Apellidos	Tipo Documento	No.	Parentesco	Edad	Nivel Educativo	Condición Laboral:	Celular:	Conviven:
Emmanuel	Yepez Diaz		1085180647	padre	28	Bachiller	Fijo	3142446651	Si
Kiamara	Alejandra Escudero		1006118593	Madre	26	Bachiller		3214479282	Si
Yored	Mael Yepez Escudero		1031858935	Hermano	03 años				Si
Glenis	Scarlett Yepez Escudero		1108233433		02 años				Si

ACCESO A INTERNET Y HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS
Seleccione las herramientas tecnológicas con las que se cuentan en el Hogar de la NNAJ:

Celular | Plan de datos | Computadora y/o tableta ✓ | Internet ✓ | Ninguna

MOTIVO DE LA SOLICITUD O INTERÉS
Seleccione el motivo por el cual está interesado que su NNAJ ingrese al Programa o Servicio de la Fundación:

Limitaciones Económicas	Ausencia del cuidador	Carencia Nutricional	Entorno barrial Nocivo
Calidad del servicio de la Fundación	Fortalecimiento de Habilidades ✓	Ninguna de las anteriores	Fortalecimiento Académico ✓

CONDICIONES DEL NIÑO/NIÑA/ADOLESCENTES/JÓVEN
Señale todas las condiciones y/o situaciones que apliquen para el NNAJ:

Victima de conflicto armado ☐ Condición de discapacidad ☐ Cuál: _____ Ninguna ☒

Powered by CamScanner

PROGRAMA JARDIN
MATRICULA / ANEXO 4

FUNDACIÓN OTERO LIÉVANO

AUTORIZACIÓN DE CUIDADO CALFICADO INFANTIL

COMPROMISOS DEL PADRE O REPRESENTANTE LEGAL

Manifiesto(amos) conocer la información relacionada con el servicio que me proporcionará la *Fundación Otero Liévano*. Por lo tanto, por voluntad propia y contando con el asentimiento/consentimiento del Niño(a), acepto lo siguiente:

1. Cumplir con todo el proceso de matrícula estipulado por el Jardín, entregando puntualmente los documentos actualizados necesarios para este proceso, conozco que tendré 3 actas de compromiso, si incumplo con esta documentación, en la tercera acta seré reportado a la institución legal competente como posible negligencia y vulneración de derechos del niño.
2. El servicio es completamente gratuito para el programa jardín
3. Si me hacen un llamado telefónico desde el Jardín por accidente o enfermedad del niño o niña, se hará presente un adulto autorizado a recoger al niño inmediatamente sea contactado.
4. Llevar al niño o niña al médico tantas veces como sea necesario, ya sea por enfermedad o por requerimiento nutricional (talla, peso, exámenes médicos, etc.)
5. Atender y dar cumplimiento a las orientaciones dadas por las maestras, la coordinadora y/o la psicóloga, después de tres llamados de compromiso se revisará el caso internamente para encaminar su manejo.
6. En caso de detectarse una situación que ponga en riesgo la integridad del niño(a) el Jardín procederá a reportar el evento según corresponda a las entidades pertinentes, I.C B.F. Secretaria De Educación, Comisaria de familia.
7. Presentar la incapacidad médica o carta escrita cuando el niño falle por cualquier motivo. si estos documentos no se presentan se hace necesario realizar un seguimiento y de ser pertinente una notificación a la institución legal competente.
8. Participar en las actividades programadas por el jardín (talleres, entrega de informes, comité de padres. salidas pedagógicas y ecológicas, etc.), dado que estas son de carácter obligatorio.
9. Mantener una excelente presentación diaria del niño o la niña. Esto incluye mi compromiso con la revisión permanente de sus uñas, cabello, pies, manos y vestuario en general.
10. Cumplir con el horario establecido por el jardín tanto en el proceso de ingreso y salida del niño y/o la niña.
11. Presentar el carné a la hora de entrega y salida de los niños(as). Si la persona no posee el carné no se entregará el niño o niña por ningún motivo.
12. El niño(a) no podrá ser entregado bajo ninguna circunstancia si la persona no ha sido previamente autorizada. Aquel adulto que retire al niño(a) de nuestra institución deberá portar el carné correspondiente y ser mayor de 18 años.
13. Cumplir con el conducto regular para la solicitud de información general y al momento de realizar quejas y reclamos respecto al servicio de atención prestado al niño o niña En tales casos se debe proceder dirigiéndose a la maestra responsable del aula, para manifestar la inquietud. Si con ella no encuentra respuesta, diríjase a la coordinadora.

Yo (Nosotros) Emmanuel YEPEZ Diaz y Xiomara Alejandra Escudero Celemin identificado(s) con C.C nº 1085180647 - 1006118593 con domicilio en Calle 153 # 87A-35 y en mi calidad de padre/madre/apoderado del niño/ niña Yerad Manuel YEPEZ Escudero autorizamos de forma expresa al Jardín Tuna Alta de la Fundación Jorge Otero Liévano, para que preste el servicio de cuidado infantil en sus instalaciones ubicadas en la Carrera 90 No 147 C 32 . con los requisitos mencionados en los numerales a continuación:

En señal de conformidad, se suscribe este documento el día 12-03-2025

FIRMA Emmanuel YEPEZ D.

NOMBRE Emmanuel YEPEZ Diaz

CÉDULA 1085180647

Powered by CamScanner

MATRICULA Y AUTORIZACIÓN DE CUIDADO CALIFICADO INFANTIL

FUNDACIÓN OTERO LIÉVANO

FECHA DE MATRICULA: 14 de marzo 2025 PROGRAMA/SERVICIO: Jardin

TIPO DE SOLICITUD: Nueva JORNADA EN FUNDACIÓN: Unica

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL NIÑO/NIÑA/ADOLESCENTE/JOVEN (NNAJ):
Por favor relacione a continuación los datos básicos del NNAJ

Nombres: Aaron Thomas Apellidos: Patiño Bareil Identificación: Tipo y Número RC. 1031859435

Fecha de nacimiento: 05-01-2022 Lugar: Edad: 3 años

Nacionalidad: Colombiana Estrato: 3

Etnia: (Lista Desplegable) NO Sexo: masculino

Dirección de residencia: Cra 102 # 136-27 Ciudad: Bogotá. Localidad/Municipio: Bogotá Barrio: La chuca

Teléfono celular 1: 311 293 5347 Teléfono celular 2: 321 670 59 15

Correo electrónico: Kaberral99ug@gmail.com

EPS: Nueva EPS Tipo de Afiliado: Contributivo Régimen: Contributivo

Ha pertenecido a los servicios de la Fundación: Si ☐ No ☒ ¿Cuál servicio?:

Cómo se enteró de la Fundación: Amiga Fue remitido de otra Entidad: SI NO X Cuál:

COMPOSICIÓN DEL GRUPO FAMILIAR
Relacione los nombres de las personas que conforman el grupo familiar de la NNAJ

Nombres	Apellidos	Tipo Documento	No.	Parentesco	Edad	Nivel Educativo	Condición Laboral:	Celular:	Conviven:
Joseth	Barrera	CC	1001094677	Padre	22.	Bachiller	Independiente	3169500031	Si
Karen	Patiño	CC	1073176673	madre	26	Bachiller	independiente	3112435341	Si
Aaron	Patiño.	RC	1031859354	hijo	3	Estudiante	N/A	N/A	Si

ACCESO A INTERNET Y HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS
Seleccione las herramientas tecnológicas con las que se cuentan en el Hogar de la NNAJ:

Celular	Plan de datos	Computadora y/o tableta	Internet	Ninguna
Si	NO	NO	Si	

MOTIVO DE LA SOLICITUD O INTERÉS
Seleccione el motivo por el cual está interesado que su NNAJ ingrese al Programa o Servicio de la Fundación:

Limitaciones Económicas Si	Ausencia del cuidador	Carencia Nutricional	Entorno barrial Nocivo
Calidad del servicio de la Fundación Si	Fortalecimiento de Habilidades Si	Ninguna de las anteriores	Fortalecimiento Académico

CONDICIONES DEL NIÑO/NIÑA/ADOLESCENTES/JÓVEN
Señale todas las condiciones y/o situaciones que apliquen para el NNAJ:

Víctima de conflicto armado ☐ Condición de discapacidad ☐ Cuál: _____ Ninguna ☒

Powered by CamScanner

PROGRAMA JARDIN
MATRICULA / ANEXO 4

FUNDACIÓN OTERO LIÉVANO

AUTORIZACIÓN DE CUIDADO CALFICADO INFANTIL

COMPROMISOS DEL PADRE O REPRESENTANTE LEGAL

Manifiesto(amos) conocer la información relacionada con el servicio que me proporcionará la Fundación Otero Liévano. Por lo tanto, por voluntad propia y contando con el asentimiento/consentimiento del Niño(a), acepto lo siguiente:

1. Cumplir con todo el proceso de matrícula estipulado por el Jardín, entregando puntualmente los documentos actualizados necesarios para este proceso, conozco que tendré 3 actas de compromiso, si incumplo con esta documentación, en la tercera acta seré reportado a la institución legal competente como posible negligencia y vulneración de derechos del niño.
2. El servicio es completamente gratuito para el programa jardín.
3. Si me hacen un llamado telefónico desde el Jardín por accidente o enfermedad del niño o niña, se hará presente un adulto autorizado a recoger al niño inmediatamente sea contactado.
4. Llevar al niño o niña al médico tantas veces como sea necesario, ya sea por enfermedad o por requerimiento nutricional (talla, peso, exámenes médicos, etc.)
5. Atender y dar cumplimiento a las orientaciones dadas por las maestras, la coordinadora y/o la psicóloga, después de tres llamados de compromiso se revisará el caso internamente para encaminar su manejo.
6. En caso de detectarse una situación que ponga en riesgo la integridad del niño(a) el Jardín procederá a reportar el evento según corresponda a las entidades pertinentes, I.C.B.F. Secretaría De Educación, Comisaría de familia.
7. Presentar la incapacidad médica o carta escrita cuando el niño falle por cualquier motivo, si estos documentos no se presentan se hace necesario realizar un seguimiento y de ser pertinente una notificación a la institución legal competente.
8. Participar en las actividades programadas por el jardín (talleres, entrega de informes, comité de padres, salidas pedagógicas y ecológicas, etc.), dado que estas son de carácter obligatorio.
9. Mantener una excelente presentación diaria del niño o la niña. Esto incluye mi compromiso con la revisión permanente de sus uñas, cabello, pies, manos y vestuario en general.
10. Cumplir con el horario establecido por el jardín tanto en el proceso de ingreso y salida del niño y/o la niña.
11. Presentar el carné a la hora de entrega y salida de los niños(as). Si la persona no posee el carné no se entregará el niño o niña por ningún motivo.
12. El niño(a) no podrá ser entregado bajo ninguna circunstancia si la persona no ha sido previamente autorizada. Aquel adulto que retire al niño(a) de nuestra institución deberá portar el carné correspondiente y ser mayor de 18 años.
13. Cumplir con el conducto regular para la solicitud de información general y al momento de realizar quejas y reclamos respecto al servicio de atención prestado al niño o niña. En tales casos se debe proceder dirigiéndose a la maestra responsable del aula, para manifestar la inquietud. Si con ella no encuentra respuesta, diríjase a la coordinadora.

Yo (Nosotros) Karen Liliana Patiño Bernal y Jhokel Barrera Villamil identificado(s) con C.C nº 10731766734 1001094677 con domicilio en Cra 102 # 136 - 27 y en mi calidad de padre/madre/apoderado del niño/ niña Aaron Thomas Patiño Bernal autorizamos de forma expresa al Jardín Tuna Alta de la Fundación Jorge Otero Liévano, para que preste el servicio de cuidado infantil en sus instalaciones ubicadas en la Carrera 90 No 147 C 32, con los requisitos mencionados en los numerales a continuación.

En señal de conformidad, se suscribe este documento el día 14 de marzo 2025

FIRMA Karen Liliana Patiño Bernal

NOMBRE Karen Liliana Patiño Bernal

CÉDULA 10731766 73.

Powered by CamScanner