COMPROMISO DE CERTIFICADOS DE SALUD JARDÍN CHAMINADE VOZ DE ALERTA

YO: Liliana Isabel Carreño Reales

CON: CC X TI___ PPT ___ OTRO___ No Identificación: 1063976617

PADRE DEL NIÑO O NIÑA: Salome Sofia De la cruz Carreño

IDENTIFICACIÓN: 1063976904 FECHA DE NACIMIENTO: 18 / 09 / 2021

NIVEL: prejardin EDAD: 3 años FECHA DE VERIFICACIÓN: 17 / 06 / 2025

PROFESIONAL EN ATENCIÓN: Angie Moreno - Diana Beltrán

Teniendo en cuenta que mi hijo/hija no cuenta con la documentación completa que garantiza el derecho a la salud, me comprometo a traer los certificados pendientes el próximo 17 / 07 / 2025, reconociendo que de no cumplir con lo estipulado en este documento estaré citado con la profesional en psicología, quien iniciará el proceso correspondiente con el fin de garantizar los derechos del participante.

DOCUMENTACIÓN	SI	NO	PRÓXIMO CONTROL	FIRMA DEL PADRE MADRE O ACUDUENTE
Certificado médico (VIGENTE)		x		Liliana Carreño
Certificado de crecimiento y desarrollo		x		Liliana Carreño
Valoración de optometría (VIGENTE)		x		Liliana Carreño
Valoración de audiometría (VIGENTE)		x		Liliana Carreño
Valoración de odontología (VIGENTE)		x		Liliana Carreño
Valoración por especialista				

FORMATO NO CONTROLADO

Observaciones:

Powered by CamScanner

COMPROMISO DE CERTIFICADOS DE SALUD JARDÍN CHAMINADE VOZ DE ALERTA

YO: Luisa Erica Rincon Flechas

CON: CC X TI ___ PPT ___ OTRO ___ No Identificación: 1033730091

PADRE DEL NIÑO O NIÑA: Salome Fernandez Rincon

IDENTIFICACIÓN: 1243860955 FECHA DE NACIMIENTO: 17 / 02 / 2022

NIVEL: Prejardin EDAD: 3 años FECHA DE VERIFICACIÓN: 10 / 06 / 2025

PROFESIONAL EN ATENCIÓN: Diana Beltran - Angie Moreno.

Teniendo en cuenta que mi hijo/hija no cuenta con la documentación completa que garantiza el derecho a la salud, me comprometo a traer los certificados pendientes el próximo 10 / 07 / 2025, reconociendo que de no cumplir con lo estipulado en este documento estaré citado con la profesional en psicología, quien iniciará el proceso correspondiente con el fin de garantizar los derechos del participante.

DOCUMENTACIÓN	SI	NO	PROXIMO CONTROL	FIRMA DEL PADRE MADRE O ACUDUENTE
Certificado médico (VIGENTE)	X			
Certificado de crecimiento y desarrollo	X			
Valoración de optometría (VIGENTE)		X		Luisa Rincon
Valoración de audiometría (VIGENTE)		X		Luisa Rincon
Valoración de odontología (VIGENTE)		X		Luisa Rincon
Valoración por especialista				

FORMATO NO CONTROLADO

Observaciones: _____

Powered by CamScanner

COMPROMISO DE CERTIFICADOS DE SALUD JARDÍN CHAMINADE VOZ DE ALERTA

YO: Allison Andrea Zabala Vergara

CON: CC X TI ___ PPT ___ OTRO ___ No Identificación: 1033759417

PADRE DEL NIÑO O NIÑA: Brian Adrian Cuca Zabala

IDENTIFICACIÓN: 1243859652 FECHA DE NACIMIENTO: 29 / 10 / 2020

NIVEL: Prejardin EDAD: 4 años FECHA DE VERIFICACIÓN: 03 / 06 / 25

PROFESIONAL EN ATENCIÓN: Sobally P. Cervera

Teniendo en cuenta que mi hijo/hija no cuenta con la documentación completa que garantiza el derecho a la salud, me comprometo a traer los certificados pendientes el próximo 01 / 07 / 25, reconociendo que de no cumplir con lo estipulado en este documento estaré citado con la profesional en psicología, quien iniciará el proceso correspondiente con el fin de garantizar los derechos del participante.

DOCUMENTACIÓN	SI	NO	PRÓXIMO CONTROL	FIRMA DEL PADRE MADRE O ACUDUENTE
Certificado médico (VIGENTE)				
Certificado de crecimiento y desarrollo				
Valoración de optometría (VIGENTE)				
Valoración de audiometría (VIGENTE)				
Valoración de odontología (VIGENTE)		X		
Valoración por especialista				

FORMATO NO CONTROLADO

Observaciones:

Powered by CamScanner