COMPROMISO DE CERTIFICADOS DE SALUD JARDÍN CHAMINADE VOZ DE ALERTA

YO: Angi Paola Zambrano Barrera

CON: CC X TI___ PPT ___ OTRO___ No Identificación: 1010059891

PADRE DEL NIÑO O NIÑA: Ahilin Juliana Rojas Zambrano

IDENTIFICACIÓN: 1028676066 FECHA DE NACIMIENTO: 08 / 10 / 2022

NIVEL: Parvulos EDAD: 2 años FECHA DE VERIFICACIÓN: 10 / 07 / 2025

PROFESIONAL EN ATENCIÓN: Monica Rodriguez - Consuelo Ospina

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 29 / 08 / 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		Angie Paola Zambrano
Certificado de crecimiento y desarrollo		X		Angie Paola Zambrano
Valoración de optometría (VIGENTE)		X		Angie Paola Zambrano
Valoración de audiometría (VIGENTE)		X		Angie Paola Zambrano
Valoración de odontología (VIGENTE)		✓		
Valoración por especialista				

FORMATO NO CONTROLADO

Observaciones:

Powered by CamScanner

COMPROMISO DE CERTIFICADOS DE SALUD JARDÍN CHAMINADE VOZ DE ALERTA

YO: Lennybeth Alexandra Zamora Lugo.

CON: CC__ TI__ PPT X__ OTRO__ No Identificación: 6076 466

PADRE DEL NIÑO O NIÑA: Cenier de Jesús Zamora Zamora

IDENTIFICACIÓN: 124386 7043 FECHA DE NACIMIENTO: 03 / 04 / 2022

NIVEL: Párvulos B EDAD: 3 años FECHA DE VERIFICACIÓN: 10 / 07 / 2025.

PROFESIONAL EN ATENCIÓN: Consuelo Ospina – Mónica Rodríguez.

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 29 / 08 / 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		Lennybeth
Certificado de crecimiento y desarrollo		X		Lennybeth
Valoración de optometría (VIGENTE)		X		Lennybeth
Valoración de audiometría (VIGENTE)		X		Lennybeth
Valoración de odontología (VIGENTE)		X		Lennybeth
Valoración por especialista				

FORMATO NO CONTROLADO

Observaciones:

Powered by CamScanner

COMPROMISO DE CERTIFICADOS DE SALUD JARDÍN CHAMINADE VOZ DE ALERTA

YO: Sofia Centeno Zamora

CON: CC x TI___ PPT ___ OTRO___ No Identificación: 1001064095

PADRE DEL NIÑO O NIÑA: Zoe Luciana Sandoval Centeno

IDENTIFICACIÓN: 1243860902 FECHA DE NACIMIENTO: 17 / 01 / 2022

NIVEL: Prejardin EDAD: 3años FECHA DE VERIFICACIÓN: 01 / 07 / 2025

PROFESIONAL EN ATENCIÓN: Solerly 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 / 08 / 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)				
Certificado de crecimiento y desarrollo		X		Sofia Centeno Z.
Valoración de optometría (VIGENTE)		X		Sofia Centeno Z
Valoración de audiometría (VIGENTE)		X		sofia Centeno Z
Valoración de odontología (VIGENTE)		X		Sofia Centeno Z.
Valoración por especialista				

FORMATO NO CONTROLADO

Observaciones: _____

Powered by CamScanner

COMPROMISO DE CERTIFICADOS DE SALUD JARDÍN CHAMINADE VOZ DE ALERTA

YO: Andres Baez

CON: CC___ TI___ PPT _X_ OTRO___ No Identificación: 570884

PADRE DEL NIÑO O NIÑA: Andrea Valentina Baez Rodriguez

IDENTIFICACIÓN: PPT8048945 FECHA DE NACIMIENTO: 17 / 02 / 2022

NIVEL: Pre Jardin EDAD: 3 años FECHA DE VERIFICACIÓN: 01 / 07 / 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 01 / 08 / 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		Andres Baez
Certificado de crecimiento y desarrollo				
Valoración de optometría (VIGENTE)		X		Andres Baez
Valoración de audiometría (VIGENTE)		X		Andres Baez
Valoración de odontología (VIGENTE)				
Valoración por especialista				

FORMATO NO CONTROLADO

Observaciones:

Powered by CamScanner

COMPROMISO DE CERTIFICADOS DE SALUD JARDÍN CHAMINADE VOZ DE ALERTA

YO: Jurancy Carolina Ochoa Padilla

CON: CC___ TI___ PPT ___ OTRO___ No Identificación: _____

PADRE DEL NIÑO O NIÑA: Oscarly Alexandra Betancourt Ochoa.

IDENTIFICACIÓN: C.D 591132 FECHA DE NACIMIENTO: 16 / 10 / 2021

NIVEL: Pre jardín EDAD: 3 años FECHA DE VERIFICACIÓN: 03 / 07 / 2025

PROFESIONAL EN ATENCIÓN: Angie Morao - 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 04 / 08 / 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		Jurancy
Certificado de crecimiento y desarrollo		x		Jurancy
Valoración de optometría (VIGENTE)		x		Jurancy
Valoración de audiometría (VIGENTE)		x		Jurancy
Valoración de odontología (VIGENTE)		x		Jurancy
Valoración por especialista				

FORMATO NO CONTROLADO

Observaciones: _____

Powered by CamScanner

COMPROMISO DE CERTIFICADOS DE SALUD JARDÍN CHAMINADE VOZ DE ALERTA

YO: Darlin Lizeth Munevar Morales

CON: CC X TI ___ PPT ___ OTRO ___ No Identificación: 1014479039

PADRE DEL NIÑO O NIÑA: Samuel Felipe Pardo Munevar

IDENTIFICACIÓN: 1023047468 FECHA DE NACIMIENTO: 21 / 10 / 2021

NIVEL: Prejardin EDAD: 3 años FECHA DE VERIFICACIÓN: 15 / 07 / 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 15 / 08 / 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		Darlin Munevar
Certificado de crecimiento y desarrollo		X		Darlin Munevar
Valoración de optometría (VIGENTE)		X		Darlin Munevar
Valoración de audiometría (VIGENTE)		X		Darlin Munevar
Valoración de odontología (VIGENTE)		X		Darlin Munevar
Valoración por especialista				

FORMATO NO CONTROLADO

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: 09/07/25 Jardín Infantil/Casa de pensamiento: Voz de Alerta Nivel: Prejardín B

Nombres del Niño(a) Joel Santiago Apellidos Santana Zipaquira

Fecha de Nacimiento: 15/02/2022 Edad 3 años NUIP: 1016753500

Nombre padre, madre o cuidador principal Laura Natalia Zipaquira

II Descripción de la Situación por la que solicita acompañamiento:

- No cuenta con certificados actualizados de crecimiento y desarrollo y odontológico, solicitados por el jardín.
- El niño ha presentado de forma constante conductas inadecuadas en el aula que afectan su proceso de participación y convivencia: No sigue instrucciones dadas por las docentes, manifiesta una actitud de oposición cuando se le llama la atención o se le solicita su participación. Presenta actitudes desafiantes frente a los límites establecidos cuando se le dice "no" ante alguna conducta inadecuada, ignora la indicación y continúa con lo que debía hacer.

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

- Se realizo compromiso del 02/07/25 al 30/07/2025
- Se ha conversado con el niño de forma cercana para explicarle las normas del aula y la importancia del respeto a las indicaciones.
- Se han comunicado verbalmente las observaciones a la madre en varias ocasiones.
- Se ha dejado registro en las novedades sobre lo sucedido, haciendo sugerencias de apoyo desde casa.

IV Fecha recepción del caso por psicología: 9/JULIO/2025.

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

VI Nombre de quien remite: Sdanlly P Cervera **VII Firma profesional en psicología:**

VIII Recomendaciones por el profesional para abordaje del caso:

Se realizara atencion mediante citacion presencial para analisis de caso y 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

FORMATO NO CONTROLADO DE REMISIÓN PARA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL

I Datos básicos

Fecha de remisión: 09/07/25 Jardín Infantil/Casa de pensamiento: Voz de Alerta Nivel: Pre jardín B

Nombres del Niño(a) Samantha Apellidos Baquero Corrales

Fecha de Nacimiento: 02/04/2021 Edad 3 años NUIP: 1243860403

Nombre padre, madre o cuidador principal Liz Angelly Corrales

II Descripción de la Situación por la que solicita acompañamiento:

No cuenta con certificados actualizados de:
- crecimiento y desarrollo.
- odontología.

Solicitados por el jardín

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

Se realizó compromiso del 02/05/25 al 30/05/2025

IV Fecha recepción del caso por psicología: 9 julio 2025.

V Profesional que solicita el seguimiento: Nutricionista____ Educador(a) Especial____ Maestra X Otro, ¿Cuál?____

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

VIII Recomendaciones por el profesional para abordaje del caso:

Se realizará atención presencial para análisis de caso, establecimiento de acuerdos y compromisos.

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: 09/07/25 Jardín Infantil/Casa de pensamiento: Voz de Alerta Nivel: Pre jardín B

Nombres del Niño(a) Ian Samuel Apellidos Bastidas Rodriguez

Fecha de Nacimiento: 05/05/2021 Edad 4 años NUIP: 1025567491

Nombre padre, madre o cuidador principal Yuri Patricia Bastidas

II Descripción de la Situación por la que solicita acompañamiento:

- No cuenta con certificado visual y auditivo, solicitado por el jardín.
- Durante las últimas semanas se han evidenciado en el niño comportamientos que requieren un seguimiento especializado, tales como: conductas inadecuadas con sus compañeros (golpes y empujones), desplazamientos constantes por el aula sin control y dificultad para seguir instrucciones sencillas dadas en las actividades cotidianas.

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

- Se realiza compromiso del 02/05/2025 al 30/05/2025
- Conversaciones individuales con el niño retalzando la importancia del respeto, el buen trato y las normas del grupo.
- Información constante a la madre sobre las situaciones presentadas.
- Registro de novedades donde se documentan los comportamientos.

IV Fecha recepción del caso por psicología: 9 de julio de 2025.

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

VI Nombre de quien remite: Solanlly Cerero **VII Firma profesional en psicología:** ____

VIII Recomendaciones por el profesional para abordaje del caso:

Se realizará citación para establecimiento de acuerdos y análisis de caso para generar estrategias.

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