ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REMISIÓN DE SITUACIONES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO POR PROFESIONALES TRANSVERSALES EN JARDINES INFANTILES DIURNOS, JARDINES INFANTILES NOCTURNOS Y CASAS DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL	Código: NO CONTROLADO Versión:0 Fecha: Página: 1 de 2

I.

II. Datos de identificación de la niña o el niño

Fecha de remisión: 21 / 05 / 2025 Nivel: Prejardín A

Nombre del jardín infantil o casa de pensamiento intercultural Jardín cofinanciado Independencia

Nombres y apellidos de la niña o el niño: María Paula Jiménez leal

Fecha de nacimiento: 16/03/2021 Edad 4 años Número de documento de identidad: RC+ 7201722

Nombre de la madre, padre, cuidadora o cuidador principal: Katerine leal Rondon

III. ¿A qué perfil profesional se remite el acompañamiento?

Profesional en Nutrición o Enfermería ____ Profesional en Educación Especial: _____ Profesional Psicosocial: X

III. Descripción de la situación por la que solicita acompañamiento:

la Participante Paula Jimenez cuenta con varios de los certificados requeridos desde el jardín pero aún se encuentra pendiente por vencimiento el certificado de crecimiento y desarrollo, auditivo, visual, certificado de afiliación a EPS y certificado laboral de los padres.

IV. Acciones adelantadas antes de solicitar acompañamiento (relacionar la fecha de cada acción):

A la fecha se ha firmado tres compromisos documentales y un acta de compromiso documental esto desde la fecha de ingreso de la niña al jardín infantil en el mes de enero

V. Fecha de recepción del caso por la o el profesional transversal: _____/_____/_____

VI. Rol de quien solicita el acompañamiento.

Profesional en Nutrición o Enfermería: ____ Profesional Psicosocial: _____Profesional en Educación Especial: ____ Auxiliar de atención a la primera infancia _____ Profesional de atención a la primera infancia: X Responsable del servicio _____ Otro: _____ ¿Cuál? _____

VII. Nombre de quien remite: Angi liliana Borda Herrera Firma: Angi Borda

VIII. Nombre de la o el responsable del servicio: Nidia Bustamante Firma: Nidia Bustamante

IX. Nombre de la o el profesional transversal que recibe la remisión: laura Mojica

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REMISIÓN DE SITUACIONES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO POR PROFESIONALES TRANSVERSALES EN JARDINES INFANTILES DIURNOS, JARDINES INFANTILES NOCTURNOS Y CASAS DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL	Código: NO CONTROLADO Versión:0 Fecha: Página: 1 de 2

I.

II. Datos de Identificación de la niña o el niño

Fecha de remisión: 21 / 05 / 2025 Nivel: Prejardín A

Nombre del jardín infantil o casa de pensamiento intercultural Jardín cofinanciado Independencia

Nombres y apellidos de la niña o el niño: Thiago Joel Huertas Herran

Fecha de nacimiento: 19/01/2022 Edad _____ Número de documento de identidad: 1012475230

Nombre de la madre, padre, cuidadora o cuidador principal: Tatiana Herran Marín

III. ¿A qué perfil profesional se remite el acompañamiento?

Profesional en Nutrición o Enfermería ____ Profesional en Educación Especial: _____ Profesional Psicosocial: X

III. Descripción de la situación por la que solicita acompañamiento:

El Participante Thiago Huertas cuenta con soportes de certificados médicos a la fecha, aún se encuentra pendiente el certificado de afiliación a EPS, certificado odontológico y certificado laboral de los padres.

IV. Acciones adelantadas antes de solicitar acompañamiento (relacionar la fecha de cada acción):

A la fecha se ha firmado tres compromisos documentales y un acta de compromiso documental y constantemente se sensibiliza a la familia sobre la importancia de llevar al niño a revisión médica periodicamente y cumplir con los debidos certificados solicitados en el jardín.

V. Fecha de recepción del caso por la o el profesional transversal: _____/_____/_____

VI. Rol de quien solicita el acompañamiento:

Profesional en Nutrición o Enfermería: ____ Profesional Psicosocial: _____Profesional en Educación Especial: ____ Auxiliar de atención a la primera infancia _____ Profesional de atención a la primera infancia: X Responsable del servicio _____ Otro: _____ ¿Cuál? _____

VII. Nombre de quien remite: Angi Liliana Borda Herrera Firma: Angi Borda

VIII. Nombre de la o el responsable del servicio: Nidia Bustamante Firma: Nidia Bustamante

IX. Nombre de la o el profesional transversal que recibe la remisión: Laura Mojica

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REMISIÓN DE SITUACIONES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO POR PROFESIONALES TRANSVERSALES EN JARDINES INFANTILES DIURNOS, JARDINES INFANTILES NOCTURNOS Y CASAS DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL	Código: NO CONTROLADO Versión:0 Fecha: Página: 1 de 2

I.

II. Datos de Identificación de la niña o el niño

Fecha de remisión: 04 / 05 / 2025 Nivel: Prejardin A

Nombre del jardín infantil o casa de pensamiento intercultural Jardin cofinanciado Independencia

Nombres y apellidos de la niña o el niño: Andres felipe Rodriguez Laiton

Fecha de nacimiento: 30/05/2021 Edad 3 años Número de documento de identidad: 1072474014

Nombre de la madre, padre, cuidadora o cuidador principal: _____

III. ¿A qué perfil profesional se remite el acompañamiento?

Profesional en Nutrición o Enfermería ____ Profesional en Educación Especial: _____ Profesional Psicosocial: X

III. Descripción de la situación por la que solicita acompañamiento:

El Participante Andres Rodriguez cuenta con soportes de certificados de salud por su EPS pero no cuenta con certificado de afiliación ni certificado laboral.

IV. Acciones adelantadas antes de solicitar acompañamiento (relacionar la fecha de cada acción):

A la fecha se ha firmado 3 compromisos documentales desde el mes de febrero al momento que ingresó el niño al servicio este año, se le recomienda a la familia constantemente dar cumplimiento con los soportes faltantes

V. Fecha de recepción del caso por la o el profesional transversal: _____/_____/_____

VI. Rol de quien solicita el acompañamiento:

Profesional en Nutrición o Enfermería: ____ Profesional Psicosocial: _____Profesional en Educación Especial: ____ Auxiliar de atención a la primera infancia _____ Profesional de atención a la primera infancia: X Responsable del servicio _____ Otro: _____ ¿Cuál? _____

VII. Nombre de quien remite: Anyi Liliana Borda Herrera Firma: Anyi Borda

VIII. Nombre de la o el responsable del servicio: Nidia Bustamante Firma: Nidia Bustamante

IX. Nombre de la o el profesional transversal que recibe la remisión: Laura Mojica

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARIA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REMISIÓN DE SITUACIONES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO POR PROFESIONALES TRANSVERSALES EN JARDINES INFANTILES DIURNOS, JARDINES INFANTILES NOCTURNOS Y CASAS DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL	Código: NO CONTROLADO Versión:0 Fecha: Página: 1 de 2

I.

II. Datos de Identificación de la niña o el niño

Fecha de remisión: 12 / 05 / 2025 Nivel: Prejardín A

Nombre del jardín infantil o casa de pensamiento intercultural Jardín Cofinanciado Independencia

Nombres y apellidos de la niña o el niño: Alaia Isabella Guanipa Yanez

Fecha de nacimiento: 03/12/2021 Edad 3 años Número de documento de identidad: 1073030597

Nombre de la madre, padre, cuidadora o cuidador principal: Joscany Yanez Herrera

III. ¿A qué perfil profesional se remite el acompañamiento?

Profesional en Nutrición o Enfermería ____ Profesional en Educación Especial: _____ Profesional Psicosocial: X

III. Descripción de la situación por la que solicita acompañamiento:

la participante Alaia Guanipa no cuenta con certificados de salud urgentes, odontológico, auditivo, visual, aunque ya cuenta con certificado de afiliación a EPS, nos manifiesta que se encuentra en proceso de solicitud de citas y por tal motivo no ha traido certificados al jardín

IV. Acciones adelantadas antes de solicitar acompañamiento (relacionar la fecha de cada acción):

a la fecha se ha firmado un compromiso documental y se ha sensibilizado a la familia acerca de la importancia de llevar a la niña a revisión médica periódicamente

V. Fecha de recepción del caso por la o el profesional transversal: _____/_____/_____

VI. Rol de quien solicita el acompañamiento:

Profesional en Nutrición o Enfermería: ____ Profesional Psicosocial: _____Profesional en Educación Especial: ____ Auxiliar de atención a la primera infancia _____ Profesional de atención a la primera infancia: X Responsable del servicio _____ Otro: _____ ¿Cuál? _____

VII. Nombre de quien remite: Angi Viviana Borda Herrera Firma: Angi Borda

VIII. Nombre de la o el responsable del servicio: Nidia Bustamante Firma: Nidia Bustamante

IX. Nombre de la o el profesional transversal que recibe la remisión: Laura Rojica

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARIA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REMISIÓN DE SITUACIONES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO POR PROFESIONALES TRANSVERSALES EN JARDINES INFANTILES DIURNOS, JARDINES INFANTILES NOCTURNOS Y CASAS DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL	Código: NO CONTROLADO Versión:0 Fecha: Página: 1 de 2

I.

II. Datos de Identificación de la niña o el niño

Fecha de remisión: 28 / 05 / 2025 Nivel: PrejardinA

Nombre del jardín infantil o casa de pensamiento intercultural Jardin Cofinanciado Independencia

Nombres y apellidos de la niña o el niño: Mishell Paola Bonivento Morales

Fecha de nacimiento: 16/05/2021 Edad 4 años Número de documento de identidad: 1124098777

Nombre de la madre, padre, cuidadora o cuidador principal: Juan Alberto Bonivento Campo

III. ¿A qué perfil profesional se remite el acompañamiento?

Profesional en Nutrición o Enfermería ____ Profesional en Educación Especial: _____ Profesional Psicosocial: X

III. Descripción de la situación por la que solicita acompañamiento:

la Participante Mishell Bonivento cuenta con soportes de certificados médicos particulares ya que a la fecha no cuenta con afiliación a EPS, el señor Juan Bonivento Padre de la menor manifestó que se encontraba en Proceso de afiliación por parte de su trabajo, pero no se ha recibido información al respecto

IV. Acciones adelantadas antes de solicitar acompañamiento (relacionar la fecha de cada acción):

Desde el momento de ingreso de la niña en el mes de febrero se ha firmado tres compromisos documentales y se ha sensibilizado a la familia de la necesidad y el derecho de la niña a recibir cuidados y atención a salud, no cuenta con afiliación ni certificado de EPS, tampoco certificado laboral de los padres

V. Fecha de recepción del caso por la o el profesional transversal: _____/_____/_____

VI. Rol de quien solicita el acompañamiento:

Profesional en Nutrición o Enfermería: ____ Profesional Psicosocial: _____Profesional en Educación Especial: ____ Auxiliar de atención a la primera infancia _____ Profesional de atención a la primera infancia: X Responsable del servicio _____ Otro: _____ ¿Cuál? _____

VII. Nombre de quien remite: Angi Liliana Borda Firma: Angi Borda

VIII. Nombre de la o el responsable del servicio: Nidia Bustamante Firma: Nidia Bustamante

IX. Nombre de la o el profesional transversal que recibe la remisión: Laura Mojica

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REMISIÓN DE SITUACIONES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO POR PROFESIONALES TRANSVERSALES EN JARDINES INFANTILES DIURNOS, JARDINES INFANTILES NOCTURNOS Y CASAS DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL	Código: NO CONTROLADO
		Versión:0
		Fecha:
		Página: 1 de 2

I.

II. Datos de Identificación de la niña o el niño

Fecha de remisión: 27 / 05 / 2025 Nivel: Prejardín A

Nombre del jardín infantil o casa de pensamiento intercultural Jardín cofinanciado Independencia

Nombres y apellidos de la niña o el niño: Jordan José Castillo Amaya

Fecha de nacimiento: 24/10/2021 Edad 3 años Número de documento de identidad: 1062548736

Nombre de la madre, padre, cuidadora o cuidador principal: Yenaymar del valle Amaya

III. ¿A qué perfil profesional se remite el acompañamiento?

Profesional en Nutrición o Enfermería ____ Profesional en Educación Especial: ____ Profesional Psicosocial: X

III. Descripción de la situación por la que solicita acompañamiento:

El Participante Jordan Castillo ha presentado certificados médicos semitidos por la E.P.S en el transcurso de este año, aunque se encuentra pendiente el certificado odontológico y certificado laboral de los Padres, la señora Yenaymar ha demostrado interés en el proceso de solicitud de las citas, evidenciando demora por parte de la E.P.S al momento de agendar el servicio

IV. Acciones adelantadas antes de solicitar acompañamiento (relacionar la fecha de cada acción):

Desde el inicio de atención este año, se han firmado tres compromisos documentales y un acta de compromiso, donde se evidencia que aun falta por entregar certificado de afiliación a E.P.S, certificado odontológico y certificado laboral de los padres.

V. Fecha de recepción del caso por la o el profesional transversal: ____/____/____

VI. Rol de quien solicita el acompañamiento:

Profesional en Nutrición o Enfermería: ____ Profesional Psicosocial: ____Profesional en Educación Especial: ____ Auxiliar de atención a la primera infancia _____ Profesional de atención a la primera infancia: X Responsable del servicio _____ Otro: _____ ¿Cuál? _____

VII. Nombre de quien remite: Anyi Liliana Borda Firma: Anyi Borda

VIII. Nombre de la o el responsable del servicio: Nidia Bustamante Firma: _____

IX. Nombre de la o el profesional transversal que recibe la remisión: Laura Matica

Powered by CamScanner

I.

II. Datos de Identificación de la niña o el niño

Fecha de remisión: 21 / 05 / 2025 Nivel: Prejardin A

Nombre del jardín infantil o casa de pensamiento intercultural Jardin cofinanciado Independencia

Nombres y apellidos de la niña o el niño: Noah alejandro Mata Rivera

Fecha de nacimiento: 11/01/2022 Edad 3 años Número de documento de identidad: CO 873 919

Nombre de la madre, padre, cuidadora o cuidador principal: Yorgelys Rivera

III. ¿A qué perfil profesional se remite el acompañamiento?

Profesional en Nutrición o Enfermería ____ Profesional en Educación Especial: _____ Profesional Psicosocial: X

III. Descripción de la situación por la que solicita acompañamiento:

El Participante Noah Mata ha presentado certificados médicos remitidos por un centro médico particular, ya que no cuenta con afiliación a E.P.S, pues siendo una familia emigrante han solicitado el permiso de protección temporal el cual aún no ha sido entregado por migración. Hasta el momento se ha evidenciado el compromiso de los padres para con su hijo, sin embargo es una situación que no les ha permitido realizar la respectiva afiliación por lo tanto Noah tiene pendiente el certificado de afiliación a E.P.S

IV. Acciones adelantadas antes de solicitar acompañamiento (relacionar la fecha de cada acción):

Desde inicio de atención este año, se han firmado tres compromisos documentales y un acta de compromiso, donde se evidencia que aun falta por entregar certificado de afiliación a EPS

V. Fecha de recepción del caso por la o el profesional transversal: _____/_____/_____

VI. Rol de quien solicita el acompañamiento:

Profesional en Nutrición o Enfermería: ____ Profesional Psicosocial: _____Profesional en Educación Especial: ____ Auxiliar de atención a la primera infancia _____ Profesional de atención a la primera infancia: X Responsable del servicio _____ Otro: _____ ¿Cuál? _____

VII. Nombre de quien remite: Anyi liliana Borda Firma: Anyi Borda

VIII. Nombre de la o el responsable del servicio: Nidia Bustamante Firma: Nidia Bustamante

IX. Nombre de la o el profesional transversal que recibe la remisión: laura Mojica

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REMISIÓN DE SITUACIONES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO POR PROFESIONALES TRANSVERSALES EN JARDINES INFANTILES DIURNOS, JARDINES INFANTILES NOCTURNOS Y CASAS DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL	Código: NO CONTROLADO Versión:0 Fecha: Página: 1 de 2

I.

II. Datos de Identificación de la niña o el niño

Fecha de remisión: 27 / 05 / 2025 Nivel: Prejardín A

Nombre del jardín infantil o casa de pensamiento intercultural: Jardín cofinanciado Independencia

Nombres y apellidos de la niña o el niño: Luciana Argüello Mina

Fecha de nacimiento: 26/01/2022 Edad 3 años Número de documento de identidad: 1622451579

Nombre de la madre, padre, cuidadora o cuidador principal: Beilis Mina

III. ¿A qué perfil profesional se remite el acompañamiento?

Profesional en Nutrición o Enfermería ____ Profesional en Educación Especial: _____ Profesional Psicosocial: X

III. Descripción de la situación por la que solicita acompañamiento:

la participante Luciana Argüello cuenta con soporte de certificados médicos por centro médico particular aún contando con EPS capital salud, a la fecha no cuenta con soporte de certificado de afiliación a EPS que es el único documento faltante.

IV. Acciones adelantadas antes de solicitar acompañamiento (relacionar la fecha de cada acción):

se han firmado 3 compromisos documentales y un acta de compromiso documental desde que inició el servicio para la niña con fecha de enero 2025

V. Fecha de recepción del caso por la o el profesional transversal: _____/_____/_____

VI. Rol de quien solicita el acompañamiento:

Profesional en Nutrición o Enfermería: ____ Profesional Psicosocial: _____Profesional en Educación Especial: ____ Auxiliar de atención a la primera infancia _____ Profesional de atención a la primera infancia: X Responsable del servicio _____ Otro: _____ ¿Cuál? _____

VII. Nombre de quien remite: Anyi Liliana Borda Firma: Anyi Borda

VIII. Nombre de la o el responsable del servicio: Nidia Bustamante Firma: Nidia Bustamante

IX. Nombre de la o el profesional transversal que recibe la remisión: Laura Mojica

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REMISIÓN DE SITUACIONES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO POR PROFESIONALES TRANSVERSALES EN JARDINES INFANTILES DIURNOS, JARDINES INFANTILES NOCTURNOS Y CASAS DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL	Código: NO CONTROLADO Versión:0 Fecha: Página: 1 de 2

I.

II. Datos de identificación de la niña o el niño

Fecha de remisión: 05 / 05 / 2025 Nivel: Prejardín A

Nombre del jardín infantil o casa de pensamiento intercultural: Jardín Cofinanciado Independencia

Nombres y apellidos de la niña o el niño: Juan David Díaz Lemos

Fecha de nacimiento: 28/02/2022 Edad 3 años Número de documento de identidad: 1146150963

Nombre de la madre, padre, cuidadora o cuidador principal: Brayith Vanessa Díaz Lemos

III. ¿A qué perfil profesional se remite el acompañamiento?

Profesional en Nutrición o Enfermería ____ Profesional en Educación Especial: _____ Profesional Psicosocial: X

III. Descripción de la situación por la que solicita acompañamiento:

El Participante Juan Díaz Cuenta con la mayoría de certificados solicitados desde el jardín aun tiene pendiente la revisión y certificado odontológico.

IV. Acciones adelantadas antes de solicitar acompañamiento (relacionar la fecha de cada acción):

A la fecha se ha firmado tres compromisos documentales solicitando el certificado faltante, constantemente se sensibiliza a la familia llevar a revisión médica al niño y cumplir con los compromisos realizados

V. Fecha de recepción del caso por la o el profesional transversal: _____/_____/_____

VI. Rol de quien solicita el acompañamiento.

Profesional en Nutrición o Enfermería: ____ Profesional Psicosocial: _____Profesional en Educación Especial: ____ Auxiliar de atención a la primera infancia _____ Profesional de atención a la primera infancia: X Responsable del servicio _____ Otro: _____ ¿Cuál? _____

VII. Nombre de quien remite: Angi Liliana Borda Herrera Firma: Angi Borda

VIII. Nombre de la o el responsable del servicio: Nidia Bustamante Firma: Nidia Bustamante

IX. Nombre de la o el profesional transversal que recibe la remisión: Laura Mojica

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REMISIÓN DE SITUACIONES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO POR PROFESIONALES TRANSVERSALES EN JARDINES INFANTILES DIURNOS, JARDINES INFANTILES NOCTURNOS Y CASAS DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL	Código: NO CONTROLADO Versión:0 Fecha: Página: 1 de 2

I.

II. Datos de Identificación de la niña o el niño

Fecha de remisión: 21 / 05 / 2025 Nivel: Prejardín B

Nombre del jardín infantil o casa de pensamiento intercultural Jardín Cofinanciado Independencia

Nombres y apellidos de la niña o el niño: Esmeralda Salome Flores Rodriguez

Fecha de nacimiento: 30-07-2021 Edad 3 años Número de documento de identidad: CD571203

Nombre de la madre, padre, cuidadora o cuidador principal: Luisa Flores

III. ¿A qué perfil profesional se remite el acompañamiento?

Profesional en Nutrición o Enfermería ____ Profesional en Educación Especial: _____ Profesional Psicosocial: X

III. Descripción de la situación por la que solicita acompañamiento:

Se solicita acompañamiento debido a que, a pesar de haberse realizado tres firmas de compromisos documentales, aún no se ha hecho efectiva la entrega de los certificados pendientes.

IV. Acciones adelantadas antes de solicitar acompañamiento (relacionar la fecha de cada acción):

Se han sostenido diálogos con madres y padres de familia, tanto de manera personal como a través de whatsapp, con el fin de recordarles la importancia de cumplir con los procesos de certificación de los niños y niñas, los cuales deben asumirse como un compromiso y una responsabilidad individual de cada acudiente.

V. Fecha de recepción del caso por la o el profesional transversal: _____/_____/_____

VI. Rol de quien solicita el acompañamiento:

Profesional en Nutrición o Enfermería: ____ Profesional Psicosocial: _____Profesional en Educación Especial: ____ Auxiliar de atención a la primera infancia _____ Profesional de atención a la primera infancia: X Responsable del servicio _____ Otro: _____ ¿Cuál? _____

VII. Nombre de quien remite: Julieth Hortado - Johana Diaz Firma: Julieth Hortado

VIII. Nombre de la o el responsable del servicio: Nidia Leonor B Firma: Nidia Bustamante.

IX. Nombre de la o el profesional transversal que recibe la remisión: Laura Mojica

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REMISIÓN DE SITUACIONES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO POR PROFESIONALES TRANSVERSALES EN JARDINES INFANTILES DIURNOS, JARDINES INFANTILES NOCTURNOS Y CASAS DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL	Código: NO CONTROLADO Versión:0 Fecha: Página: 1 de 2

I.

II. Datos de Identificación de la niña o el niño

Fecha de remisión: 21/05/2025 Nivel: Prejardín B

Nombre del jardín infantil o casa de pensamiento intercultural: Jardín Cofinanciado Independencia

Nombres y apellidos de la niña o el niño: Jhanna Cristina Pillimue

Fecha de nacimiento: 27-01-2024 Edad 3 años Número de documento de identidad: 1143274201

Nombre de la madre, padre, cuidadora o cuidador principal: Juan Francisco Pillimue

III. ¿A qué perfil profesional se remite el acompañamiento?

Profesional en Nutrición o Enfermería ___ Profesional en Educación Especial: ___ Profesional Psicosocial: X

III. Descripción de la situación por la que solicita acompañamiento:

Se solicita acompañamiento debido a que, a pesar de haberse realizado tres firmas de compromisos documentales, aún no se ha hecho efectiva la entrega de los certificados pendientes.

IV. Acciones adelantadas antes de solicitar acompañamiento (relacionar la fecha de cada acción):

Se han sostenido diálogos con madres y padres de familia, tanto de manera personal como a través de whatsapp, con el fin de recordarles la importancia de cumplir con los procesos de certificación de los niños y niñas, los cuales deben asumirse como un compromiso y una responsabilidad individual de cada acudiente.

V. Fecha de recepción del caso por la o el profesional transversal: ___/___/___

VI. Rol de quien solicita el acompañamiento:

Profesional en Nutrición o Enfermería: ___ Profesional Psicosocial: ___ Profesional en Educación Especial: ___ Auxiliar de atención a la primera infancia ___ Profesional de atención a la primera infancia: X Responsable del servicio ___ Otro: ___ ¿Cuál? ___

VII. Nombre de quien remite: Julieth Hurtado - Johana Díaz Firma: Julieth Hurtado

VIII. Nombre de la o el responsable del servicio: Nidia Leonor B Firma: Nidia Bustamante.

IX. Nombre de la o el profesional transversal que recibe la remisión: Laura Mojica

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REMISIÓN DE SITUACIONES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO POR PROFESIONALES TRANSVERSALES EN JARDINES INFANTILES DIURNOS, JARDINES INFANTILES NOCTURNOS Y CASAS DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL	Código: NO CONTROLADO Versión:0 Fecha: Página: 1 de 2

I.

II. Datos de Identificación de la niña o el niño

Fecha de remisión: 21/05/2025 Nivel: Prejardín B

Nombre del jardín infantil o casa de pensamiento intercultural: Jardín Cofinanciado Independencia

Nombres y apellidos de la niña o el niño: Thiago Andres Tamayo Bellio

Fecha de nacimiento: 18-02-2022 Edad 3 años Número de documento de identidad: 1201289450

Nombre de la madre, padre, cuidadora o cuidador principal: Oriana Bellio

III. ¿A qué perfil profesional se remite el acompañamiento?

Profesional en Nutrición o Enfermería ____ Profesional en Educación Especial: ____ Profesional Psicosocial: X

III. Descripción de la situación por la que solicita acompañamiento:

Se solicita acompañamiento debido a que, a pesar de haberse realizado tres firmas de compromisos documentales, aún no se ha hecho efectiva la entrega de los certificados pendientes.

IV. Acciones adelantadas antes de solicitar acompañamiento (relacionar la fecha de cada acción):

Se han sostenido diálogos con madres y padres de familia, tanto de manera personal como a través de whatsapp, con el fin de recordarles la importancia de cumplir con los procesos de certificación de los niños y niñas, los cuales deben asumirse como un compromiso y una responsabilidad individual de cada acudiente.

V. Fecha de recepción del caso por la o el profesional transversal: ____/____/____

VI. Rol de quien solicita el acompañamiento:

Profesional en Nutrición o Enfermería: ____ Profesional Psicosocial: _____Profesional en Educación Especial: ____ Auxiliar de atención a la primera infancia _____ Profesional de atención a la primera infancia: X Responsable del servicio _____ Otro: ____ ¿Cuál? _____

VII. Nombre de quien remite: Julieth Hurtado - Johana Díaz Firma: Julieth Hurtado

VIII. Nombre de la o el responsable del servicio: Nidia Leonor B Firma: Nidia Bustamante.

IX. Nombre de la o el profesional transversal que recibe la remisión: Laura Majica.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REMISIÓN DE SITUACIONES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO POR PROFESIONALES TRANSVERSALES EN JARDINES INFANTILES DIURNOS, JARDINES INFANTILES NOCTURNOS Y CASAS DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL	Código: NO CONTROLADO Versión:0 Fecha: Página: 1 de 2

I.

II. Datos de Identificación de la niña o el niño

Fecha de remisión: 21/05/2025 Nivel: Prejardín B

Nombre del jardín infantil o casa de pensamiento intercultural Jardín Cofinanciado Independencia

Nombres y apellidos de la niña o el niño: Reyner Zaid Valero Rodriguez

Fecha de nacimiento: 24-03-2022 Edad 3 años Número de documento de identidad: 1141378727

Nombre de la madre, padre, cuidadora o cuidador principal: Erika Rodriguez

III. ¿A qué perfil profesional se remite el acompañamiento?

Profesional en Nutrición o Enfermería ____ Profesional en Educación Especial: ____ Profesional Psicosocial: X

III. Descripción de la situación por la que solicita acompañamiento:

Se solicita acompañamiento debido a que, a pesar de haberse realizado tres firmas de compromisos documentales, aún no se ha hecho efectiva la entrega de los certificados pendientes.

IV. Acciones adelantadas antes de solicitar acompañamiento (relacionar la fecha de cada acción):

Se han sostenido diálogos con madres y padres de familia, tanto de manera personal como a través de whatsapp, con el fin de recordarles la importancia de cumplir con los procesos de certificación de los niños y niñas, los cuales deben asumirse como un compromiso y una responsabilidad individual de cada acudiente.

V. Fecha de recepción del caso por la o el profesional transversal: ____/____/____

VI. Rol de quien solicita el acompañamiento:

Profesional en Nutrición o Enfermería: ____ Profesional Psicosocial: _____Profesional en Educación Especial: ____ Auxiliar de atención a la primera infancia _____ Profesional de atención a la primera infancia: X Responsable del servicio _____ Otro: ____ ¿Cuál? _____

VII. Nombre de quien remite: Julieth Hurtado - Johana Díaz Firma: Julieth Hurtado

VIII. Nombre de la o el responsable del servicio: Nidia I. Bustam Firma: Nidia Bustamante

IX. Nombre de la o el profesional transversal que recibe la remisión: Laura Mojica

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REMISIÓN DE SITUACIONES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO POR PROFESIONALES TRANSVERSALES EN JARDINES INFANTILES DIURNOS, JARDINES INFANTILES NOCTURNOS Y CASAS DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL	Código: NO CONTROLADO Versión:0 Fecha: Página: 1 de 2

I.

II. Datos de Identificación de la niña o el niño

Fecha de remisión: 21 / 05 / 2025 Nivel: Prejardín B

Nombre del jardín infantil o casa de pensamiento intercultural Jardín Cofinanciado Independencia

Nombres y apellidos de la niña o el niño: Dariana Sofia Tapia Suarez

Fecha de nacimiento: 5-14-2021 Edad 3 años Número de documento de identidad: 1104271560

Nombre de la madre, padre, cuidadora o cuidador principal: Yaireth Suarez

III. ¿A qué perfil profesional se remite el acompañamiento?

Profesional en Nutrición o Enfermería ____ Profesional en Educación Especial: _____ Profesional Psicosocial: X

III. Descripción de la situación por la que solicita acompañamiento:

Se solicita acompañamiento debido a que, a pesar de haberse realizado tres firmas de compromisos documentales, aún no se ha hecho efectiva la entrega de los certificados pendientes.

IV. Acciones adelantadas antes de solicitar acompañamiento (relacionar la fecha de cada acción):

Se han sostenido diálogos con madres y padres de familia, tanto de manera personal como a través de whatsapp, con el fin de recordarles la importancia de cumplir con los procesos de certificación de los niños y niñas, los cuales deben asumirse como un compromiso y una responsabilidad individual de cada acudiente.

V. Fecha de recepción del caso por la o el profesional transversal: ____/____/____

VI. Rol de quien solicita el acompañamiento:

Profesional en Nutrición o Enfermería: ____ Profesional Psicosocial: _____Profesional en Educación Especial: ____ Auxiliar de atención a la primera infancia _____ Profesional de atención a la primera infancia: X Responsable del servicio _____ Otro: _____ ¿Cuál? _____

VII. Nombre de quien remite: Julieth Hurtado - Johana Díaz Firma: Julieth Hurtado

VIII. Nombre de la o el responsable del servicio: Nidia Leonor B Firma: Nidia Bustamante

IX. Nombre de la o el profesional transversal que recibe la remisión: Laura Mojica

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REMISIÓN DE SITUACIONES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO POR PROFESIONALES TRANSVERSALES EN JARDINES INFANTILES DIURNOS, JARDINES INFANTILES NOCTURNOS Y CASAS DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL	Código: NO CONTROLADO Versión:0 Fecha: Página: 1 de 2

I.

II. Datos de Identificación de la niña o el niño

Fecha de remisión: 21/05/2025 Nivel: Prejardín B

Nombre del jardín infantil o casa de pensamiento intercultural Jardín Cofinanciado Independencia

Nombres y apellidos de la niña o el niño: Emmanuel Villegas Donado

Fecha de nacimiento: 5-08-2025 Edad 3 años Número de documento de identidad: 1065677606

Nombre de la madre, padre, cuidadora o cuidador principal: Leuis Donado Segovia

III. ¿A qué perfil profesional se remite el acompañamiento?

Profesional en Nutrición o Enfermería ____ Profesional en Educación Especial: ____ Profesional Psicosocial: X

III. Descripción de la situación por la que solicita acompañamiento:

Se solicita acompañamiento debida a que, a pesar de haberse realizado tres firmas de compromisos documentales, aún no se ha hecho efectiva la entrega de los certificados pendientes.

IV. Acciones adelantadas antes de solicitar acompañamiento (relacionar la fecha de cada acción):

Se han sostenido diálogos con madres y padres de familia, tanto de manera personal como a través de whatsaapp, con el fin de recordarles la importancia de cumplir con los procesos de certificación de los niños y niñas, los cuales deben asumirse como un compromiso y una responsabilidad individual de cada acudiente.

V. Fecha de recepción del caso por la o el profesional transversal: ____/____/____

VI. Rol de quien solicita el acompañamiento:

Profesional en Nutrición o Enfermería: ____ Profesional Psicosocial: _____Profesional en Educación Especial: ____ Auxiliar de atención a la primera infancia _____ Profesional de atención a la primera infancia: X Responsable del servicio _____ Otro: _____ ¿Cuál? _____

VII. Nombre de quien remite: Julieth Hurtado - Johana Díaz Firma: Julieth Hurtado

VIII. Nombre de la o el responsable del servicio: Nidia Leonor B. Firma: Nid.a Bustamante.

IX. Nombre de la o el profesional transversal que recibe la remisión: Laura Mojica

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REMISIÓN DE SITUACIONES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO POR PROFESIONALES TRANSVERSALES EN JARDINES INFANTILES DIURNOS, JARDINES INFANTILES NOCTURNOS Y CASAS DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL	Código: NO CONTROLADO Versión:0 Fecha: Página: 1 de 2

I.

II. Datos de Identificación de la niña o el niño

Fecha de remisión: 21/05/2025. Nivel: prejardín B.

Nombre del jardín infantil o casa de pensamiento intercultural: Jardín Cofinanciado Independencia

Nombres y apellidos de la niña o el niño: Emmanuel villegas Donado.

Fecha de nacimiento: 5-08-2021 Edad 3 años Número de documento de identidad: 1065677606.

Nombre de la madre, padre, cuidadora o cuidador principal: Lewis Donado Segovia

III. ¿A qué perfil profesional se remite el acompañamiento?

Profesional en Nutrición o Enfermería ____ Profesional en Educación Especial: _____ Profesional Psicosocial: X

III. Descripción de la situación por la que solicita acompañamiento:

Se solicita acompañamiento debido a que a pesar de haberse realizado tres firmas de compromisos documentales, aún no se ha hecho efectiva la entrega de los certificados pendientes.

IV. Acciones adelantadas antes de solicitar acompañamiento (relacionar la fecha de cada acción):

Se ha sostenido dialogos con madre y padre de familia, tanto de manera personal, como a través de whatssap, con el fin de recordarles la importancia de cumplir con los procesos de certificación de los niños y niñas, los cuales deben asumirse como compromiso y una responsabilidad individual de cada acudiente.

V. Fecha de recepción del caso por la o el profesional transversal: ____/____/____

VI. Rol de quien solicita el acompañamiento:

Profesional en Nutrición o Enfermería: ____ Profesional Psicosocial: _____Profesional en Educación Especial: ____ Auxiliar de atención a la primera infancia _____ Profesional de atención a la primera infancia: X Responsable del servicio _____ Otro: _____ ¿Cuál? _____

VII. Nombre de quien remite: Yohana Diaz - Julieth Hurtado Firma: Yohana Diaz

VIII. Nombre de la o el responsable del servicio: Nidia Leonor B Firma: Nidia Bustamante

IX. Nombre de la o el profesional transversal que recibe la remisión: Laura Monica

Powered by CamScanner

COMPROMISO DOCUMENTAL

Objetivos: Generar compromiso con los padres y madres de familia, con el fin de mitigar la falencia documental en el jardín infantil Independencia.

Fecha: Día 12 Mes 05 Año 25

N°	DOCUMENTO	SI	NO	FECHA DE CONSULTA
1	HOJA DE MATRÍCULA	X		
2	CERTIFICADO MÉDICO		X	
3	VALORACIÓN AUDITIVA		X	
4	VALORACIÓN VISUAL		X	
5	VALORACIÓN ODONTOLÓGICA		X	
6	FOTOCOPIA DE CARNÉ DE VACUNAS			
7	CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO		X	
8	CERTIFICADO ACTUAL LABORAL DE LOS PADRES		X	
9	COPIA DE SERVICIO PÚBLICO	X		
10	CERTIFICADO DE AUTORIZACIÓN Y FOTOCOPIA DE CÉDULA DE ACUDIENTE		X	
11	AFILIACION A SEGURIDAD SOCIAL		X	

Yo Aldair Rodriguez Padre de familia y/o acudiente del niño Angel de jesús Rodriguez S. SI ____ NO X Cumplí con la documentación requerida en el proceso de matrícula 2025.

Me comprometo a presentar para el Día 12 Mes 06 Año 25 los documentos pendientes y cumplir con las obligaciones hacia mi hija (o).

Madre de familia

CC.

Aldair Rodriguez

Padre de familia

CC. 1042452284

Nidia Buitamante.

Responsable del Servicio

Powered by CamScanner

COMPROMISO DOCUMENTAL

Objetivos: Generar compromiso con los padres y madres de familia, con el fin de mitigar la falencia documental en el jardín Infantil Independencia.

Fecha: Día 02 Mes 05 Año 2025

N°	DOCUMENTO	SI	NO	FECHA DE CONSULTA
1	HOJA DE MATRÍCULA	X		
2	CERTIFICADO MÉDICO		X	
3	VALORACIÓN AUDITIVA		X	
4	VALORACIÓN VISUAL		X	
5	VALORACIÓN ODONTOLÓGICA		X	
6	FOTOCOPIA DE CARNÉ DE VACUNAS	X		
7	CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO		X	
8	CERTIFICADO ACTUAL LABORAL DE LOS PADRES		X	
9	COPIA DE SERVICIO PÚBLICO	X		
10	CERTIFICADO DE AUTORIZACIÓN Y FOTOCOPIA DE CÉDULA DE ACUDIENTE		X	
11	AFILIACION A SEGURIDAD SOCIAL	X		

YO Franllelis chirinos Padre de familia y/o acudiente del niño
Adriel sebastian Guaripa Ch. SI ___ NO X Cumplí con la documentación requerida en el proceso de matrícula 2025.

Me comprometo a presentar para el Día 03 Mes 06 Año 2025 los documentos pendientes y cumplir con las obligaciones hacia mi hija (o).

Franllelis chirinos _____

Madre de familia Padre de familia

CC. 30237442 CC.

Nidia Bustamante.

Responsable del Servicio

Powered by CamScanner

COMPROMISO DOCUMENTAL

Objetivos: Generar compromiso con los padres y madres de familia, con el fin de mitigar la falencia documental en el jardín infantil Independencia.

Fecha: Día 19 Mes 05 Año 25

N°	DOCUMENTO	SI	NO	FECHA DE CONSULTA
1	HOJA DE MATRÍCULA	X		
2	CERTIFICADO MÉDICO		X	
3	VALORACIÓN AUDITIVA		X	
4	VALORACIÓN VISUAL		X	
5	VALORACIÓN ODONTOLÓGICA		X	
6	FOTOCOPIA DE CARNÉ DE VACUNAS	X		
7	CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO		X	
8	CERTIFICADO ACTUAL LABORAL DE LOS PADRES		X	
9	COPIA DE SERVICIO PÚBLICO	X		
10	CERTIFICADO DE AUTORIZACIÓN Y FOTOCOPIA DE CÉDULA DE ACUDIENTE		X	
11	AFILIACION A SEGURIDAD SOCIAL			

YO Rishel V. Colmenares Padre de familia y/o acudiente del niño Santiago Jesus Escalante C. SI____ NO____ Cumplí con la documentación requerida en el proceso de matrícula 2025.

Me comprometo a presentar para el Día 19 Mes 06 Año 25. los documentos pendientes y cumplir con las obligaciones hacia mi hija (o).

Rishell Colmenares _____

Madre de familia

CC. 30227476.

Padre de familia

CC.

Nidia Bustamante.

Responsable del Servicio

Powered by CamScanner

COMPROMISO DOCUMENTAL

Objetivos: Generar compromiso con los padres y madres de familia, con el fin de mitigar la falencia documental en el jardín infantil Independencia.

Fecha: Día 21 Mes 05 Año 25

N°	DOCUMENTO	SI	NO	FECHA DE CONSULTA
1	HOJA DE MATRÍCULA	X		
2	CERTIFICADO MÉDICO		X	
3	VALORACIÓN AUDITIVA		X	
4	VALORACIÓN VISUAL		X	
5	VALORACIÓN ODONTOLÓGICA		X	
6	FOTOCOPIA DE CARNÉ DE VACUNAS	X		
7	CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO		X	
8	CERTIFICADO ACTUAL LABORAL DE LOS PADRES		X	
9	COPIA DE SERVICIO PÚBLICO	X		
10	CERTIFICADO DE AUTORIZACIÓN Y FOTOCOPIA DE CÉDULA DE ACUDIENTE		X	
11	AFILIACION A SEGURIDAD SOCIAL		X	

YO María Alviarez Padre de familia y/o acudiente del niño Mariel12 Rosario Jara SI ____ NO X Cumplí con la documentación requerida en el proceso de matrícula 2025.

Me comprometo a presentar para el Día 24 Mes 06 Año 25 los documentos pendientes y cumplir con las obligaciones hacia mi hija (o).

María Alviarez

Madre de familia

cc. 14813636

Padre de familia

cc.

Nidia Bustamante

Responsable del Servicio

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REMISIÓN DE SITUACIONES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO POR PROFESIONALES TRANSVERSALES EN JARDINES INFANTILES DIURNOS, JARDINES INFANTILES NOCTURNOS Y CASAS DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL	Código: NO CONTROLADO Versión:0 Fecha: Página: 1 de 2

I.

II. Datos de identificación de la niña o el niño

Fecha de remisión: 05/05/2025 Nivel: Prejardín C

Nombre del jardín infantil o casa de pensamiento intercultural Jardín Infantil Independencia

Nombres y apellidos de la niña o el niño: Jared José Hernandez Vizcaino

Fecha de nacimiento: 24/10/2021 Edad 3 años Número de documento de identidad: 1233520272

Nombre de la madre, padre, cuidadora o cuidador principal: Eliana Vizcaino Martinez

III. ¿A qué perfil profesional se remite el acompañamiento?

Profesional en Nutrición o Enfermería ____ Profesional en Educación Especial: ____ Profesional Psicosocial: X

III. Descripción de la situación por la que solicita acompañamiento:

Se solicita acompañamiento debido a que, a pesar de haberse realizado acompañamiento en el proceso de tres firmas de compromisos documentales, aún no se ha hecho efectiva la entrega de certificados pendientes.

IV. Acciones adelantadas antes de solicitar acompañamiento (relacionar la fecha de cada acción):

Se han sostenido diálogos con madres y padres de familia, tanto de manera personal como a través de whatsapp, con el fin de recordarles la importancia de cumplir con los procesos de certificación de los niños y niñas, los cuales deben asumirse como un compromiso y responsabilidad individual de cada acudiente

V. Fecha de recepción del caso por la o el profesional transversal: ____/____/____

Vi. Rol de quien solicita el acompañamiento.

Profesional en Nutrición o Enfermería: ____ Profesional Psicosocial: ____ Profesional en Educación Especial: ____ Auxiliar de atención a la primera infancia ____ Profesional de atención a la primera infancia: X Responsable del servicio ____ Otro: ____ ¿Cuál? ____

VII. Nombre de quien remite: Luz Jenny Martinez Firma: Jenny Martinez

VIII. Nombre de la o el responsable del servicio: Nidia C. B. Firma: Nidia Bustamante

IX. Nombre de la o el profesional transversal que recibe la remisión: Laura Molica

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REMISIÓN DE SITUACIONES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO POR PROFESIONALES TRANSVERSALES EN JARDINES INFANTILES DIURNOS, JARDINES INFANTILES NOCTURNOS Y CASAS DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL	Código: NO CONTROLADO Versión:0 Fecha: Página: 1 de 2

I.

II. Datos de identificación de la niña o el niño

Fecha de remisión: 05/05/2025 Nivel: Prejardín C

Nombre del jardín infantil o casa de pensamiento intercultural: Jardín Infantil Independencia

Nombres y apellidos de la niña o el niño: Emily Mariana Rodriguez Medina

Fecha de nacimiento: 10/05/2021 Edad 3 años Número de documento de identidad: 1012173818

Nombre de la madre, padre, cuidadora o cuidador principal: Milena Medina Suarez

III. ¿A qué perfil profesional se remite el acompañamiento?

Profesional en Nutrición o Enfermería ____ Profesional en Educación Especial: ____ Profesional Psicosocial: X

III. Descripción de la situación por la que solicita acompañamiento:

Se solicita acompañamiento debido a que, a pesar de haber-se realizado acompañamiento en el proceso de tres firmas de compromisos documentales, aún no se ha hecho efectiva la entrega de certificados pendientes.

IV. Acciones adelantadas antes de solicitar acompañamiento (relacionar la fecha de cada acción):

Se han sostenido diálogos con madres y padres de familia, tanto de manera personal como a través de whatsapp, con el fin de recordarles la importancia de cumplir con los procesos de certificación de los niños y niñas, los cuales deben asumirse como un compromiso y responsabilidad individual de cada acudiente

V. Fecha de recepción del caso por la o el profesional transversal: ____/____/____

VI. Rol de quien solicita el acompañamiento.

Profesional en Nutrición o Enfermería: ____ Profesional Psicosocial: ____ Profesional en Educación Especial: ____ Auxiliar de atención a la primera infancia ____ Profesional de atención a la primera infancia: X Responsable del servicio ____ Otro: ____ ¿Cuál? ____

VII. Nombre de quien remite: Ana Maria Aguirre Firma: Ana M. Aguirre.

VIII. Nombre de la o el responsable del servicio: Nidia Bstamante Firma: Nidia Bstamante.

IX. Nombre de la o el profesional transversal que recibe la remisión: Laura Mojica

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REMISIÓN DE SITUACIONES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO POR PROFESIONALES TRANSVERSALES EN JARDINES INFANTILES DIURNOS, JARDINES INFANTILES NOCTURNOS Y CASAS DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL	Código: NO CONTROLADO Versión:0 Fecha: Página: 1 de 2

I.

II. Datos de identificación de la niña o el niño

Fecha de remisión: 20/05/2025 Nivel: Pregardin e

Nombre del jardín infantil o casa de pensamiento intercultural: Jardín Infantil Independencia

Nombres y apellidos de la niña o el niño: Miguel Josue Duran Vargas

Fecha de nacimiento: 22/05/2021 Edad 3 años Número de documento de identidad: CD 559818

Nombre de la madre, padre, cuidadora o cuidador principal: Deinaly Vargas.

III. ¿A qué perfil profesional se remite el acompañamiento?

Profesional en Nutrición o Enfermería ____ Profesional en Educación Especial: _____ Profesional Psicosocial: _____

III. Descripción de la situación por la que solicita acompañamiento:

Se solicita acompañamiento debido a que, a pesar de haberse realizado tres firmas de compromisos documentales, aún no se ha hecho efectiva la entrega de certificados pendientes

IV. Acciones adelantadas antes de solicitar acompañamiento (relacionar la fecha de cada acción):

Se han sostenido diálogos con madres y padres de familia tanto de manera personal como a través de whatsapp con el fin de recordarles la importancia de cumplir con los procesos de certificación de los niños y niñas, los cuales deben asumirse como un compromiso y responsabilidad individual de cada acudiente.

V. Fecha de recepción del caso por la o el profesional transversal: ____/____/____

VI. Rol de quien solicita el acompañamiento.

Profesional en Nutrición o Enfermería: ____ Profesional Psicosocial: _____Profesional en Educación Especial: ____ Auxiliar de atención a la primera infancia _____ Profesional de atención a la primera infancia: X Responsable del servicio _____ Otro: ____ ¿Cuál? _____

VII. Nombre de quien remite: Liz Jenny Martinez Firma: Jenny Martinez

VIII. Nombre de la o el responsable del servicio: Nidia Leonor B Firma: Nidia Bustamante.

IX. Nombre de la o el profesional transversal que recibe la remisión: Laura Molica

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REMISIÓN DE SITUACIONES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO POR PROFESIONALES TRANSVERSALES EN JARDINES INFANTILES DIURNOS, JARDINES INFANTILES NOCTURNOS Y CASAS DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL	Código: NO CONTROLADO Versión:0 Fecha: Página: 1 de 2

I.

II. Datos de identificación de la niña o el niño

Fecha de remisión: 26/05/2025 Nivel: Prejardín C

Nombre del jardín infantil o casa de pensamiento intercultural _____

Nombres y apellidos de la niña o el niño: Arianna Isabella Marquez Aranguren

Fecha de nacimiento: 22/02/2022 Edad 3 años Número de documento de identidad: CD 581340

Nombre de la madre, padre, cuidadora o cuidador principal: Treydimar Hayskel Aranguren

III. ¿A qué perfil profesional se remite el acompañamiento?

Profesional en Nutrición o Enfermería ____ Profesional en Educación Especial: ____ Profesional Psicosocial: X

III. Descripción de la situación por la que solicita acompañamiento:

Se solicita acompañamiento debido a que, a pesar de haberse realizado tres firmas de compromisos documentales aún no se ha hecho efectiva la entrega de certificados pendientes.

IV. Acciones adelantadas antes de solicitar acompañamiento (relacionar la fecha de cada acción):

Se han sostenido diálogos con madres y padres de familia, tanto de manera personal como a través de whatsapp, con el fin de recordarles la importancia de cumplir con los procesos de certificación de los niños y niñas, los cuales deben asumirse como un compromiso y responsabilidad de cada acudiente.

V. Fecha de recepción del caso por la o el profesional transversal: ____/____/____

VI. Rol de quien solicita el acompañamiento.

Profesional en Nutrición o Enfermería: ____ Profesional Psicosocial: ____ Profesional en Educación Especial: ____ Auxiliar de atención a la primera infancia ____ Profesional de atención a la primera infancia: X Responsable del servicio ____ Otro: ____ ¿Cuál? _____

VII. Nombre de quien remite: Luz Jenny Martinez Firma: Jenny Martinez

VIII. Nombre de la o el responsable del servicio: Nidia Leonor B Firma: Nidia Bustamante

IX. Nombre de la o el profesional transversal que recibe la remisión: Laura Mojica

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REMISIÓN DE SITUACIONES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO POR PROFESIONALES TRANSVERSALES EN JARDINES INFANTILES DIURNOS, JARDINES INFANTILES NOCTURNOS Y CASAS DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL	Código: NO CONTROLADO Versión:0 Fecha: Página: 1 de 2

I.

II. Datos de Identificación de la niña o el niño

Fecha de remisión: 20/05/2025 Nivel: Prejardín C

Nombre del jardín infantil o casa de pensamiento intercultural: Jardín Infantil Independencia

Nombres y apellidos de la niña o el niño: Davianny's Alexandra Briceño

Fecha de nacimiento: 24/01/2021 Edad 3 años Número de documento de identidad: 1047747360

Nombre de la madre, padre, cuidadora o cuidador principal: Juana María Santana

III. ¿A qué perfil profesional se remite el acompañamiento?

Profesional en Nutrición o Enfermería ___ Profesional en Educación Especial: ___ Profesional Psicosocial: X

III. Descripción de la situación por la que solicita acompañamiento:

Se solicita acompañamiento debido a que, a pesar de haberse realizado tres firmas de compromisos documentales, aún no se ha realizado efectivamente la entrega de certificados pendientes.

IV. Acciones adelantadas antes de solicitar acompañamiento (relacionar la fecha de cada acción):

Se han sostenido diálogos con madres y padres de familia, tanto de manera personal como a través de whatsapp, con el fin de recordarles la importancia de cumplir con los procesos de certificación de los niños y niñas, los cuales deben asumirse como un compromiso y responsabilidad individual de cada acudiente.

V. Fecha de recepción del caso por la o el profesional transversal: ___/___/___

VI. Rol de quien solicita el acompañamiento:

Profesional en Nutrición o Enfermería: ___ Profesional Psicosocial: ___ Profesional en Educación Especial: ___ Auxiliar de atención a la primera infancia ___ Profesional de atención a la primera infancia: X Responsable del servicio ___ Otro: ___ ¿Cuál? ___

VII. Nombre de quien remite: Luz Jenny Martínez Firma: Jenny Martínez

VIII. Nombre de la o el responsable del servicio: Nidia Leonor B. Firma: Nidia Bustamante

IX. Nombre de la o el profesional transversal que recibe la remisión: Laura Mojica

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REMISIÓN DE SITUACIONES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO POR PROFESIONALES TRANSVERSALES EN JARDINES INFANTILES DIURNOS, JARDINES INFANTILES NOCTURNOS Y CASAS DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL	Código: NO CONTROLADO Versión:0 Fecha: Página: 1 de 2

I.

II. Datos de Identificación de la niña o el niño

Fecha de remisión: 20/05/2025 Nivel: Pregardin C

Nombre del jardín infantil o casa de pensamiento intercultural: Jardín Infantil Independencia

Nombres y apellidos de la niña o el niño: Santiago Jose Castro Perez

Fecha de nacimiento: 08/07/2021 Edad 3 años Número de documento de identidad: _____

Nombre de la madre, padre, cuidadora o cuidador principal: Indira Johana Perez Jimenez

III. ¿A qué perfil profesional se remite el acompañamiento?

Profesional en Nutrición o Enfermería ____ Profesional en Educación Especial: _____ Profesional Psicosocial: _____

III. Descripción de la situación por la que solicita acompañamiento:

Se solicita acompañamiento debido a que, a pesar de haberse realizado tres firmas de compromisos documentales, aún no se ha hecho efectiva la entrega de certificados pendientes.

IV. Acciones adelantadas antes de solicitar acompañamiento (relacionar la fecha de cada acción):

Se han sostenido diálogos con madres y padres de familia, tanto de manera personal como a través de whatsapp, con el fin de recordarles la importancia de cumplir con los procesos de certificación de los niños y niñas, los cuales deben asumirse como un compromiso y responsabilidad individual de cada acudiente.

V. Fecha de recepción del caso por la o el profesional transversal: ____/____/____

VI. Rol de quien solicita el acompañamiento:

Profesional en Nutrición o Enfermería: ____ Profesional Psicosocial: _____Profesional en Educación Especial: ____ Auxiliar de atención a la primera infancia _____ Profesional de atención a la primera infancia: X Responsable del servicio _____ Otro: ____ ¿Cuál? _____

VII. Nombre de quien remite: Luz Jenny Martinez Firma: Jenny Martinez

VIII. Nombre de la o el responsable del servicio: Nidia Leonor B. Firma: Nidia Bustamante

IX. Nombre de la o el profesional transversal que recibe la remisión: Laura Mojica

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REMISIÓN DE SITUACIONES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO POR PROFESIONALES TRANSVERSALES EN JARDINES INFANTILES DIURNOS, JARDINES INFANTILES NOCTURNOS Y CASAS DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL	Código: NO CONTROLADO Versión:0 Fecha: Página: 1 de 2

I.

II. Datos de Identificación de la niña o el niño

Fecha de remisión: 20/05/2025 Nivel: Prejardín C

Nombre del jardín infantil o casa de pensamiento intercultural _____

Nombres y apellidos de la niña o el niño: Ethan Andres Pareja Rocha

Fecha de nacimiento: 23/09/2021 Edad 3 años Número de documento de identidad: 1240195777

Nombre de la madre, padre, cuidadora o cuidador principal: Yorelis Rocha Martinez

III. ¿A qué perfil profesional se remite el acompañamiento?

Profesional en Nutrición o Enfermería ____ Profesional en Educación Especial: _____ Profesional Psicosocial: X

III. Descripción de la situación por la que solicita acompañamiento:

Se solicita acompañamiento debido a que, a pesar de haberse realizado tres firmas de compromisos documentales, aún no se ha hecho efectiva la entrega de certificados pendientes.

IV. Acciones adelantadas antes de solicitar acompañamiento (relacionar la fecha de cada acción):

Se han sostenido diálogos con madres y padres de familia, tanto de manera personal como a través de whatsapp, con el fin de recordarles la importancia de cumplir con los procesos de certificación de los niños y niñas, los cuales deben asumirse como un compromiso y responsabilidad individual de cada acudiente.

V. Fecha de recepción del caso por la o el profesional transversal: ____/____/____

VI. Rol de quien solicita el acompañamiento:

Profesional en Nutrición o Enfermería: ____ Profesional Psicosocial: _____Profesional en Educación Especial: ____ Auxiliar de atención a la primera infancia _____ Profesional de atención a la primera infancia: X Responsable del servicio _____ Otro: ____ ¿Cuál? _____

VII. Nombre de quien remite: Luz Jenny Martinez Firma: Jenny Martinez

VIII. Nombre de la o el responsable del servicio: Nidia Leonor B Firma: Nidia Bustamante.

IX. Nombre de la o el profesional transversal que recibe la remisión: Laura Mojica

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REMISIÓN DE SITUACIONES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO POR PROFESIONALES TRANSVERSALES EN JARDINES INFANTILES DIURNOS, JARDINES INFANTILES NOCTURNOS Y CASAS DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL	Código: NO CONTROLADO Versión:0 Fecha: Página: 1 de 2

I.

II. Datos de identificación de la niña o el niño

Fecha de remisión: 26/05/2025 Nivel: Regadin C

Nombre del jardín infantil o casa de pensamiento intercultural Jardín Infantil Independencia

Nombres y apellidos de la niña o el niño: Matias Aran Colmenares Salazar

Fecha de nacimiento: 14/04/2021 Edad 3 años Número de documento de identidad: CD584330

Nombre de la madre, padre, cuidadora o cuidador principal: Alexa Dariana Colmenares

III. ¿A qué perfil profesional se remite el acompañamiento?

Profesional en Nutrición o Enfermería ___ Profesional en Educación Especial: ___ Profesional Psicosocial: X

III. Descripción de la situación por la que solicita acompañamiento:

Se solicita acompañamiento debido a que, a pesar de haberse realizado tres firmas de compromisos documentales, aún no se ha hecho efectiva la entrega de certificados pendientes.

IV. Acciones adelantadas antes de solicitar acompañamiento (relacionar la fecha de cada acción):

Se han sostenido diálogos con madres y padres de familia, tanto de manera personal como a través de whatsapp, con el fin de recordarles la importancia de cumplir con los procesos de certificación de los niños y niñas, los cuales deben asumirse como un compromiso y responsabilidad individual de cada acudiente.

V. Fecha de recepción del caso por la o el profesional transversal: ___/___/___

VI. Rol de quien solicita el acompañamiento.

Profesional en Nutrición o Enfermería: ___ Profesional Psicosocial: ___ Profesional en Educación Especial: ___ Auxiliar de atención a la primera infancia ___ Profesional de atención a la primera infancia: X Responsable del servicio ___ Otro: ___ ¿Cuál? ___

VII. Nombre de quien remite: Luz Jenny Martinez Firma: Jenny Martinez

VIII. Nombre de la o el responsable del servicio: Nidia Leonor B. Firma: Nidia Bustamante.

IX. Nombre de la o el profesional transversal que recibe la remisión: Laura Mojica

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REMISIÓN DE SITUACIONES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO POR PROFESIONALES TRANSVERSALES EN JARDINES INFANTILES DIURNOS, JARDINES INFANTILES NOCTURNOS Y CASAS DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL	Código: NO CONTROLADO Versión:0 Fecha: Página: 1 de 2

I.

II. Datos de identificación de la niña o el niño

Fecha de remisión: 22/05/2025 Nivel: Prejardín C

Nombre del jardín infantil o casa de pensamiento intercultural _____

Nombres y apellidos de la niña o el niño: Daiver Felipe Amaya Avendaño

Fecha de nacimiento: 03/11/2024 Edad 3 años Número de documento de identidad: 1141377283

Nombre de la madre, padre, cuidadora o cuidador principal: Silvia Juliana Avendaño

III. ¿A qué perfil profesional se remite el acompañamiento?

Profesional en Nutrición o Enfermería ____ Profesional en Educación Especial: ____ Profesional Psicosocial: X

III. Descripción de la situación por la que solicita acompañamiento:

Se solicita acompañamiento debido a que, a pesar de haberse realizado tres firmas de compromisos documentales, aún no se ha hecho efectiva la entrega de certificados pendientes.

IV. Acciones adelantadas antes de solicitar acompañamiento (relacionar la fecha de cada acción):

Se han sostenido diálogos con madres y padres de familia, tanto de manera personal como a través de whatsapp, con el fin de recordarles la importancia de cumplir con los procesos de certificación de los niños y niñas, los cuales deben asumirse como un compromiso y responsabilidad individual de cada acudiente.

V. Fecha de recepción del caso por la o el profesional transversal: ____/____/____

VI. Rol de quien solicita el acompañamiento.

Profesional en Nutrición o Enfermería: ____ Profesional Psicosocial: _____ Profesional en Educación Especial: ____ Auxiliar de atención a la primera infancia _____ Profesional de atención a la primera infancia: X Responsable del servicio _____ Otro: ____ ¿Cuál? _____

VII. Nombre de quien remite: Luz Jenny Martinez Firma: Jenny Martinez

VIII. Nombre de la o el responsable del servicio: Nidia Leonor B. Firma: Nidia Bustamante.

IX. Nombre de la o el profesional transversal que recibe la remisión: Laura Mojica

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REMISIÓN DE SITUACIONES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO POR PROFESIONALES TRANSVERSALES EN JARDINES INFANTILES DIURNOS, JARDINES INFANTILES NOCTURNOS Y CASAS DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL	Código: NO CONTROLADO Versión:0 Fecha: Página: 1 de 2

I.

II. Datos de identificación de la niña o el niño

Fecha de remisión: 21/05/2025 Nivel: Prejardín C

Nombre del jardín infantil o casa de pensamiento intercultural Jardín Infantil Independencia

Nombres y apellidos de la niña o el niño: Dilan Matias Silva Munera

Fecha de nacimiento: 24/09/2021 Edad 3 años Número de documento de identidad: 1032514104

Nombre de la madre, padre, cuidadora o cuidador principal: Angie Lorena Silva Munera

III. ¿A qué perfil profesional se remite el acompañamiento?

Profesional en Nutrición o Enfermería ____ Profesional en Educación Especial: ____ Profesional Psicosocial: X

III. Descripción de la situación por la que solicita acompañamiento:

Se solicita acompañamiento debido a que, a pesar de haberse realizado tres firmas de compromisos documentales, aún no se ha hecho efectiva la entrega de certificados pendientes.

IV. Acciones adelantadas antes de solicitar acompañamiento (relacionar la fecha de cada acción):

Se han sostenido diálogos con madres y padres de familia, tanto de manera personal como a través de whatsapp, con el fin de recordarles la importancia de cumplir con los procesos de certificación de los niños y niñas, los cuales deben asumirse como un compromiso y responsabilidad individual de cada acudiente.

V. Fecha de recepción del caso por la o el profesional transversal: ____/____/____

VI. Rol de quien solicita el acompañamiento.

Profesional en Nutrición o Enfermería: ____ Profesional Psicosocial: ____ Profesional en Educación Especial: ____ Auxiliar de atención a la primera infancia ____ Profesional de atención a la primera infancia: X Responsable del servicio ____ Otro: ____ ¿Cuál? ____

VII. Nombre de quien remite: Luz Jenny Martinez Firma: Jenny Martinez

VIII. Nombre de la o el responsable del servicio: Nidia Lechora. Firma: Nidia Bustamante

IX. Nombre de la o el profesional transversal que recibe la remisión: Laura Monica

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REMISIÓN DE SITUACIONES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO POR PROFESIONALES TRANSVERSALES EN JARDINES INFANTILES DIURNOS, JARDINES INFANTILES NOCTURNOS Y CASAS DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL	Código: NO CONTROLADO Versión:0 Fecha: Página: 1 de 2

I.

II. Datos de identificación de la niña o el niño

Fecha de remisión: 28/05/2025 Nivel: Prejardín C

Nombre del jardín infantil o casa de pensamiento intercultural Jardín Infantil Independencia

Nombres y apellidos de la niña o el niño: Luciana Susej Pineda Lopez

Fecha de nacimiento: 24/02/2022 Edad 3 años Número de documento de identidad: 1233521024

Nombre de la madre, padre, cuidadora o cuidador principal: Andry Nathaly Lopez

III. ¿A qué perfil profesional se remite el acompañamiento?

Profesional en Nutrición o Enfermería ____ Profesional en Educación Especial: ____ Profesional Psicosocial: X

III. Descripción de la situación por la que solicita acompañamiento:

Se solicita acompañamiento debido a que, a pesar de haberse realizado tres firmas de compromisos documentales, aún no se ha hecho efectiva la entrega de certificados pendientes.

IV. Acciones adelantadas antes de solicitar acompañamiento (relacionar la fecha de cada acción):

Se han sostenido diálogos con madres y padres de familia, tanto de manera personal como a través de whatsapp con el fin de recordarles la importancia de cumplir con los procesos de certificación de los niños y niñas, los cuales deben asumirse como un compromiso y responsabilidad individual de cada acudiente.

V. Fecha de recepción del caso por la o el profesional transversal: ____/____/____

VI. Rol de quien solicita el acompañamiento.

Profesional en Nutrición o Enfermería: ____ Profesional Psicosocial: ____ Profesional en Educación Especial: ____ Auxiliar de atención a la primera infancia _____ Profesional de atención a la primera infancia: X Responsable del servicio _____ Otro: ____ ¿Cuál? _____

VII. Nombre de quien remite: Luz Jenny Martinez Firma: Jenny Martinez

VIII. Nombre de la o el responsable del servicio: Nidia leonor B Firma: Nidia Bustamante

IX. Nombre de la o el profesional transversal que recibe la remisión: Laura Mojica

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REMISIÓN DE SITUACIONES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO POR PROFESIONALES TRANSVERSALES EN JARDINES INFANTILES DIURNOS, JARDINES INFANTILES NOCTURNOS Y CASAS DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL	Código: NO CONTROLADO Versión:0 Fecha: Página: 1 de 2

I.

II. Datos de identificación de la niña o el niño

Fecha de remisión: 21/05/2025 Nivel: Prejardín C

Nombre del jardín infantil o casa de pensamiento intercultural Jardín Infantil Independencia

Nombres y apellidos de la niña o el niño: Zoe Lucia Quintero Hernandez

Fecha de nacimiento: 10/11/2021 Edad 3 años Número de documento de identidad: _____

Nombre de la madre, padre, cuidadora o cuidador principal: Johana Marcela Hernandez

III. ¿A qué perfil profesional se remite el acompañamiento?

Profesional en Nutrición o Enfermería ____ Profesional en Educación Especial: ____ Profesional Psicosocial: X

III. Descripción de la situación por la que solicita acompañamiento:

Se solicita acompañamiento debido a que, a pesar de haberse realizado tres firmas de compromisos documentales, aún no se ha hecha efectiva la entrega de certificadas pendientes.

IV. Acciones adelantadas antes de solicitar acompañamiento (relacionar la fecha de cada acción):

Se han sostenido diálogos con madres y padres de familia, tanto de manera personal como a través de whatsapp, con el fin de recordarles la importancia de cumplir con los procesos de certificacion pendientes de los niños y niñas, los cuales deben asumirse como un compromiso y responsabilidad individual de cada acudiente

V. Fecha de recepción del caso por la o el profesional transversal: ____/____/____

VI. Rol de quien solicita el acompañamiento.

Profesional en Nutrición o Enfermería: ____ Profesional Psicosocial: _____Profesional en Educación Especial: ____ Auxiliar de atención a la primera infancia _____ Profesional de atención a la primera infancia: X Responsable del servicio _____ Otro: ____ ¿Cuál? _____

VII. Nombre de quien remite: Luz Jenny Martinez Firma: Jenny Martinez

VIII. Nombre de la o el responsable del servicio: Nidia Leonor B. Firma: Nidia Bustamante

IX. Nombre de la o el profesional transversal que recibe la remisión: Laura Mojica

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REMISIÓN DE SITUACIONES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO POR PROFESIONALES TRANSVERSALES EN JARDINES INFANTILES DIURNOS, JARDINES INFANTILES NOCTURNOS Y CASAS DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL	Código: NO CONTROLADO
		Versión:0
		Fecha:
		Página: 1 de 2

I.
II. Datos de Identificación de la niña o el niño

Fecha de remisión: 20/05/2025 Nivel: Prejardín C

Nombre del jardín infantil o casa de pensamiento intercultural: Jardín Infantil Independencia

Nombres y apellidos de la niña o el niño: Liam David Galindo del Toro

Fecha de nacimiento: 25/09/2021 Edad 3 años Número de documento de identidad: 1023421621

Nombre de la madre, padre, cuidadora o cuidador principal: Erika del Toro

III. ¿A qué perfil profesional se remite el acompañamiento?

Profesional en Nutrición o Enfermería ____ Profesional en Educación Especial: _____ Profesional Psicosocial: X

III. Descripción de la situación por la que solicita acompañamiento:

Se solicita acompañamiento debido a que, a pesar de haberse realizado tres firmas de compromisos documentales, aún no se ha hecho efectiva la entrega de los certificados pendientes.

IV. Acciones adelantadas antes de solicitar acompañamiento (relacionar la fecha de cada acción):

Se han sostenido diálogos con madres y padres de familia, tanto de manera personal como a través de whatsapp, con el fin de recordarles la importancia de cumplir con los procesos de certificación de los niños y niñas, los cuales deben asumirse como un compromiso y responsabilidad individual de cada acudiente.

V. Fecha de recepción del caso por la o el profesional transversal: ____/____/____

VI. Rol de quien solicita el acompañamiento:

Profesional en Nutrición o Enfermería: ____ Profesional Psicosocial: _____Profesional en Educación Especial: ____ Auxiliar de atención a la primera infancia _____ Profesional de atención a la primera infancia: X Responsable del servicio _____ Otro: ____ ¿Cuál? _____

VII. Nombre de quien remite: Luz Jenny Martinez Firma: Jenny Martinez

VIII. Nombre de la o el responsable del servicio: Nidia Leonor B Firma: Nidia Bustamante.

IX. Nombre de la o el profesional transversal que recibe la remisión: Laura Mojica

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REMISIÓN DE SITUACIONES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO POR PROFESIONALES TRANSVERSALES EN JARDINES INFANTILES DIURNOS, JARDINES INFANTILES NOCTURNOS Y CASAS DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL	Código: NO CONTROLADO Versión:0 Fecha: Página: 1 de 2

I.

II. Datos de Identificación de la niña o el niño

Fecha de remisión: 23/05/2025 Nivel: Prejardinc

Nombre del jardín infantil o casa de pensamiento intercultural Jardín Infantil Independencia

Nombres y apellidos de la niña o el niño: Alan Javier Trujillo Lopez

Fecha de nacimiento: 23/04/2025 Edad 3 años Número de documento de identidad: 1073846116

Nombre de la madre, padre, cuidadora o cuidador principal: Maria de los Angeles López

III. ¿A qué perfil profesional se remite el acompañamiento?

Profesional en Nutrición o Enfermería ____ Profesional en Educación Especial: ____ Profesional Psicosocial: X

III. Descripción de la situación por la que solicita acompañamiento:

Se solicita acompañamiento debido a que, a pesar de haberse realizado tres firmas de compromisos documentales, aún no se ha hecho efectiva la entrega de los certificados pendientes.

IV. Acciones adelantadas antes de solicitar acompañamiento (relacionar la fecha de cada acción):

Se han sostenido diálogos con madres y padres de familia, tanto de manera personal como a través de whatsapp, con el fin de recordarles la importancia de cumplir con los procesos de certificación de los niños y niñas, los cuales deben asumirse como un compromiso y responsabilidad individual de cada acudiente.

V. Fecha de recepción del caso por la o el profesional transversal: ____/____/____

VI. Rol de quien solicita el acompañamiento:

Profesional en Nutrición o Enfermería: ____ Profesional Psicosocial: _____Profesional en Educación Especial: ____ Auxiliar de atención a la primera infancia _____ Profesional de atención a la primera infancia: X Responsable del servicio _____ Otro: _____ ¿Cuál? _____

VII. Nombre de quien remite: Luz Jenny Martinez Firma: Jenny Martinez

VIII. Nombre de la o el responsable del servicio: Nidia leonor B. Firma: Nidia Bustamante

IX. Nombre de la o el profesional transversal que recibe la remisión: Laura Mojica

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REMISIÓN DE SITUACIONES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO POR PROFESIONALES TRANSVERSALES EN JARDINES INFANTILES DIURNOS, JARDINES INFANTILES NOCTURNOS Y CASAS DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL	Código: NO CONTROLADO Versión:0 Fecha: Página: 1 de 2

I.

II. Datos de Identificación de la niña o el niño

Fecha de remisión: 20 / 05 / 2025 Nivel: Prejardín C

Nombre del jardín infantil o casa de pensamiento intercultural _____

Nombres y apellidos de la niña o el niño: Celeste Cifuentes Galeano

Fecha de nacimiento: 31/01/2022 Edad 3 años Número de documento de identidad: 1011262026

Nombre de la madre, padre, cuidadora o cuidador principal: Isleria Rocio Galeano

III. ¿A qué perfil profesional se remite el acompañamiento?

Profesional en Nutrición o Enfermería ___ Profesional en Educación Especial: ____ Profesional Psicosocial: X

III. Descripción de la situación por la que solicita acompañamiento:

Se solicita acompañamiento debido a que, a pesar de haber-se realizado tres firmas de compromisos documentales, aún no se ha hecho efectiva la entrega de los certificados pendientes.

IV. Acciones adelantadas antes de solicitar acompañamiento (relacionar la fecha de cada acción):

Se han sostenido diálogos con madres y padres de familia, tanto de manera personal como a través de whatsapp, con el fin de recordarles la importancia de cumplir con los procesos de certificación de los niños y niñas, los cuales deben asumirse como un compromiso y responsabilidad individual de cada acudiente.

V. Fecha de recepción del caso por la o el profesional transversal: ____/____/____

VI. Rol de quien solicita el acompañamiento:

Profesional en Nutrición o Enfermería: ___ Profesional Psicosocial: _____Profesional en Educación Especial: ____ Auxiliar de atención a la primera infancia _____ Profesional de atención a la primera infancia: X Responsable del servicio _____ Otro: ____ ¿Cuál? _____

VII. Nombre de quien remite: Luz Jenny Martinez Firma: Jenny Martinez

VIII. Nombre de la o el responsable del servicio: Nidia Leonor B. Firma: Nidia Bustamante

IX. Nombre de la o el profesional transversal que recibe la remisión: Laura Mojica

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REMISIÓN DE SITUACIONES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO POR PROFESIONALES TRANSVERSALES EN JARDINES INFANTILES DIURNOS, JARDINES INFANTILES NOCTURNOS Y CASAS DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL	Código: NO CONTROLADO Versión 0 Fecha Página: 1 de 2

I.

II. Datos de Identificación de la niña o el niño

Fecha de remisión: 20/05/2025 Nivel: Prejardín C

Nombre del jardín infantil o casa de pensamiento intercultural: Jardín Infantil Independencia

Nombres y apellidos de la niña o el niño: Elia Samanta Arango Chiguasuque

Fecha de nacimiento: 23/11/2021 Edad 3 años Número de documento de identidad 1030111780

Nombre de la madre, padre, cuidadora o cuidador principal: Margori Chiguasuque

III. ¿A qué perfil profesional se remite el acompañamiento?

Profesional en Nutrición o Enfermería ___ Profesional en Educación Especial: ____ Profesional Psicosocial: X

III. Descripción de la situación por la que solicita acompañamiento:

Se solicita acompañamiento debido a que a pesar de haberse realizado tres firmas de compromisos documentales, aún no se ha hecho efectiva la entrega de los certificados pendientes.

IV. Acciones adelantadas antes de solicitar acompañamiento (relacionar la fecha de cada acción):

Se han sostenido diálogos con madres y padres de familia, tanto de manera personal como a través de whatsapp, con el fin de recordarles la importancia de cumplir con los procesos de certificación de los niños y niñas, los cuales deben asumirse como un compromiso y responsabilidad individual de cada acudiente.

V. Fecha de recepción del caso por la o el profesional transversal: ____/____/____

VI. Rol de quien solicita el acompañamiento:

Profesional en Nutrición o Enfermería: ___ Profesional Psicosocial: ____Profesional en Educación Especial: ___ Auxiliar de atención a la primera infancia _____ Profesional de atención a la primera infancia: X Responsable del servicio ____ Otro: ____ ¿Cuál? _____

VII. Nombre de quien remite: Luz Denny Martinez Firma: Denny Martinez

VIII. Nombre de la o el responsable del servicio: Nidia Leonor B Firma: Nidia Bustamante

IX. Nombre de la o el profesional transversal que recibe la remisión: Laura Mojica

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REMISIÓN DE SITUACIONES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO POR PROFESIONALES TRANSVERSALES EN JARDINES INFANTILES DIURNOS, JARDINES INFANTILES NOCTURNOS Y CASAS DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL	Código: NO CONTROLADO Versión:0 Fecha: Página: 1 de 2

I.

II. Datos de Identificación de la niña o el niño

Fecha de remisión: 20/05/2025 Nivel: Prejardín C

Nombre del jardín infantil o casa de pensamiento intercultural: Jardín Infantil Independencia

Nombres y apellidos de la niña o el niño: Dagarlin Paola Pineda Sierra

Fecha de nacimiento: 13/05/2021 Edad 3 años Número de documento de identidad: 1119415054

Nombre de la madre, padre, cuidadora o cuidador principal: Kerly Paola Pineda Gonzalez

III. ¿A qué perfil profesional se remite el acompañamiento?

Profesional en Nutrición o Enfermería ____ Profesional en Educación Especial: ____ Profesional Psicosocial: X

III. Descripción de la situación por la que solicita acompañamiento:

Se solicita acompañamiento debido a que, a pesar de haber se firmado tres compromisos documentales, aún no se ha hecho efectiva la entrega de los certificados pendientes.

IV. Acciones adelantadas antes de solicitar acompañamiento (relacionar la fecha de cada acción):

Se han sostenido diálogos con madres y padres de familia, tanto de manera personal como a través de Whatsapp, con el fin de recordarles la importancia de cumplir con los procesos de certificación de los niños y niñas, los cuales deben asumirse como un compromiso y responsabilidad individual de cada acudiente.

V. Fecha de recepción del caso por la o el profesional transversal: ____/____/____

VI. Rol de quien solicita el acompañamiento:

Profesional en Nutrición o Enfermería: ____ Profesional Psicosocial: ____ Profesional en Educación Especial: ____ Auxiliar de atención a la primera infancia ____ Profesional de atención a la primera infancia: X Responsable del servicio ____ Otro: ____ ¿Cuál? ____

VII. Nombre de quien remite: Liz Jenny Martinez Firma: Jenny Martinez

VIII. Nombre de la o el responsable del servicio: Nidia Leonor B. Firma: Nidia Bustamante.

IX. Nombre de la o el profesional transversal que recibe la remisión: Laura Mojica

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REMISIÓN DE SITUACIONES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO POR PROFESIONALES TRANSVERSALES EN JARDINES INFANTILES DIURNOS, JARDINES INFANTILES NOCTURNOS Y CASAS DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL	Código: NO CONTROLADO Versión: 0 Fecha: Página: 1 de 2

I.

II. Datos de Identificación de la niña o el niño

Fecha de remisión: 20/05/2025 Nivel: Prejardín C

Nombre del jardín infantil o casa de pensamiento intercultural: Jardín Infantil Independencia

Nombres y apellidos de la niña o el niño: Omaira Viviana Reyes Rojas

Fecha de nacimiento: 20/04/2021 Edad 3 años Número de documento de identidad: CD571201

Nombre de la madre, padre, cuidadora o cuidador principal: María Fernanda Rojas

III. ¿A qué perfil profesional se remite el acompañamiento?

Profesional en Nutrición o Enfermería ___ Profesional en Educación Especial: ___ Profesional Psicosocial: X

III. Descripción de la situación por la que solicita acompañamiento:

Se solicita acompañamiento debido a que, a pesar de haberse realizado tres firmas de compromisos documentales, aún no se ha hecho efectiva la entrega de los certificados pendientes

IV. Acciones adelantadas antes de solicitar acompañamiento (relacionar la fecha de cada acción):

Se han sostenido diálogos con madres y padres de familia, tanto de manera personal como a través de whatsapp. Con el fin de recordarles la importancia de cumplir con los procesos de certificación de los niños y niñas, los cuales deben asumirse como un compromiso y una responsabilidad individual de cada acudiente.

V. Fecha de recepción del caso por la o el profesional transversal: ___/___/___

VI. Rol de quien solicita el acompañamiento:

Profesional en Nutrición o Enfermería: ___ Profesional Psicosocial: ___ Profesional en Educación Especial: ___ Auxiliar de atención a la primera infancia ___ Profesional de atención a la primera infancia: X Responsable del servicio ___ Otro: ___ ¿Cuál? ___

VII. Nombre de quien remite: Luz Jenny Martínez Firma: Jenny Martínez

VIII. Nombre de la o el responsable del servicio: Nidia Leonor B. Firma: Nidia Bustamante

IX. Nombre de la o el profesional transversal que recibe la remisión: Laura Mojica

Powered by CamScanner

ACTA N°

FECHA: Bogotá, 19 de Mayo 2025

HORA: 10.00 am

LUGAR: Jardín Infantil Cofinanciado Independencia

TEMA: Compromiso Documental

ASISTENTES:

Responsable del Servicio

Padres de Familia

Profesional de Atención a la Primera Infancia

ORDEN DEL DÍA:

Seguimiento a documentos faltantes "MATRÍCULA"

DESARROLLO:

Siendo las 10:00 am; se da inicio a la verificación de documentos faltantes durante el proceso de matrícula con el señor(a) Leyanis Maria Camacho, con cédula de ciudadanía N° 31556944, acudiente del niño (a) York Camacho identificado con NUIP: 1049951540; sobre el proceso de Compromiso documental, donde se identifica que a la fecha le hacen falta los siguientes documentos:

Certificado Médico X, Valoración auditiva X, Valoración visual X, Valoración Odontológica X, Certificado de asistencia al programa de Crecimiento y desarrollo X, Certificado laboral de los padres X certificado de afiliación a seguridad social X

Durante el acompañamiento que se le brinda al padre de familia, refiere; que aún no cuentan con citas programadas.

Se sugiere al padre y madre de familia la importancia de tener la documentación completa, con el fin de mitigar la falencia documental en el Jardín Infantil Independencia.

Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución
Mes de Junio	JI. Independencia	19-06-2025

CONVOCATORIA.

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Leyanis Camacho	Madre	J. independencia.	Leyanis C.
Mayerly Peña	Profesional en Atencion	J. independencia.	Mayerly.

Elaboró:

ACTA N°

FECHA: Bogotá, 12 de mayo del 2025.

HORA: 10:00 am

LUGAR: Jardín Infantil Cofinanciado Independencia

TEMA: Compromiso Documental

ASISTENTES:

Responsable del Servicio

Padres de Familia

Profesional de Atención a la Primera Infancia

ORDEN DEL DÍA:

Seguimiento a documentos faltantes "MATRÍCULA"

DESARROLLO:

Siendo las 10:00 am; se da inicio a la verificación de documentos faltantes durante el proceso de matrícula con el señor(a) Wendy Montenegro Osorio, con cédula de ciudadanía N°1028840398, acudiente del niño (a) Bleiker Bustamante. identificado con NUIP: 1240497952; sobre el proceso de Compromiso documental, donde se identifica que a la fecha le hacen falta los siguientes documentos:

Certificado Médico___, Valoración auditiva_X_, Valoración visual_X_, Valoración Odontológica_X_, Certificado de asistencia al programa de Crecimiento y desarrollo___, Certificado laboral de los padres _X_certificado de afiliación a seguridad social_____

Durante el acompañamiento que se le brinda al padre de familia, refiere; que aún no cuentan con citas programadas.

Se sugiere al padre y madre de familia la importancia de tener la documentación completa, con el fin de mitigar la falencia documental en el Jardín Infantil Independencia.

Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución
Mes de Junio	JI. Independencia	12-06-2023

CONVOCATORIA.

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Wendy monknegro	Madre	J. independencia	Wendy Monknegro.
Mayerly Pena	Profesional en atencion	J. independencia	Mayerly.

Elaboró:

ACTA N°

FECHA: Bogotá, 12 de Mayo del 2025.

HORA: 10:00 am

LUGAR: Jardín Infantil Cofinanciado Independencia

TEMA: Compromiso Documental

ASISTENTES:

Responsable del Servicio

Padres de Familia

Profesional de Atención a la Primera Infancia

ORDEN DEL DÍA:

Seguimiento a documentos faltantes "MATRÍCULA"

DESARROLLO:

Siendo las 10.00 am; se da inicio a la verificación de documentos faltantes durante el proceso de matrícula con el señor(a) Alerkis Adriana Diaz, con cédula de ciudadanía N°31070676, acudiente del niño (a) Sharon Luciana Dias identificado con NUIP: 1023048566.; sobre el proceso de Compromiso documental, donde se identifica que a la fecha le hacen falta los siguientes documentos:

Certificado Médico___, Valoración auditiva___, Valoración visual___, Valoración Odontológica___, Certificado de asistencia al programa de Crecimiento y desarrollo___, Certificado laboral de los padres X certificado de afiliación a seguridad social X

Durante el acompañamiento que se le brinda al padre de familia, refiere; que aún no cuentan con citas programadas.

Se sugiere al padre y madre de familia la importancia de tener la documentación completa, con el fin de mitigar la falencia documental en el Jardín Infantil Independencia.

Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución
Mes de Junio	Jl. Independencia	12-06-2025.

CONVOCATORIA.

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Alexis Diaz	Madre	J. Independencia.	Alexis D.
Mayerly Peña	Profesional en atencion	J. Independencia	Mayerly P.

Elaboró:

COMPROMISO DOCUMENTAL

Objetivos: Generar compromiso con los padres y madres de familia, con el fin de mitigar la falencia documental en el jardín infantil Independencia.

Fecha: Día 07 Mes 05 Año 2025

N°	DOCUMENTO	SI	NO	FECHA DE CONSULTA
1	HOJA DE MATRÍCULA	X		
2	CERTIFICADO MÉDICO		X	
3	VALORACIÓN AUDITIVA		X	
4	VALORACIÓN VISUAL		X	
5	VALORACIÓN ODONTOLÓGICA		X	
6	FOTOCOPIA DE CARNÉ DE VACUNAS	X		
7	CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO		X	
8	CERTIFICADO ACTUAL LABORAL DE LOS PADRES		X	
9	COPIA DE SERVICIO PÚBLICO	X		
10	CERTIFICADO DE AUTORIZACIÓN Y FOTOCOPIA DE CÉDULA DE ACUDIENTE	X		
11	AFILIACION A SEGURIDAD SOCIAL		X	

YO Isamar Patricia Bravo Padre de familia y/o acudiente del niño Eitan Israel Bravo SI____ NO X Cumplí con la documentación requerida en el proceso de matrícula 2025.

Me comprometo a presentar para el Día 09 Mes 06 Año 2025 los documentos pendientes y cumplir con las obligaciones hacia mi hija (o).

Isamar Atencio

Madre de familia

CC.

Padre de familia

CC.

Vidia Bustamante

Responsable del Servicio

COMPROMISO DOCUMENTAL

Objetivos: Generar compromiso con los padres y madres de familia, con el fin de mitigar la falencia documental en el jardín infantil Independencia.

Fecha: Día 14 Mes 05 Año 2025

N°	DOCUMENTO	SI	NO	FECHA DE CONSULTA
1	HOJA DE MATRÍCULA	X		
2	CERTIFICADO MÉDICO		X	
3	VALORACIÓN AUDITIVA		X	
4	VALORACIÓN VISUAL		X	
5	VALORACIÓN ODONTOLÓGICA		X	
6	FOTOCOPIA DE CARNÉ DE VACUNAS		X	
7	CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	X		
8	CERTIFICADO ACTUAL LABORAL DE LOS PADRES		X	
9	COPIA DE SERVICIO PÚBLICO	X		
10	CERTIFICADO DE AUTORIZACIÓN Y FOTOCOPIA DE CÉDULA DE ACUDIENTE	X		
11	AFILIACION A SEGURIDAD SOCIAL		X	

Yo Elis Johana Escorcia Padre de familia y/o acudiente del niño Mia Isabella Escorcia SI____ NO X Cumplí con la documentación requerida en el proceso de matrícula 2025.

Me comprometo a presentar para el Día 16 Mes 06 Año 2025 los documentos pendientes y cumplir con las obligaciones hacia mi hija (o).

Elis Escorcia

Madre de familia

CC. 1079910816

Padre de familia

CC.

Didia Bustamante

Responsable del Servicio

COMPROMISO DOCUMENTAL

Objetivos: Generar compromiso con los padres y madres de familia, con el fin de mitigar la falencia documental en el jardín infantil Independencia.

Fecha: Día 14 Mes 05 Año 2025

N°	DOCUMENTO	SI	NO	FECHA DE CONSULTA
1	HOJA DE MATRÍCULA	X		
2	CERTIFICADO MÉDICO		X	
3	VALORACIÓN AUDITIVA		X	
4	VALORACIÓN VISUAL		X	
5	VALORACIÓN ODONTOLÓGICA		X	
6	FOTOCOPIA DE CARNÉ DE VACUNAS		X	
7	CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO		X	
8	CERTIFICADO ACTUAL LABORAL DE LOS PADRES	X		
9	COPIA DE SERVICIO PÚBLICO	X		
10	CERTIFICADO DE AUTORIZACIÓN Y FOTOCOPIA DE CÉDULA DE ACUDIENTE	X		
11	AFILIACION A SEGURIDAD SOCIAL		X	

YO Katerin Tellez Padre de familia y/o acudiente del niño Ian Maximiliano Tellez SI____ NO X Cumplí con la documentación requerida en el proceso de matrícula 2025.

Me comprometo a presentar para el Día 16 Mes 06 Año 2025 los documentos pendientes y cumplir con las obligaciones hacia mi hija (o).

Lzeth Katerine

Madre de familia

cc. 1010010620

Padre de familia

cc.

Nidia Bustamante

Responsable del Servicio

COMPROMISO DOCUMENTAL

Objetivos: Generar compromiso con los padres y madres de familia, con el fin de mitigar la falencia documental en el jardín infantil Independencia.

Fecha: Día 21 Mes 05 Año 2025

N°	DOCUMENTO	SI	NO	FECHA DE CONSULTA
1	HOJA DE MATRÍCULA	X		
2	CERTIFICADO MÉDICO	X		
3	VALORACIÓN AUDITIVA		X	
4	VALORACIÓN VISUAL		X	
5	VALORACIÓN ODONTOLÓGICA	X		
6	FOTOCOPIA DE CARNÉ DE VACUNAS	X		
7	CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	X		
8	CERTIFICADO ACTUAL LABORAL DE LOS PADRES		X	
9	COPIA DE SERVICIO PÚBLICO	X		
10	CERTIFICADO DE AUTORIZACIÓN Y FOTOCOPIA DE CÉDULA DE ACUDIENTE	X		
11	AFILIACION A SEGURIDAD SOCIAL	X		

YO Luisa Gualdron Padre de familia y/o acudiente del niño
Liam Samuel Chilatra SI____ NO X Cumplí con la documentación requerida en el proceso de matrícula 2025.

Me comprometo a presentar para el Día 25 Mes 06 Año 2025 los documentos pendientes y cumplir con las obligaciones hacia mi hija (o).

Luisa Gualdrón
Madre de familia
CC 1073.708.727.

Padre de familia
CC.

Nidia Bustamante.
Responsable del Servicio

COMPROMISO DOCUMENTAL

Objetivos: Generar compromiso con los padres y madres de familia, con el fin de mitigar la falencia documental en el jardín infantil Independencia.

Fecha: Día 20 Mes 05 Año 2025

N°	DOCUMENTO	SI	NO	FECHA DE CONSULTA
1	HOJA DE MATRÍCULA	X		
2	CERTIFICADO MÉDICO		X	
3	VALORACIÓN AUDITIVA		X	
4	VALORACIÓN VISUAL		X	
5	VALORACIÓN ODONTOLÓGICA		X	
6	FOTOCOPIA DE CARNÉ DE VACUNAS	X		
7	CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO		X	
8	CERTIFICADO ACTUAL LABORAL DE LOS PADRES		X	
9	COPIA DE SERVICIO PÚBLICO	X		
10	CERTIFICADO DE AUTORIZACIÓN Y FOTOCOPIA DE CÉDULA DE ACUDIENTE	X		
11	AFILIACION A SEGURIDAD SOCIAL		X	

YO Orly Ortiz Meludi Sharith Yuliana Beleño Padre de familia y/o acudiente del niño SI____ NO____ Cumplí con la documentación requerida en el proceso de matrícula 2025.

Me comprometo a presentar para el Día 20 Mes 06 Año 2025 los documentos pendientes y cumplir con las obligaciones hacia mi hija (o).

Orly Martinez

Madre de familia

cc. 1004355367

Padre de familia

cc.

Nidia Bustamante

Responsable del Servicio