COMPROMISO DE CERTIFICADOS DE SALUD JARDÍN CHAMINADE PORTAL DE LOS SUEÑOS

YO: Yulieth Hasbleidy Beltran

CON: CC X TI ___ PPT ___ OTRO ___ No Identificación: 1001284173

PADRE DEL NIÑO O NIÑA: Abel matthias Ballen Beltran

IDENTIFICACIÓN: 1021319971 FECHA DE NACIMIENTO: 21 / 10 / 2024

NIVEL: Maternal EDAD: 6meses FECHA DE VERIFICACIÓN: 07 / 05 / 2025

PROFESIONAL EN ATENCIÓN: Valentina Valero Rincon

Teniendo en cuenta que mi hijo/hija no cuenta con la documentación completa que garantiza el derecho a la salud, me comprometo a traer los certificados pendientes el próximo 07 / 06 / 2025, reconociendo que de no cumplir con lo estipulado en este documento estaré citado con la profesional en psicología, quien iniciará el proceso correspondiente con el fin de garantizar los derechos del participante.

DOCUMENTACIÓN	SI	NO	PRÓXIMO CONTROL	FIRMA DEL PADRE MADRE O ACUDUENTE
Certificado médico (VIGENTE)		X		Yulieth Beltran.
Certificado de crecimiento y desarrollo			10 de octubre 2025	Yulieth Beltran
Valoración de optometría (VIGENTE)		X		Yulieth Beltran
Valoración de audiometría (VIGENTE)		X		Yulieth Beltran
Valoración de odontología (VIGENTE)	X		Octubre 2025	Yulieth Beltran.
Valoración por especialista				

DOCUMENTO NO CONTROLADO

Observaciones: _____

COMPROMISO DE CERTIFICADOS DE SALUD JARDÍN CHAMINADE PORTAL DE LOS SUEÑOS

YO: Hellen Johanna Perez Carranza

CON: CC X TI ___ PPT ___ OTRO ___ No Identificación: 1026574421

PADRE DEL NIÑO O NIÑA: Nuzly Sofia Perez Lugo

IDENTIFICACIÓN: 1245082914 FECHA DE NACIMIENTO: 11 / 10 / 2024

NIVEL: Maternal EDAD: 07 meses FECHA DE VERIFICACIÓN: 28 / 05 / 2025

PROFESIONAL EN ATENCIÓN: Valentina Vallejo Rincon

Teniendo en cuenta que mi hijo/hija no cuenta con la documentación completa que garantiza el derecho a la salud, me comprometo a traer los certificados pendientes el próximo 28 / 06 / 2025, reconociendo que de no cumplir con lo estipulado en este documento estaré citado con la profesional en psicología, quien iniciará el proceso correspondiente con el fin de garantizar los derechos del participante.

DOCUMENTACIÓN	SI	NO	PRÓXIMO CONTROL	FIRMA DEL PADRE MADRE O ACUDUENTE
Certificado médico (VIGENTE)	X		Julio 2025	
Certificado de crecimiento y desarrollo	/	X		
Valoración de optometría (VIGENTE)		X		
Valoración de audiometría (VIGENTE)		X		
Valoración de odontología (VIGENTE)		X		
Valoración por especialista				

COPIA NO CONTROLADO

Observaciones: _____

Scanned with CamScanner