BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PROCESO COMPETITIVO SDIS-DCT092-006-2025 DEL CONVENIO 8409

Yo, Karol Daniela Caballero Garcia con identificación CC X CE__ PEP__ PPT__ PS__ VISA __ Salvo Conducto__ Refugiado otro, ¿Cuál? _____ N.° 1024482541 de Bogotá , después de recibir la información completa, suficiente, en un lenguaje sencillo y claro, en relación con el convenio de asociación número 8409 suscrito entre La Fundación Acepta el Cambio Para Vida y la Secretaría Distrital de Integración Social a través del cual opera el jardín infantil cofinanciado Raíces y tiene un plazo de ejecución con fecha de inicio 3 de junio 2025 y fecha de terminación 06-07-2026 ; manifiesto que estoy de acuerdo con que le sea asignado un cupo a mi(s) hija(s) o hijo(s) Liam Geronimo Jimenez Caballero identificada con el NUIP 1023992186 , en el nivel de Pre-Jardin A durante el tiempo que dure la ejecución del Convenio 8409.

Además, manifiesto que conozco que una vez finalice el convenio de asociación consideraré aceptar los planes de atención ofrecidos por la Secretaria Distrital de Integración Social mientras se surte el trámite para un nuevo convenio, los planes se describen a continuación:

1. Reubicación en otras unidades operativas de la localidad.
2. Entrega de paquete alimentario
3. Atención en otra modalidad institucional o familiar de educación inicial (para los casos que aplique)

Certifico que el contenido de este documento me ha sido explicado en su totalidad, que lo he leído o me lo han leído, que comprendo su contenido y estoy de acuerdo con este consentimiento.

Nota: Los datos personales consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) no divulgar información alguna con propósito diferente al de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

Se firma en la ciudad de Bogotá el día 19 del mes Mayo del año 2026.

Firma de la madre, padre, adulto cuidador, acudiente o tutor que autoriza:

_____ Karol Daniela Caballero Garcia