ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL FORMATO AYUDA DE MEMORIA	Código: FOR-GD-040 Versión: 1 Fecha: I2026022259 – 07/07/2026 Página: 1 de 1

Lugar	Jardín Infantil Cofinanciado Sembrando Camino			
Fecha	31 de agosto 2026			
Tema	Autorización para el tratamiento y uso de datos personales con niños y niñas. Recopilar la socialización de la autorización para el tratamiento y uso de datos personales de manera presencial.			
Desarrollo	Se realizó la recopilación de las autorizaciones para el tratamiento y uso de datos personales con niños y niñas las cuales se llevaron a cabo de manera presencial con los padres de familia al momento de realizar la formalización de cupo para el mes de agosto. Esta se compartió, se les explicó lo que ello conlleva, ellos realizaron la respectiva lectura y posteriormente realizaron la firma de dicho documento.			
Asistentes	**Nombre**	**Cargo/Rol**	**Dependencia**	**Firma**
	Carlos Hoyos	Acudiente	SEMBRANDO CAMINO	***Ver anexo***
	Alicia Delgadillo	Acudiente	SEMBRANDO CAMINO	***Ver anexo***
	Elinzanyenit Beroes	Acudiente	SEMBRANDO CAMINO	***Ver anexo***
	Eily Rojas	Acudiente	SEMBRANDO CAMINO	***Ver anexo***
	Reina Rondon	Acudiente	SEMBRANDO CAMINO	***Ver anexo***
	Claudia Rua	Acudiente	SEMBRANDO CAMINO	***Ver anexo***
	Ana Karina Corona	Acudiente	SEMBRANDO CAMINO	***Ver anexo***
	Liz Yohana Madariaga	Acudiente	SEMBRANDO CAMINO	***Ver anexo***
	Anyelina Blanco Mercado	Acudiente	SEMBRANDO CAMINO	***Ver anexo***
	María Rojas	Auxiliar administrativo	SEMBRANDO CAMINO	
Compromisos	**Actividad**	**Responsable**		**Fecha limite**
Próxima reunión	***30 de septiembre de 2026***			
Elaboró	**Luz Mery Malaver Bernal**			

A continuación, se adjunta algunas fotos de los respectivos documentos firmados por los padres de familia.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO FORMALIZACIÓN DEL CUPO	Código: FOR-PSS-434 Versión: 4 Fecha: Memo I2023037253 – 30/11/2023 Página: 1 de 1

Unidad operativa: JARDIN INFANTIL CC SEMBRANDO CAMINO

Fecha formalización de cupo: 11/agosto/2026

INFORMACIÓN DE LA NIÑA O DEL NIÑO

Apellidos: Hoyos Acevedo

Nombres: Mia Guadalupe

NUIP: 1146152387 RH: (o+) Positivo

Dirección: kr 85 C No 64 SUR 38 P12 Localidad: Bosa

Teléfono: 3107169471 Fecha de nacimiento: 13 - Noviembre - 2023

INFORMACIÓN DE LA MADRE, PADRE Y ACUDIENTE

Nombres y apellidos de la madre: Katherine Acevedo Carvajal C.C.: 1116788914

Dirección de residencia: kr 85 C No 64 Sur 38 P12

Localidad: Bosa Dirección laboral:

Ocupación: Operaria de Alimentos Teléfono: 3107169471

Nombres y apellidos del padre: Carlos Hoyos Madera C.C.: 1003077260

Dirección de residencia: kr 85 C No 64 sur 38 P12

Localidad: Bosa Dirección laboral:

Ocupación: Teléfono: 3102409669

Nombres y apellidos del acudiente: C.C.:

Dirección de residencia:

Localidad: Dirección laboral:

Ocupación: Teléfono:

NIVEL

Marque una (X) en frente del nivel al que ingresa la niña o el niño de acuerdo con su edad:

Sala Materna ____ Caminadores ____ Párvulos X Prejardín____ Jardín____ Multiedad _____

Observaciones:

Cuando se identifique que la familia del participante incurre en el incumplimiento del acuerdo de corresponsabilidad o cumple con criterios de egreso (Asistencia a otros servicios de educación inicial, inasistencia continua e injustificada, traslado de lugar de residencia fuera de Bogotá) se procederá a realizar el egreso de acuerdo con lo establecido en el Procedimiento Egreso de los servicios sociales de la SDIS vigente.

De otra parte, en caso de interrupción en la prestación del servicio por causas fortuitas, el acudiente del participante, acepta:

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

Declaro que la información suministrada a la Secretaría Distrital de Integración Social o asociado para la vinculación es verídica y que he sido informado(a) sobre el objeto de este servicio/modalidad, de mis derechos, obligaciones y de las condiciones de ingreso, permanencia y egreso. De igual manera, informo que actualmente no hago parte de otro programa de asistencia social de esta u otra entidad que preste servicios de atención integral a la primera infancia y que frente a cualquier cambio en las circunstancias de vulnerabilidad deberé informar para que se valore la pertinencia de la continuidad en el servicio/modalidad.

KATHERINE ACEVEDO CARVAJAL
Firma madre, padre o acudiente

Firma responsable de la unidad operativa

*En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en la página web de la entidad. Entiendo que tengo derecho a entregar o no datos sensibles, que son aquellos que afectan mi intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación.
Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía*

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO FORMALIZACIÓN DEL CUPO	Código: FOR-PSS-434 Versión: 4 Fecha: Memo I2023037253 – 30/11/2023 Página: 1 de 1

Unidad operativa: JARDIN INFANTIL CC SEMBRANDO CAMINO

Fecha formalización de cupo: 25-Agosto-2026

INFORMACIÓN DE LA NIÑA O DEL NIÑO

Apellidos: Ormaza Rondon
Nombres: Reina Antonella
NUIP: 1146152484
Dirección: Kr 85 Bis A No 64 Suy 60 RH: O(-) Negativo
Teléfono: 3012580398 Localidad: Bosa
Fecha de nacimiento: 23-Diciembre-2023

INFORMACIÓN DE LA MADRE, PADRE Y ACUDIENTE

Nombres y apellidos de la madre: Reina Rondon C.C.: 31218268
Dirección de residencia: Kr 85 Bis A No 64 Suy 60 Pi 1
Localidad: Bosa Dirección laboral:
Ocupación: Oficios Varios Teléfono: 3012580398
Nombres y apellidos del padre: C.C.:
Dirección de residencia:
Localidad: Dirección laboral:
Ocupación: Teléfono:
Nombres y apellidos del acudiente: C.C.:
Dirección de residencia:
Localidad: Dirección laboral:
Ocupación: Teléfono:

NIVEL

Marque una (X) en frente del nivel al que ingresa la niña o el niño de acuerdo con su edad:

Sala Materna ____ Caminadores ____ Párvulos X Prejardín____ Jardín____ Multiedad _____

Observaciones:

Cuando se identifique que la familia del participante incurre en el incumplimiento del acuerdo de corresponsabilidad o cumple con criterios de egreso (Asistencia a otros servicios de educación inicial, inasistencia continua e injustificada, traslado de lugar de residencia fuera de Bogotá) se procederá a realizar el egreso de acuerdo con lo establecido en el Procedimiento Egreso de los servicios sociales de la SDIS vigente.

De otra parte, en caso de interrupción en la prestación del servicio por causas fortuitas, el acudiente del participante, acepta:

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

Declaro que la información suministrada a la Secretaría Distrital de Integración Social o asociado para la vinculación es verídica y que he sido informado(a) sobre el objeto de este servicio/modalidad, de mis derechos, obligaciones y de las condiciones de ingreso, permanencia y egreso. De igual manera, informo que actualmente no hago parte de otro programa de asistencia social de esta u otra entidad que preste servicios de atención integral a la primera infancia y que frente a cualquier cambio en las circunstancias de vulnerabilidad deberé informar para que se valore la pertinencia de la continuidad en el servicio/modalidad.

Reina Rondón
Firma madre, padre o acudiente

Firma responsable de la unidad operativa

*En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en la página web de la entidad. Entiendo que tengo derecho a entregar o no datos sensibles, que son aquellos que afectan mi intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación.
Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía*

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO FORMALIZACIÓN DEL CUPO	Código: FOR-PSS-434 Versión: 4 Fecha: Memo I2023037253 – 30/11/2023 Página: 1 de 1

Unidad operativa: JARDIN INFANTIL CC SEMBRANDO CAMINO

Fecha formalización de cupo: 25-08-2026

INFORMACIÓN DE LA NIÑA O DEL NIÑO

Apellidos: Mancipe Morales
Nombres: Yoselin camila
NUIP: 1024618306 RH: A Positivo
Dirección: T86B 61A sur 18 Localidad: Bosa
Teléfono: 3112242472 Fecha de nacimiento: 23-Enero-2024

INFORMACIÓN DE LA MADRE, PADRE Y ACUDIENTE

Nombres y apellidos de la madre: EYLI Morales C.C.: 1069231093
Dirección de residencia: TV 86 B 61 A sur 18
Localidad: Bosa Dirección laboral:
Ocupación: Promotora de ventas Teléfono: 3112242472
Nombres y apellidos del padre: C.C.:
Dirección de residencia:
Localidad: Dirección laboral:
Ocupación: Teléfono:
Nombres y apellidos del acudiente: C.C.:
Dirección de residencia:
Localidad: Dirección laboral:
Ocupación: Teléfono:

NIVEL

Marque una (X) en frente del nivel al que ingresa la niña o el niño de acuerdo con su edad:

Sala Materna ____ Caminadores ____ Párvulos X Prejardín____ Jardín____ Multiedad _____

Observaciones:

Cuando se identifique que la familia del participante incurre en el incumplimiento del acuerdo de corresponsabilidad o cumple con criterios de egreso (Asistencia a otros servicios de educación inicial, inasistencia continua e injustificada, traslado de lugar de residencia fuera de Bogotá) se procederá a realizar el egreso de acuerdo con lo establecido en el Procedimiento Egreso de los servicios sociales de la SDIS vigente.

De otra parte, en caso de interrupción en la prestación del servicio por causas fortuitas, el acudiente del participante, acepta:

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

Declaro que la información suministrada a la Secretaría Distrital de Integración Social o asociado para la vinculación es verídica y que he sido informado(a) sobre el objeto de este servicio/modalidad, de mis derechos, obligaciones y de las condiciones de ingreso, permanencia y egreso. De igual manera, informo que actualmente no hago parte de otro programa de asistencia social de esta u otra entidad que preste servicios de atención integral a la primera infancia y que frente a cualquier cambio en las circunstancias de vulnerabilidad deberé informar para que se valore la pertinencia de la continuidad en el servicio/modalidad.

EYLI MORALES
Firma madre, padre o acudiente

Firma responsable de la unidad operativa

*En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en la página web de la entidad. Entiendo que tengo derecho a entregar o no datos sensibles, que son aquellos que afectan mi intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación.
Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía*

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO FORMALIZACIÓN DEL CUPO	Código: FOR-PSS-434 Versión: 4 Fecha: Memo I2023037253 – 30/11/2023 Página: 1 de 1

Unidad operativa: JARDIN INFANTIL CC SEMBRANDO CAMINO

Fecha formalización de cupo: 25/08/2026

INFORMACIÓN DE LA NIÑA O DEL NIÑO

Apellidos: Rua Agudelo

Nombres: Yureidy

NUIP: 1.045.115.321 RH: O+

Dirección: Cl 65c SUR 81F 10 01 Localidad: Bosa

Teléfono: 3135027035 Fecha de nacimiento: 20 de Agosto 2023

INFORMACIÓN DE LA MADRE, PADRE Y ACUDIENTE

Nombres y apellidos de la madre: Claudia Rua C.C.: 1002065887

Dirección de residencia: Cl 65c SUR 81 F 10 01

Localidad: Bosa Dirección laboral:

Ocupación: Ama de Casa Teléfono: 3135027035

Nombres y apellidos del padre: C.C.:

Dirección de residencia:

Localidad: Dirección laboral:

Ocupación: Teléfono:

Nombres y apellidos del acudiente: C.C.:

Dirección de residencia:

Localidad: Dirección laboral:

Ocupación: Teléfono:

NIVEL

Marque una (X) en frente del nivel al que ingresa la niña o el niño de acuerdo con su edad:

Sala Materna ___ Caminadores ___ Párvulos X Prejardín___ Jardín___ Multiedad ___

Observaciones:

Cuando se identifique que la familia del participante incurre en el incumplimiento del acuerdo de corresponsabilidad o cumple con criterios de egreso (Asistencia a otros servicios de educación inicial, inasistencia continua e injustificada, traslado de lugar de residencia fuera de Bogotá) se procederá a realizar el egreso de acuerdo con lo establecido en el Procedimiento Egreso de los servicios sociales de la SDIS vigente.

De otra parte, en caso de interrupción en la prestación del servicio por causas fortuitas, el acudiente del participante, acepta:

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

Declaro que la información suministrada a la Secretaría Distrital de Integración Social o asociado para la vinculación es verídica y que he sido informado(a) sobre el objeto de este servicio/modalidad, de mis derechos, obligaciones y de las condiciones de ingreso, permanencia y egreso. De igual manera, informo que actualmente no hago parte de otro programa de asistencia social de esta u otra entidad que preste servicios de atención integral a la primera infancia y que frente a cualquier cambio en las circunstancias de vulnerabilidad deberé informar para que se valore la pertinencia de la continuidad en el servicio/modalidad.

Claudia Rua
Firma madre, padre o acudiente

Firma responsable de la unidad operativa

"En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en la página web de la entidad. Entiendo que tengo derecho a entregar o no datos sensibles, que son aquellos que afectan mi intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación.
Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía"

Scanned with CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO FORMALIZACIÓN DEL CUPO	Código: FOR-PSS-434 Versión: 4 Fecha: Memo I2023037253 – 30/11/2023 Página: 1 de 1

Unidad operativa: JARDIN INFANTIL CC SEMBRANDO CAMINO

Fecha formalización de cupo: 26 Agosto 2026

INFORMACIÓN DE LA NIÑA O DEL NIÑO

Apellidos: Piña corona

Nombres: Axel santiago

NUIP: 1030713309 RH: A (+)

Dirección: Kr 87B Bis 56C sur. 56 Localidad:

Teléfono: 3229461789 Fecha de nacimiento: 06- Noviembre -2022

INFORMACIÓN DE LA MADRE, PADRE Y ACUDIENTE

Nombres y apellidos de la madre: Ana corona castro c.c.: 57555641 PPT

Dirección de residencia: Kr 87 B Bis 56C sur 56

Localidad: Dirección laboral:

Ocupación: Encargada de Fruver Teléfono: 3134450822

Nombres y apellidos del padre: Alex Piña castillo c.c.: PPT 5957317

Dirección de residencia: Kr 87 B Bis 56C sur 56.

Localidad: Dirección laboral:

Ocupación: Domiciliario Teléfono: 3217692191

Nombres y apellidos del acudiente: c.c.:

Dirección de residencia:

Localidad: Dirección laboral:

Ocupación: Teléfono:

NIVEL

Marque una (X) en frente del nivel al que ingresa la niña o el niño de acuerdo con su edad:

Sala Materna ____ Caminadores ____ Párvulos ____ Prejardín X Jardín____ Multiedad ____

Observaciones:

Cuando se identifique que la familia del participante incurre en el incumplimiento del acuerdo de corresponsabilidad o cumple con criterios de egreso (Asistencia a otros servicios de educación inicial, inasistencia continua e injustificada, traslado de lugar de residencia fuera de Bogotá) se procederá a realizar el egreso de acuerdo con lo establecido en el Procedimiento Egreso de los servicios sociales de la SDIS vigente.

De otra parte, en caso de interrupción en la prestación del servicio por causas fortuitas, el acudiente del participante, acepta:

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

Declaro que la información suministrada a la Secretaría Distrital de Integración Social o asociado para la vinculación es verídica y que he sido informado(a) sobre el objeto de este servicio/modalidad, de mis derechos, obligaciones y de las condiciones de ingreso, permanencia y egreso. De igual manera, informo que actualmente no hago parte de otro programa de asistencia social de esta u otra entidad que preste servicios de atención integral a la primera infancia y que frente a cualquier cambio en las circunstancias de vulnerabilidad deberé informar para que se valore la pertinencia de la continuidad en el servicio/modalidad.

Anak.cc

Firma madre, padre o acudiente

Firma responsable de la unidad operativa

*En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en la página web de la entidad. Entiendo que tengo derecho a entregar o no datos sensibles, que son aquellos que afectan mi intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación.
Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía*

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO FORMALIZACIÓN DEL CUPO	Código: FOR-PSS-434 Versión: 4 Fecha: Memo I2023037253 – 30/11/2023 Página: 1 de 1

Unidad operativa: JARDIN INFANTIL CC SEMBRANDO CAMINO

Fecha formalización de cupo: 04 - Agosto - 2026

INFORMACIÓN DE LA NIÑA O DEL NIÑO

Apellidos: Ducuara Lozano

Nombres: Lian Joel

NUIP: 1109849187 RH: O+

Dirección: kr 87 62 B sur 4 Localidad: Bosa

Teléfono: 3172288684 Fecha de nacimiento: 23 - Julio - 2022

INFORMACIÓN DE LA MADRE, PADRE Y ACUDIENTE

Nombres y apellidos de la madre: Mary Lozano Solarsano C.C.: 1.006.070.256

Dirección de residencia: kr 87 62 B sur 4

Localidad: Bosa Dirección laboral:

Ocupación: Operaria de bisel Teléfono: 3172288684

Nombres y apellidos del padre: C.C.:

Dirección de residencia:

Localidad: Dirección laboral:

Ocupación: Teléfono:

Nombres y apellidos del acudiente: Cristian Daniel Lozano C.C.: 1006069722

Dirección de residencia:

Localidad: Dirección laboral:

Ocupación: Empleado Teléfono: 3024774946

NIVEL

Marque una (X) en frente del nivel al que ingresa la niña o el niño de acuerdo con su edad:

Sala Materna ____ Caminadores ____ Párvulos ____ Prejardín X Jardín ____ Multiedad ____

Observaciones:

Cuando se identifique que la familia del participante incurre en el incumplimiento del acuerdo de corresponsabilidad o cumple con criterios de egreso (Asistencia a otros servicios de educación inicial, inasistencia continua e injustificada, traslado de lugar de residencia fuera de Bogotá) se procederá a realizar el egreso de acuerdo con lo establecido en el Procedimiento Egreso de los servicios sociales de la SDIS vigente.

De otra parte, en caso de interrupción en la prestación del servicio por causas fortuitas, el acudiente del participante, acepta:

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

Declaro que la información suministrada a la Secretaría Distrital de Integración Social o asociado para la vinculación es verídica y que he sido informado(a) sobre el objeto de este servicio/modalidad, de mis derechos, obligaciones y de las condiciones de ingreso, permanencia y egreso. De igual manera, informo que actualmente no hago parte de otro programa de asistencia social de esta u otra entidad que preste servicios de atención integral a la primera infancia y que frente a cualquier cambio en las circunstancias de vulnerabilidad deberé informar para que se valore la pertinencia de la continuidad en el servicio/modalidad.

Mary Lozano S
Firma madre, padre o acudiente

Firma responsable de la unidad operativa

*En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en la página web de la entidad. Entiendo que tengo derecho a entregar o no datos sensibles, que son aquellos que afectan mi intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación.
Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía*

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO FORMALIZACIÓN DEL CUPO	Código: FOR-PSS-434 Versión: 4 Fecha: Memo I2023037253 – 30/11/2023 Página: 1 de 1

Unidad operativa: JARDIN INFANTIL CC SEMBRANDO CAMINO

Fecha formalización de cupo: 12-08-2026

INFORMACIÓN DE LA NIÑA O DEL NIÑO

Apellidos: Romero Madariaga

Nombres: Filiz Jhoana

NUIP: 1081936104 RH: (O+) Positivo

Dirección: Kr87#62B sur 17 Localidad: Bosa

Teléfono: 3243057638 Fecha de nacimiento: 22 - Febrero - 2022

INFORMACIÓN DE LA MADRE, PADRE Y ACUDIENTE

Nombres y apellidos de la madre: Liz Madariaga cardona C.C.: 1004280787

Dirección de residencia: Kr87#62B sur 17

Localidad: Bosa Dirección laboral:

Ocupación: Trabajo formal Teléfono: 3243057638

Nombres y apellidos del padre: Finer Romero montal C.C.: 1081929443

Dirección de residencia: Kr87#62B sur 17

Localidad: Bosa Dirección laboral:

Ocupación: Teléfono: 3003949316

Nombres y apellidos del acudiente: C.C.:

Dirección de residencia:

Localidad: Dirección laboral:

Ocupación: Teléfono:

NIVEL

Marque una (X) en frente del nivel al que ingresa la niña o el niño de acuerdo con su edad:

Sala Materna ___ Caminadores ___ Párvulos ___ Prejardín ___ Jardín X Multiedad ___

Observaciones:

Cuando se identifique que la familia del participante incurre en el incumplimiento del acuerdo de corresponsabilidad o cumple con criterios de egreso (Asistencia a otros servicios de educación inicial, inasistencia continua e injustificada, traslado de lugar de residencia fuera de Bogotá) se procederá a realizar el egreso de acuerdo con lo establecido en el Procedimiento Egreso de los servicios sociales de la SDIS vigente.

De otra parte, en caso de interrupción en la prestación del servicio por causas fortuitas, el acudiente del participante, acepta:

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

Declaro que la información suministrada a la Secretaría Distrital de Integración Social o asociado para la vinculación es verídica y que he sido informado(a) sobre el objeto de este servicio/modalidad, de mis derechos, obligaciones y de las condiciones de ingreso, permanencia y egreso. De igual manera, informo que actualmente no hago parte de otro programa de asistencia social de esta u otra entidad que preste servicios de atención integral a la primera infancia y que frente a cualquier cambio en las circunstancias de vulnerabilidad deberé informar para que se valore la pertinencia de la continuidad en el servicio/modalidad.

Liz Madariaga
Firma madre, padre o acudiente

Firma responsable de la unidad operativa

*En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en la página web de la entidad. Entiendo que tengo derecho a entregar o no datos sensibles, que son aquellos que afectan mi intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación.
Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía*

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO FORMALIZACIÓN DEL CUPO	Código: FOR-PSS-434 Versión: 4 Fecha: Memo I2023037253 – 30/11/2023 Página: 1 de 1

Unidad operativa: JARDIN INFANTIL CC SEMBRANDO CAMINO

Fecha formalización de cupo: 12-08-2026

INFORMACIÓN DE LA NIÑA O DEL NIÑO

Apellidos: Gonzalez Blanco

Nombres: Elian David

NUIP: 1120758386 RH: O+

Dirección: kr 86 F 61 Sur 34 Localidad: Bosa

Teléfono: 3007714826 Fecha de nacimiento: 21 - septiembre - 2021

INFORMACIÓN DE LA MADRE, PADRE Y ACUDIENTE

Nombres y apellidos de la madre: Anyelina Blanco mercado C.C.: 1006713538

Dirección de residencia: kr 86 F 61 sur 34

Localidad: Bosa Dirección laboral:

Ocupación: Enfermera Teléfono: 3007714826

Nombres y apellidos del padre: C.C.:

Dirección de residencia:

Localidad: Dirección laboral:

Ocupación: Teléfono:

Nombres y apellidos del acudiente: Yamile mercado C.C.: 56056863

Dirección de residencia: kr 86 F 61 Sur 34

Localidad: Bosa Dirección laboral:

Ocupación: Auxiliar de manipulacion Teléfono: 3017993650

NIVEL

Marque una (X) en frente del nivel al que ingresa la niña o el niño de acuerdo con su edad:

Sala Materna ____ Caminadores ____ Párvulos ____ Prejardín____ Jardín X Multiedad _____

Observaciones:

Cuando se identifique que la familia del participante incurre en el incumplimiento del acuerdo de corresponsabilidad o cumple con criterios de egreso (Asistencia a otros servicios de educación inicial, inasistencia continua e injustificada, traslado de lugar de residencia fuera de Bogotá) se procederá a realizar el egreso de acuerdo con lo establecido en el Procedimiento Egreso de los servicios sociales de la SDIS vigente.

De otra parte, en caso de interrupción en la prestación del servicio por causas fortuitas, el acudiente del participante, acepta:

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

Declaro que la información suministrada a la Secretaría Distrital de Integración Social o asociado para la vinculación es verídica y que he sido informado(a) sobre el objeto de este servicio/modalidad, de mis derechos, obligaciones y de las condiciones de ingreso, permanencia y egreso. De igual manera, informo que actualmente no hago parte de otro programa de asistencia social de esta u otra entidad que preste servicios de atención integral a la primera infancia y que frente a cualquier cambio en las circunstancias de vulnerabilidad deberé informar para que se valore la pertinencia de la continuidad en el servicio/modalidad.

Anyelina Blanco
Firma madre, padre o acudiente

Firma responsable de la unidad operativa

*En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en la página web de la entidad. Entiendo que tengo derecho a entregar o no datos sensibles, que son aquellos que afectan mi intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación.
Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía*

Powered by CamScanner