BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PROCESO COMPETITIVO SDIS-DCT092-004-2026 DEL CONVENIO 1837

Yo, Karen Higuera con identificación CC__ CE__ PEP__ PPT__PS__ VISA __Salvo Conducto__ Refugiado otro, ¿Cuál? _____N.° 1026569401 de Bogotá, después de recibir la información completa, suficiente, en un lenguaje sencillo y claro, en relación con el convenio de asociación número **1837** suscrito entre **La fundación Manos Unidas de Colombia** y la Secretaría Distrital de Integración Social a través del cual opera el jardín infantil **Color Kids** y tiene un plazo de ejecución de **120** días hábiles, con fecha de inicio **11/06/2026** y fecha de terminación **04/12/2026**; manifiesto que estoy de acuerdo con que le sea asignado un cupo a mi(s) hija(s) o hijo(s) Anthony Fernando Prieto Higuera identificada con el NUIP 1021515920, en el nivel de Párvulos 3 durante el tiempo que dure la ejecución del Convenio **1837**.

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** 22 **del mes** _____ **del año** _____

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