Fundación Amigos de Jesus y María	**COMPROMISO DOCUMENTACIÓN**	**CÓDIGO:** PGC-CD **VERSIÓN:** 0 **Aprobó:** Dirección **FECHA:** 01/02/2026

Yo, Josly Hernandez, Identificado (a) tipo de documento (_____) No. _____ en calidad de padre/madre/acudiente del niño(a) Cristopher Carreño Hernandez, tipo de documento (CN) número de documento 584528 del nivel prejardin me comprometo a dar cumplimiento en la documentación requerida:

Documentación					
Vacunas		**Tamizaje Auditivo**	X	**Certificado Odontológico**	
Crecimiento y Desarrollo	X	**Tamizaje visual**	X	**Otros:**	
Puntaje Sisbén		**Documentación Acudientes**			

FECHA MAXIMA DE ENTREGA DOCUMENTOS:
28 de octubre 2026

MOTIVO: _____

OTROS: _____

Así garantizo los derechos que tiene mi hijo(a) al cumplimiento de los acuerdos para fomentar las interacciones armónicas en el marco de protección integral de las niñas y niños. Es de anotar que si no cumplo con las fechas pactadas sin previa y justa explicación me someto a activación de ruta o reporte por negligencia.

FIRMA: Josly Hernandez

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 27178542 FECHA: 28 Iseptiembre/2026

	COMPROMISO DOCUMENTACIÓN	**CÓDIGO:** PGC-CD **VERSIÓN:** 0 **Aprobó:** Dirección **FECHA:** 01/09/2025

Yo, Valentina Vasquez, Identificado (a) con c.c. No. 1046993362 en calidad de padre/madre/acudiente del niño(a) Valentina Lara Vásquez me comprometo a dar cumplimiento en:

CERTIFICADOS		**FECHA A CUMPLIR COMPROMISO**	**FECHA COMPROMISO CUMPLIDO**
Vacunas	☐	___ ___ ___	___ ___ ___
Crecimiento y Desarrollo	☐	___ ___ ___	___ ___ ___
Valoración o control optometría	☐	25 09 2026	___ ___ ___
Valoración o control audiometría	☐	25 09 2026	___ ___ ___
Valoración o controles odontología	☐	___ ___ ___	___ ___ ___
OTROS			
Puntaje Sisbén	☐	___ ___ ___	___ ___ ___
Horario de ingreso o salida	☐	___ ___ ___	___ ___ ___
Documentación Acudientes	☐	___ ___ ___	___ ___ ___
Asistencia a reuniones y talleres	☐	___ ___ ___	___ ___ ___
Otros _____	☐	___ ___ ___	___ ___ ___
ASISTENCIA A ESPECIALISTAS			
Psicología	☐	___ ___ ___	___ ___ ___
Fonoaudiología	☐	___ ___ ___	___ ___ ___
Terapia Ocupacional	☐	___ ___ ___	___ ___ ___
Otros _____	☐	___ ___ ___	___ ___ ___

OBSERVACIONES:

_____

_____

_____

Así garantizo los derechos que tiene mi hijo(a) y cumplo el pacto de corresponsabilidad. Es de anotar que si no cumplo con las fechas pactadas sin previa y justa explicación me someto a activación de ruta o reporte por negligencia.

FIRMA: Valentina Vasquez FECHA: 25-10-2026

Fundación Amigos de Jesus y María	**COMPROMISO DOCUMENTACIÓN**	**CÓDIGO:** PGC-CD **VERSIÓN:** 0 **Aprobó:** Dirección **FECHA:** 01/02/2026

Yo, Angie Alvarado, Identificado (a) tipo de documento (CC.) No. 1019132087 en calidad de padre/madre/acudiente del niño(a) Ian Thomas Arevalo Alvarado tipo de documento (RC) número de documento 1023994666 del nivel Párvulos B me comprometo a dar cumplimiento en la documentación requerida:

Documentación					
Vacunas		**Tamizaje Auditivo**	X	**Certificado Odontológico**	X
Crecimiento y Desarrollo	X	**Tamizaje visual**	X	**Otros:**	
Puntaje Sisbén		**Documentación Acudientes**			

FECHA MAXIMA DE ENTREGA DOCUMENTOS:
15-octubre-2026

MOTIVO:
las citas son muy dificiles de conseguir.

OTROS:

Así garantizo los derechos que tiene mi hijo(a) al cumplimiento de los acuerdos para fomentar las interacciones armónicas en el marco de protección integral de las niñas y niños. Es de anotar que si no cumplo con las fechas pactadas sin previa y justa explicación me someto a activación de ruta o reporte por negligencia.

FIRMA: Angie Alvarado

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1019132087 FECHA: 1-oct-26