



NIT. 830.029.833-6
Resolución 000716 del 15 de Abril de 1987

HOGAR INFANTIL ASOCIACION COMPARTIR SUBA III-I.C.B.F. FORMULARIO DE INSCRIPCION AÑO 2026

FOTO 3X4
FONDO AZUL

FECHA DE SOLICITUD: _____/_____/_____

- INFORMAMOS QUE ESTE FORMULARIO NO IMPLICA LA ASIGNACIÓN DEL CUPO Y TODOS LOS DATOS SERÁN PREVIAMENTE VERIFICADOS.
- ESTE ES UN PROGRAMA PARA HIJOS DE PADRES TRABAJADORES, POR LO TANTO, ES REQUISITO INDISPENSABLE QUE AMBOS PADRES TRABAJEN Y LO CERTIFIQUEN.

I. DATOS PERSONALES Y FICHA DEL NIÑO/A

NOMBRES: _____

APELLIDOS: _____

IDENTIFICACION NUIP: _____

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: _____

EDAD EXACTA A FEBRERO/ 2025: AÑOS: _____ MESES: _____

NIVEL PARA INGRESAR TENIENDO EN CUENTA LA EDAD: _____ MES DE INGRESO _____

RH _____ EPS O ARS _____ NIVEL SISBEN _____

DIRECCION DOMICILIO: _____ TELEFONO: _____

BARRIO _____ NOMBRE DE CONJUNTO _____

II. ESTADO FAMILIAR

MADRE CABEZA DE HOGAR _____ PADRE CABEZA DE HOGAR _____

ESTADO DE DESPLAZAMIENTO _____ FAMILIA CONFORMADA (PADRE, MADRE E HIJOS) _____

OTRA _____ CUAL _____

III. IDENTIFICACION DE LOS PADRES

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA MADRE _____ EDAD: _____

No. CEDULA: _____ OCUPACIÓN: _____

TELÉFONOS: _____ CEL: _____

CORREO ELECTRONICO _____

NOMBRE EMPRESA DONDE LABORA: _____ DIRECCIÓN: _____

HORARIO: _____ CARGO: _____ ANTIGÜEDAD: _____

SALARIO DEVENGADO Y/U OTROS INGRESOS: \$ _____

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PADRE: _____ EDAD: _____

No. CEDULA: _____ OCUPACIÓN: _____

TELÉFONOS: _____ CEL: _____

CORREO ELECTRONICO _____

NOMBRE EMPRESA DONDE LABORA: _____ DIRECCIÓN: _____

HORARIO: _____ CARGO: _____ ANTIGÜEDAD: _____

SALARIO DEVENGADO Y/U OTROS INGRESOS: \$ _____

ACUDIENTE: EL ACUDIENTE ES DISTINTO A LOS PADRES, ACLARAMOS QUE NO SE ADMITEN MENORES DE EDAD COMO ACUDIENTE.

NOMBRES Y APELLIDOS: _____ EDAD: _____

No. CEDULA: _____ PARENTESCO CON EL NIÑO/A _____

TELEFONOS: _____ CEL: _____

OCCUPACIÓN: _____ DIRECCIÓN: _____

CORREO ELECTRONICO _____

IV. OTROS

- ❖ MARQUE SI ES NIÑO NUEVO _____ ANTIGUO _____ EN EL HOGAR INFANTIL.
❖ INSTITUCIÓN DE DONDE PROVIENE EL NIÑO/A (SI HA TENIDO ATENCIÓN EN OTRO LUGAR)

INSTITUCIÓN	NIVEL	AÑO

- ❖ SU HIJO/A PRESENTA ALGUNA DISCAPACIDAD O CONDICIÓN ESPECIAL?

¿SI _____ NO _____ CUAL? _____

❖ SU HIJO/A ASISTE O HA ASISTIDO A: FONOAUDIOLOGÍA _____ TERAPIA FÍSICA _____
TERAPIA OCUPACIONAL _____ PSICOLOGÍA _____ OTRA _____ CUÁL _____

❖ SOLICITÓ ANTERIORMENTE CUPO PARA SU HIJO/A EN ESTA INSTITUCIÓN? SI: _____ NO: _____ AÑO: _____

ANEXAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

- REGISTRO CIVIL LEGIBLE (APLICA PARA NIÑOS NUEVOS)
- NIVEL DEL SISBÉN (NO CORRESPONDE AL SISTEMA DE SALUD, CORRESPONDE AL CENSO; CONSULTARLO EN LA PÁGINA WEB DEL SISBÉN O DIRIGIRSE AL SUPERCADE Y SOLICITAR VISITA)
- CERTIFICADO EPS O ARS
- COPIA RECIBO DE CODENSA DONDE ACTUALMENTE HABITA EL NIÑO/A.
- PARA EMPLEADOS: CARTA LABORAL VIGENTE DE CADA UNO DE LOS PADRES DONDE SE DEBE ESPECIFICAR: SALARIO MENSUAL DEVENGADO, HORARIO DE TRABAJO, CARGO, ANTIGÜEDAD, NOMBRE, DIRECCIÓN Y TELÉFONO DE LA ENTIDAD EMPLEADORA Y LOS DOS ÚLTIMOS DESPRENDIBLES DE PAGO DE NÓMINA DE AMBOS PADRES.
- PARA INDEPENDIENTES: EN EL CASO DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES O TRABAJADORES DEL SECTOR INFORMAL, CERTIFICACIÓN PERSONAL, DONDE SE DEBE ESPECIFICAR: ACTIVIDAD A LA QUE SE DEDICA, INGRESO MENSUAL DEVENGADO, HORARIO DE TRABAJO, CARGO, ANTIGÜEDAD, DIRECCIÓN Y TELÉFONO. RUT ACTUALIZADO, COPIA DE LA AUTOLIQUIDACIÓN DEL APORTE PARA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y/O AFILIACIÓN A REGIMEN SUBSIDIADO.
- PARA LAS MADRES Y/O PADRES CABEZA DE HOGAR UN DOCUMENTO QUE ACREDITE SU SITUACIÓN DE LA ENTIDAD QUE LLEVE SU PROCESO (Comisaría, I.C.B.F, Fiscalía), O EN SU DEFECTO UNA CONSTANCIA DE COMÚN ACUERDO FIRMADA ENTRE LAS PARTES MEDIANTE EXTRAJUICIO, DONDE SE ACREDITE LA CUOTA PACTADA DE SOSTENIMIENTO DEL NIÑO O NIÑA.
- EN CASO DE QUE EL NIÑO O NIÑA CUENTE CON DIAGNÓSTICO O SE ENCUENTRE EN PROCESOS TERAPÉUTICOS (PSICOLOGÍA, FONOAUDIOLOGÍA, TERAPIA OCUPACIONAL, OTROS) POR FAVOR ADJUNTAR SOPORTES.
- SI SE ENCUENTRA EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO, ADJUNTE EL DOCUMENTO QUE ASÍ LO ACREDITE.
- SI HACE PARTE DE ALGUNA ETNIA, ADJUNTE EL DOCUMENTO QUE ASÍ LO ACREDITE.
- FOTO RECIENTE. (DEBE IR PEGADA EN EL FORMULARIO).

FIRMAS:

PAPÁ _____
C.C.No. _____

MAMÁ _____
C.C. No _____

ACUDIENTE _____
C.C.No. _____

NOTA: DILIGENCIAR COMPLETAMENTE EL FORMULARIO, ADJUNTANDO LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA, DE LO CONTRARIO NO SE INICIARÁ PROCESO DE PRE INSCRIPCION.

ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA INSTITUCIÓN: OBSERVACIONES:
