



Alcaldía de Medellín

PROGRAMA BUEN COMIENZO
ANEXO 3

FORMATO DE MATRÍCULA DE NIÑOS Y NIÑAS

PADRE (Diligenciar si el parentesco del adulto responsable del niño o niña en el ítem 36 es diferente a Padre)

70. Nombres: <u>Wilmar Andrés</u>	71. Apellidos: <u>Arborela Ramirez</u>
72. Tipo de identificación: <u>C.C</u>	73. Número de identificación: <u>1036 650113</u>
74. Fecha de nacimiento: <u>8-11-97</u>	
75. Lugar de expedición del documento (Ver tabla DIVIPOLA), Departamento: <u>Ant</u>	Municipio: <u>Itagüí</u>
76. Lugar de nacimiento (Ver tabla DIVIPOLA), Departamento: <u>Ant</u>	Municipio: <u>Bello</u>
77. Dirección residencia:	78. Zona (Marcar con una X): Urbano <input type="checkbox"/> Casaca <input type="checkbox"/> Rural Dispersa <input type="checkbox"/>
79. Comuna y Barrio o Corregimiento y Vereda de residencia:	80. Teléfonos fijo y celular:
	81. Estado Civil:
82. Grado de escolaridad:	83. Profesión o título:
84. Empresa donde labora:	85. Ocupación o cargo:

OTRA INFORMACIÓN

86. Tipo de Familia:	87. Cuantos hermanos menores de 5 años tiene el niño o niña:	88. Edad hermanos (separar por comas):
89. Tipo de afiliación a seguridad social en salud SGSSS (Marcar con una X): EPS Contributivo <input type="checkbox"/> EPSS Subsidiado <input type="checkbox"/> Régimen Especial <input type="checkbox"/> Vinculado <input type="checkbox"/>		90. Nombre de Entidad Aseguradora en salud:
91. Puntaje SISBEN (Versión 3):		92. Número ficha SISBEN (Versión 3):
93. Etnia (si pertenece a alguna) (Ver tabla de etnias SIPI):		94. Nombre del resguardo indígena (Ver tabla de resguardos SIPI):
95. El hogar recibe subsidio del programa familias en acción, para (Marcar con X todas las que aplique): Eduación <input type="checkbox"/> Nutrición <input type="checkbox"/>		
96. La familia está focalizada por la Red Juntos? (Marcar con una X): Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		97. Niño(a) tiene madre cabeza de familia? (Marcar con una X): Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
98. Niño(a) es hijo(a) de veterano de la fuerza pública? (Marcar con una X): Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		99. Niño(a) es hijo(a) de héroe nacional? (Marcar con una X): Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

ESTABLECIMIENTOS DONDE RECIBE ATENCIÓN EL NIÑO(A)

100. Nombre de la sede del prestador del servicio donde se atiende al niño o niña: <u>Col Pol en Nuevo Santander</u>	
101. Dirección de la sede del prestador del servicio donde se atiende al niño o niña: <u>Cll 110A 36C20</u>	
102. Barrio y Comuna o Corregimiento Vereda de la sede donde se atiende al niño o niña: <u>Santander - 6</u>	
103. Telefonos de la sede del prestador del servicio: <u>4645567</u>	
104. Nombre del Hogar Comunitario de donde procede el niño o niña (Solo para UPA):	
105. Fecha de retiro del niño(a) del programa:	106. Motivo de retiro del niño(a):

Desde el principio de Corresponsabilidad definido en la Política Pública de Primera Infancia del Municipio de Medellín, en calidad de adulto responsable del proceso de atención integral del niño o niña, me comprometo a velar por su protección, cuidado y bienestar, garantizando todos sus derechos. De igual manera me comprometo a: presentarme en la sede donde se atiende (a) cuando cualquier profesional lo solicite, participar de las actividades propuestas por la entidad prestadora del servicio, informar a los responsables de la atención sobre situaciones que puedan afectar su desarrollo e llevar a cabo demás acciones definidas para la promoción y restitución de sus derechos.

Así mismo autorizo a la Alcaldía de Medellín - Programa Buen Comienzo- entidad prestadora del servicio para que en el marco del proceso de atención integral, vincule al niño o niña en diferentes actividades entre las que se encuentran:
• Actividades fuera de la sede de atención
• Participación en actividades de movilización social
• Participación en actividades de prevención de la enfermedad y promoción de la salud (tamizaje: nutricionales, auditivos, visuales; realización de simulacros, jornadas de vacunación de salud oral, entre otras).
• Interacción durante la realización de visitas institucionales a la sede donde se ofrece su atención (Secretarías del Municipio, Interventoría, Invitados especiales, entre otras)
• Participación en el proceso de monitoreo y evaluación del Programa.

De igual manera autorizo el acceso y manejo de la información general del niño o niña en las bases de datos y sistema de información de la Alcaldía de Medellín- Programa Buen Comienzo y el acceso a registros audiovisuales (fotos, videos, prensa, radio, vallas).

La Alcaldía de Medellín- Programa Buen Comienzo, a través de la entidad prestadora del servicio, se compromete con el manejo responsable de la información obtenida y de manera expresa a no utilizar la imagen del niño o niña, ni la información que se obtenga de éste, con fines distintos a lo contenido en el marco de la Política Pública de Primera Infancia. De igual manera con el retorno de la información oportuna y pertinente sobre la vinculación del niño o niña en las actividades mencionadas.

Lucía Vasca
Firma Adulto responsable
Número de cédula: 266

Corporación por un Nuevo S
Firma Funcionario de la Entidad Prestadora del Servicio
Nombre Funcionario:
Número de cédula: 911 229 181-1