ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA
FORMATO VERIFICACION DE CONDICIONES DE SALUD

Código:
Versión:
Fecha:
Página: 1 de 1

Jardín Infantil: CORPORACION EDUCATIVA Y SOCIAL WALDORF | Localidad: CIUDAD BOLIVAR

FECHA	NOMBRE	VINCULACION CON EL JARDIN INFANTIL (Talento humano, niño o niña participante, padre madre o cuidador, personal externo).	DOCUMENTO	TEMPERATURA	PRESENTA SINTOMAS COMO:			SE HA PRESENTADO ALGUN CASO POSITIVO DE COVID 19 EN FAMILIARES O PERSONAS CERCANAS AL NUCLEO FAMILIAR		OBSERVACIONES	TELEFONO
					fiebre	tos	dificultad para respirar	SI	NO		
29-01-21	Dalvis Bonilla	Seguridad	1002353401		No	No	No		x	No Vacunado	
	Bertha Zamora	P.P.S.	51816511		No	No	No		x	No Vacunada	
	Gladys Fajardo	1°. Momento	1076982931		No	No	No		x	Vacunada	
	Senaida Rodriguez	1°. Momento	1033717672		No	No	No		x	No Vacunada	
	Jaida Salazar	1°. Momento	1057390200		No	No	No		x	Vacunada	
	Billy Narvaez	Serv. Generales	1023902067		No	No	No		x	No Vacunada	
	Oiseth Tapia	Maestra	52855691		No	No	No		x	Vacunada	
	Yesenia Bermudez	Maestra	1026295251		No	No	No		x	No Vacunada	
	Tatiana Gomez	Maestra	1033690608		No	No	No		x	Vacunada	
	Sindy Oviedo	Aux. Maestra	1033767185		No	No	No		x	Vacunada	
	Andrea Alvarado	Maestra	1136884129		No	No	No		x	No Vacunada	
			1010171691		No	No	No		x	Vacunada	

INSTRUCCIONES DILIGENCIAMIENTO:

1. Se debe diligenciar con la información de niños, niñas, padres, madres o cuidadores, talento humano, colaboradores y toda persona que ingrese al jardín infantil.
2. Debe ser diligenciado por el o la responsable del servicio, director o directora del jardín infantil o la persona que ellos asignen.
3. Nombre: coloque la información de nombres y apellidos
4. Documento de Identidad: se debe registra el Numero de cedula (adultos)
5. Temperatura. Registre el dato que se obtiene del termómetro en grados centígrados.
6. Pregunte a la persona (Adulto) si el niño o niña ha presentado alguno de los síntomas mencionados en caso de ser afirmativo registre SI, en caso de ser negativo registre No. Realice las mismas preguntas al padre, madre o cuidador y a cada una de las personas que ingresen al jardín infantil.
6. 1. Pregunte a la persona si se ha presentado algún caso POSITIVO DE COVID 19 en familiares o personas cercanas al núcleo familiar.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA
FORMATO VERIFICACION DE CONDICIONES DE SALUD

Código:
Versión:
Fecha:
Página: 1 de 1

Jardín Infantil: CORPORACION EDUCATIVA Y SOCIAL WALDORF

Localidad: CIUDAD BOLIVAR

FECHA	NOMBRE	VINCULACION CON EL JARDIN INFANTIL (Talento humano, niño o niña participante, padre madre o cuidador, personal externo).	DOCUMENTO	TEMPERATURA	PRESENTA SINTOMAS COMO:			SE HA PRESENTADO ALGUN CASO POSITIVO DE COVID 19 EN FAMILIARES O PERSONAS CERCANAS AL NUCLEO FAMILIAR		OBSERVACIONES	TELEFONO
					fiebre	tos	dificultad para respirar	SI	NO		
02821	Dilan Benitez	Segundo	1002353401		No	No	No		x	No Vacinado	
	Keiner C. Conte	K.S.	5186571		No	No	No		x	No Vacunado	
	Yadys Benitez	1° De Nimarte	1076982431		No	No	No		x	Vacunada	
	Jenifer Quesada	1° De Nimarte	1033217672		No	No	No		x	No Vacunada	
	Yenidys Rodriguez	1° De Nimarte	1057390200		No	No	No		x	Vacunada	
	Leidys Salazar	Sen. Caracoles	1023902061		No	No	No		x	No Vacunada	
	Yadela Romero	1° Nuestra	1033690608		No	No	No		x	Vacunada	
	Tatiana Gomez	1° Nuestra	1033761185		No	No	No		x	Vacunada	
	Sindy Ayala	1° Nuestra	1136884129		No	No	No		x	No Vacunado	
	Dadiana Alvarado	1° Nuestra	1010171691		No	No	No		x	Vacunada	
	Yessela Delgado	1° Nuestra	1076285257		No	No	No		x	No Vacunada	
	Belky Xiomara Flores	1° Nuestra	52855691		No	No	No		x	Vacunada	

INSTRUCCIONES DILIGENCIAMIENTO:

1. Se debe diligenciar con la información de niños, niñas, padres, madres o cuidadores, talento humano, colaboradores y toda persona que ingrese al jardín infantil.
2. Debe ser diligenciado por el o la responsable del servicio, director o directora del jardín infantil o la persona que ellos asignen.
3. Nombre: coloque la información de nombres y apellidos
4. Documento de Identidad: se debe registra el Numero de cedula (adultos)
5. Temperatura: Registre el dato que se obtiene del termómetro en grados centígrados.
6. Pregunte a la persona (Adulto)si el niño o niña ha presentado alguno de los síntomas mencionados en caso de ser afirmativo registre.SI, en caso de ser negativo registre No. Realice las mismas preguntas al padre, madre o cuidador y a cada una de las personas que ingresen al jardín infantil.
6. 1 Pregunte a la persona si se ha presentado algún caso POSITIVO DE COVID 19 en familiares o personas cercanas al núcleo familiar.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA
FORMATO VERIFICACION DE CONDICIONES DE SALUD

Código:
Versión:
Fecha:
Página: 1 de 1

Jardín Infantil: CORPORACION EDUCATIVA Y SOCIAL WALDORF | Localidad: CIUDAD BOLIVAR

FECHA	NOMBRE	VINCULACION CON EL JARDIN INFANTIL (Talento humano, niño o niña participante, padre madre o cuidador, personal externo).	DOCUMENTO	TEMPERATURA	PRESENTA SINTOMAS COMO:			SE HA PRESENTADO ALGUN CASO POSITIVO DE COVID 19 EN FAMILIARES O PERSONAS CERCANAS AL NUCLEO FAMILIAR		OBSERVACIONES	TELEFONO
					fiebre	tos	dificultad para respirar	SI	NO		
03-08-21	Dolvis Bonilla	Seguridad	1002553461		No	No	No		x	No Vacunado	
	Bertha C. Zarate	R. S.	57816571		No	No	No		x	No Vacunada	
	Belkis Xiomara Flores	Maestra	52855891		No	No	No		x	Vacunada	
	Gladys Heredes	4 De Diciembre	1026982431		No	No	No		x	Vacunada	
	Gisella Mejia	Maestra	1026285257		No	No	No		x	No Vacunada	
	Jenifer Cervera	4 de Diciembre	1033717672		No	No	No		x	No Vacunada	
	Sandra Rodriguez	4 De Diciembre	1057390280		No	No	No		x	Vacunada	
	Andrea Alvarado	Maestra	1010171691		No	No	No		x	Vacunada	
	Sindy Cepeda	Maestra	1136884129		No	No	No		x	No Vacunada	
	Tatiana Gomez	Aux. Maestra	1033767185		No	No	No		x	Vacunada	
	Yaneth Bonilla	Maestra	53369668		No	No	No		x	Vacunada	
	Sergio Salazar	Serv. Generales	1023902467		No	No	No		x	No Vacunada	

INSTRUCCIONES DILIGENCIAMIENTO:

1. Se debe diligenciar con la información de niños, niñas, padres, madres o cuidadores, talento humano, colaboradores y toda persona que ingrese al jardín infantil.
2. Debe ser diligenciado por el o la responsable del servicio, director o directora del jardín infantil o la persona que ellos asignen.
3. Nombre: coloque la información de nombres y apellidos
4. Documento de Identidad: se debe registra el Numero de cedula (adultos)
5. Temperatura: Registre el dato que se obtiene del termómetro en grados centigrados.
6. Pregunte a la persona (Adulto) si el niño o niña ha presentado alguno de los síntomas mencionados en caso de ser afirmativo registra Si, en caso de ser negativo registre No. Realice las mismas preguntas al padre, madre o cuidador y a cada una de las personas que ingresen al jardín infantil.
6.1 Pregunte a la persona si se ha presentado algún caso POSITIVO DE COVID 19 en familiares o personas cercanas al núcleo familiar.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA
FORMATO VERIFICACION DE CONDICIONES DE SALUD

Código:
Versión:
Fecha:
Página: 1 de 1

Jardín Infantil: CORPORACION EDUCATIVA Y SOCIAL WALDORF | Localidad: CIUDAD BOLIVAR

FECHA	NOMBRE	VINCULACION CON EL JARDIN INFANTIL (Talento humano, niño o niña participante, padre madre o cuidador, personal externo).	DOCUMENTO	TEMPERATURA	PRESENTA SINTOMAS COMO:			SE HA PRESENTADO ALGUN CASO POSITIVO DE COVID 19 EN FAMILIARES O PERSONAS CERCANAS AL NUCLEO FAMILIAR		OBSERVACIONES	TELEFONO
					fiebre	tos	dificultad para respirar	SI	NO		
04-08-21	Dennis Benitez	Seguridad	1002353401		No	No	No		X	No Vacunada	
	Bertha Zarate	R.S.	51816571		No	No	No		X	No Vacunada	
	Sandra Bedinger	N° De Alumno	1057390200		No	No	No		X	Vacunada	
	Jenifer Quevedo	N° De Alumno	1033717672		No	No	No		X	No Vacunada	
	Charlys Duarte	N° De Alumno	1026982936		No	No	No		X	Vacunada	
	Leidys Salazar	Ser. Generales	1023902069		No	No	No		X	No Vacunada	
	Cassela Tejia	Maestra	1026285257		No	No	No		X	No Vacunada	
	Andrea Alexandra	Maestra	1010171691		No	No	No		X	Vacunada	
	Yaseela Ramos	Maestra	1033690608		No	No	No		X	Vacunada	
	Tatiana Gomez	Aux Maestra	1033767185		No	No	No		X	Vacunada	
	Sindy Oquela	Maestra	1136889129		No	No	No		X	No Vacunada	
	Belky X Flores	Maestra	52855691		No	No	No		X	Vacunada	

INSTRUCCIONES DILIGENCIAMIENTO:

1. Se debe diligenciar con la información de niños, niñas, padres, madres o cuidadores, talento humano, colaboradores y toda persona que ingrese al jardín infantil.
2. Debe ser diligenciado por el o la responsable del servicio, director o directora del jardín infantil o la persona que ellos asignen.
3. Nombre: coloque la información de nombres y apellidos
4. Documento de Identidad: se debe registra el Numero de cedula (adultos)
5. Temperatura: Registre el dato que se obtiene del termómetro en grados centígrados.
5. Pregunte a la persona (Adulto)si el niño o niña ha presentado alguno de los síntomas mencionados en caso de ser afirmativo registre SI, en caso de ser negativo registre No. Realice las mismas preguntas al padre, madre o cuidador y a cada una de las personas que ingresen al jardín infantil.
6. 1 Pregunte a la persona si se ha presentado algún caso POSITIVO DE COVID 19 en familiares o personas cercanas al núcleo familiar.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA
FORMATO VERIFICACION DE CONDICIONES DE SALUD

Código:
Versión:
Fecha:
Página: 1 de 1

Jardín Infantil: CORPORACION EDUCATIVA Y SOCIAL WALDORF | Localidad: CIUDAD BOLIVAR

FECHA	NOMBRE	VINCULACION CON EL JARDIN INFANTIL (Talento humano, niño o niña participante, padre madre o cuidador, personal externo).	DOCUMENTO	TEMPERATURA	PRESENTA SINTOMAS COMO:			SE HA PRESENTADO ALGUN CASO POSITIVO DE COVID 19 EN FAMILIARES O PERSONAS CERCANAS AL NUCLEO FAMILIAR		OBSERVACIONES	TELEFONO
					fiebre	tos	dificultad para respirar	SI	NO		
05-08-21	Dalvis Benitez	Seguridad	1002353401		No	No	No		X	No Vacunado	
	Bertha C Zarate	S.S.	51816571		No	No	No		X	No Vacunada	
	Leidys Salazar	S. Generales	1023902067		No	No	No		X	No Vacunada	
	Jenifer Quesada	M. De Alimentos	1033717672		No	No	No		X	No Vacunada	
	Sandra Rodriguez	M De Alimentos	1057390200		No	No	No		X	Vacunada	
	Audys Mendez	M De Alimentos	1076982431		No	No	No		X	Vacunada	
	Betty Xiomara Flores	Maestra	52853691		No	No	No		X	Vacunada	
	Natalia Romero	Maestra	1033690608		No	No	No		X	Vacunada	
	Eissela Mejia	Maestra	1026285257		No	No	No		X	No Vacunada	
	Sindy Oyuela	Maestra	1136884129		No	No	No		X	No Vacunada	
	Nadiesa Alvarado	Maestra	1001171691		No	No	No		X	Vacunada	
	Tatiana Gomez	Aux. Maestra	1033761855		No	No	No		X	Vacunada.	

INSTRUCCIONES DILIGENCIAMIENTO:

1. Se debe diligenciar con la información de niños, niñas, padres, madres o cuidadores, talento humano, colaboradores y toda persona que ingrese al jardín infantil.
2. Debe ser diligenciado por el o la responsable del servicio, director o directora del jardín infantil o la persona que ellos asignen.
3. Nombre: coloque la información de nombres y apellidos
4. Documento de Identidad: se debe registra el Numero de cedula (adultos)
5. Temperatura: Registre el dato que se obtiene del termómetro en grados centigrados.
6. Pregunte a la persona (Adulto)si el niño o niña ha presentado alguno de los síntomas mencionados en caso de ser afirmativo registre.SI, en caso de ser negativo registre No. Realice las mismas preguntas al padre, madre o cuidador y a cada una de las personas que ingresen al jardín infantil.
6.1 Pregunte a la persona si se ha presentado algún caso POSITIVO DE COVID 19 en familiares o personas cercanas al núcleo familiar.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA
FORMATO VERIFICACION DE CONDICIONES DE SALUD

Código:
Versión:
Fecha:
Página: 1 de 1

Jardín Infantil: CORPORACION EDUCATIVA Y SOCIAL WALDORF | Localidad: CIUDAD BOLIVAR

FECHA	NOMBRE	VINCULACION CON EL JARDIN INFANTIL (Talento humano, niño o niña participante, padre madre o cuidador, personal externo).	DOCUMENTO	TEMPERATURA	PRESENTA SINTOMAS COMO:			SE HA PRESENTADO ALGUN CASO POSITIVO DE COVID 19 EN FAMILIARES O PERSONAS CERCANAS AL NUCLEO FAMILIAR		OBSERVACIONES	TELEFONO
					fiebre	tos	dificultad para respirar	SI	NO		
06-08-21	Dahis Benitez Meza	Seguridad	1002353401		No	No	No		x	No Vacunado.	
	Bertha Cecilia Zarate	P. S.	51816571		No	No	No		x	No Vacunada	
	Belky Xiomara Flores	Maestra	52855691		No	No	No		x	Vacunada.	
	Elaidys Mendez	M. De Alimento	1076982431		No	No	No		x	Vacunada.	
	Jenifer Quesada	M. De Alimento	1033717672		No	No	No		x	No Vacunada.	
	Leidys Salazar	Serv. Generales	1023902067		No	No	No		x	No Vacunada	
	Sandra Rodriguez	M. De Alimento	1057387200		No	No	No		x	Vacunada	
	Marcela Romero	Maestra	1033690608		No	No	No		x	Vacunada.	
	Tatiana Gomez	Aux. Maestras	1033767185		No	No	No		x	Vacunada	
	Sindy Oyuela	Maestra	1136884129		No	No	No		x	No Vacunada.	
	Gisela Mejia	Maestra	1026283257		No	No	No		x	No Vacunada	

INSTRUCCIONES DILIGENCIAMIENTO:

1. Se debe diligenciar con la información de niños, niñas, padres, madres o cuidadores, talento humano, colaboradores y toda persona que ingrese al jardín infantil.
2. Debe ser diligenciado por el o la responsable del servicio, director o directora del jardín infantil o la persona que ellos asignen.
3. Nombre: coloque la información de nombres y apellidos
4. Documento de Identidad: se debe registra el Numero de cedula (adultos)
5. Temperatura: Registre el dato que se obtiene del termómetro en grados centígrados.
6. Pregunte a la persona (Adulto) si el niño o niña ha presentado alguno de los síntomas mencionados en caso de ser afirmativo registre.SI, en caso de ser negativo registre No. Realice las mismas preguntas al padre, madre o cuidador y a cada una de las personas que ingresen al jardín infantil.
6. 1. Pregunte a la persona si se ha presentado algún caso POSITIVO DE COVID 19 en familiares o personas cercanas al núcleo familiar.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA
FORMATO VERIFICACION DE CONDICIONES DE SALUD

Código:
Versión:
Fecha:
Página: 1 de 1

Jardín Infantil: CORPORACION EDUCATIVA Y SOCIAL WALDORF

Localidad: CIUDAD BOLIVAR

FECHA	NOMBRE	VINCULACION CON EL JARDIN INFANTIL (Talento humano, niño o niña participante, padre madre o cuidador, personal externo).	DOCUMENTO	TEMPERATURA	PRESENTA SINTOMAS COMO:			SE HA PRESENTADO ALGUN CASO POSITIVO DE COVID 19 EN FAMILIARES O PERSONAS CERCANAS AL NUCLEO FAMILIAR		OBSERVACIONES	TELEFONO
					fiebre	tos	dificultad para respirar	SI	NO		
	Dalvis Benitez	Seguridad	1002353401		No	No	No		x	No Vacunada.	
	Bertha C. Zarate	Z. S.	57816571		No	No	No		x	No Vacunada	
	Belky Xiomara Flores	Maestra	52855891		No	No	No		x	Vacunada	
29 08	Gladys Negrete	M. De Alimento	1076982431		No	No	No		x	Vacunada	
	Leidys Salazar	Serv. Generales	1023902067		No	No	No		x	No Vacunada.	
29 08	Sandra Rodriguez	M. De Alimento	1057390220		No	No	No		x	Vacunada	
29 08	Jenifer Quesada	M. De Alimento	1033176722		No	No	No		x	No Vacunada	
	Gisela Mejia	Maestra	1026285257		No	No	No		x	No Vacunada	
	Andrea Alvarado	Maestra	1010171691		No	No	No		x	Vacunada	
	Tatiana Gomez	Aux. Maestra	1033762185		No	No	No		x	Vacunada	
	Sindy Espela	Maestra	1136854129		No	No	No		x	No Vacunada.	
	Maiela Ramos	Maestra	1033690608		No	No	No		x	Vacunada	

INSTRUCCIONES DILIGENCIAMIENTO:

1. Se debe diligenciar con la información de niños, niñas, padres, madres o cuidadores, talento humano, colaboradores y toda persona que ingrese al jardín infantil.
2. Debe ser diligenciado por el o la responsable del servicio, director o directora del jardín infantil o la persona que ellos asignen.
3. Nombre: coloque la información de nombres y apellidos
4. Documento de Identidad: se debe registra el Numero de cedula (adultos)
5. Temperatura: Registre el dato que se obtiene del termómetro en grados centigrados.
6. Pregunte a la persona (Adulto)si el niño o niña ha presentado alguno de los síntomas mencionados en caso de ser afirmativo registre.SI, en caso de ser negativo registre No. Realice las mismas preguntas al padre, madre o cuidador y a cada una de las personas que ingresen al jardín infantil.
7. Pregunte a la persona si se ha presentado algún caso POSITIVO DE COVID 19 en familiares o personas cercanas al núcleo familiar.

RS2021-1a

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA FORMATO VERIFICACION DE CONDICIONES DE SALUD	Código: Versión: Fecha: Página: 1 de 1

Jardín Infantil: CORPORACION EDUCATIVA Y SOCIAL WALDORF | Localidad: CIUDAD BOLIVAR

FECHA	NOMBRE	VINCULACION CON EL JARDIN INFANTIL (Talento humano, niño o niña participante, padre madre o cuidador, personal externo).	DOCUMENTO	TEMPERATURA	PRESENTA SINTOMAS COMO:			SE HA PRESENTADO ALGUN CASO POSITIVO DE COVID 19 EN FAMILIARES O PERSONAS CERCANAS AL NUCLEO FAMILIAR		OBSERVACIONES	TELEFONO
					fiebre	tos	dificultad para respirar	SI	NO		
	Dalis Benitez	Seguridad	1002353401		No	No	No		x	No Vacunada	
	Bertha C. Zuñiga	P.S	57816511		No	No	No		x	No Vacunada	
21	Gladys Mendez	M. de Alimento	1076982431		No	No	No		x	Vacunada.	
21	Belky Xiomara Flores	Nuestra	52855691		No	No	No		x	Vacunada	
	Jesdys Salazar	Serv. Generales	1023902067		No	No	No		x	No Vacunada	
18	Jenifer Quesada	SM de Alimento	1033717672		No	No	No		x	No Vacunada	
18	Sandra Rodriguez	M de Alimento	1057330280		No	No	No		x	Vacunada	
	Gisela Mejia	Maestra	1026285257		No	No	No		x	No Vacunada	
18	Tatiana Gomez	Aux. Nuestra	1033769185		No	No	No		x	Vacunada	
	Narcela Romero	Nuestra	1032690608		No	No	No		x	Vacunada	
	Lindy Cuesta	Nuestra	1136884129		No	No	No		x	No Vacunada	
	Andrea Alvarado	Nuestra	1010171691		No	No	No		x	Vacunada	
									x		

INSTRUCCIONES DILIGENCIAMIENTO:

1. Se debe diligenciar con la información de niños, niñas, padres, madres o cuidadores, talento humano, colaboradores y toda persona que ingrese al jardín infantil.
2. Debe ser diligenciado por el o la responsable del servicio, director o directora del jardín infantil o la persona que ellos asignen.
3. Nombre: coloque la información de nombres y apellidos
4. Documento de Identidad: se debe registra el Numero de cedula (adultos)
5. Temperatura: Registre el dato que se obtiene del termómetro en grados centigrados.
6. Pregunte a la persona (Adulto)si al niño o niña ha presentado alguno de los síntomas mencionados en caso de ser afirmativo registre.SI, en caso de ser negativo registre No. Realice las mismas preguntas al padre, madre o cuidador y a cada una de las personas que ingresen al jardín infantil.
6.1 Pregunte a la persona si se ha presentado algún caso POSITIVO DE COVID 19 en familiares o personas cercanas al núcleo familiar.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA
FORMATO VERIFICACION DE CONDICIONES DE SALUD

Código:
Versión:
Fecha:
Página: 1 de 1

Jardín Infantil: CORPORACION EDUCATIVA Y SOCIAL WALDORF

Localidad: CIUDAD BOLIVAR

FECHA	NOMBRE	VINCULACION CON EL JARDIN INFANTIL (Talento humano, niño o niña participante, padre madre o cuidador, personal externo).	DOCUMENTO	TEMPERATURA	PRESENTA SINTOMAS COMO:			SE HA PRESENTADO ALGUN CASO POSITIVO DE COVID 19 EN FAMILIARES O PERSONAS CERCANAS AL NUCLEO FAMILIAR		OBSERVACIONES	TELEFONO
					fiebre	tos	dificultad para respirar	SI	NO		
1 de Julio 2021	Dalis Benitez	Seguridad	1002353101		No	No	No.		X	No Vacunada	
	Bertha Cazorate	K.S	51816511		No	No	No		X	No Vacunada	
	Gisela Mejia	Maestra	1026285267		No	No	No		X	No Vacunada	
	Belky Xiomara Flores	Maestra	52855691		No	No	No		X	Vacunada	
	Sandra Rodriguez	M. de Alimento	1057390200		No	No	No		X	Vacunada	
	Leidys Segura	Serv. Generales	1023902067		No	No	No		X	No Vacunada	
	Gladys Mendez	M. de Alimento	1076982431		No	No	No		X	Vacunada	
	Jenifer Quesada	M. de Alimento	1033717612		No	No	No		X	No Vacunada	
	Marcela Romero	Maestra	1033690608		No	No	No		X	Vacunada	
	Sindy Oyuela	Maestra	1136684129		No	No	No		X	No Vacunada	
	Tatiana Gomez	Maestra Aux.	1033767787		No	No	No		X	Vacunada.	
	Andrea Alvarado	Maestra	1010171691		No	No	No		X	Vacunada	

INSTRUCCIONES DILIGENCIAMIENTO:

1. Se debe diligenciar con la información de niños, niñas, padres, madres o cuidadores, talento humano, colaboradores y toda persona que ingrese al jardín infantil.
2. Debe ser diligenciado por el o la responsable del servicio, director o directora del jardín infantil o la persona que ellos asignen.
3. Nombre: coloque la información de nombres y apellidos
4. Documento de Identidad: se debe registra el Numero de cedula (adultos)
5. Temperatura: Registre el dato que se obtiene del termómetro en grados centigrados.
6. Pregunte a la persona (Adulto)si el niño o niña ha presentado alguno de los síntomas mencionados en caso de ser afirmativo registre.Si, en caso de ser negativo registre No. Realice las mismas preguntas al padre, madre o cuidador y a cada una de las personas que ingresen al jardín infantil.
6.1 Pregunte a la persona si se ha presentado algún caso POSITIVO DE COVID 19 en familiares o personas cercanas al núcleo familiar.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA
FORMATO VERIFICACION DE CONDICIONES DE SALUD

Código:
Versión:
Fecha:
Página: 1 de 1

Jardín Infantil: CORPORACION EDUCATIVA Y SOCIAL WALDORF | Localidad: CIUDAD BOLIVAR

FECHA	NOMBRE	VINCULACION CON EL JARDIN INFANTIL (Talento humano, niño o niña participante, padre madre o cuidador, personal externo).	DOCUMENTO	TEMPERATURA	PRESENTA SINTOMAS COMO:			SE HA PRESENTADO ALGUN CASO POSITIVO DE COVID 19 EN FAMILIARES O PERSONAS CERCANAS AL NUCLEO FAMILIAR		OBSERVACIONES	TELEFONO
					fiebre	tos	dificultad para respirar	SI	NO		
21/09/21	Dalvis Benitez	Seguridad	102353401		No	No	No		x	No Vacunada	
	Berlha C. Zarate	R.S.	51816511		No	No	No		x	No Vacunada	
	Gladys Mendez	M. de Alimentos	1076982431		No	No	No		x	Vacunada	
	Betty Xiomara Flores	Maestra	52855691		No	No	No		x	Vacunada	
	Leidys Salazar	Serv. Generales	1023902067		No	No	No		x	No Vacunada	
	Jenifer Quesada	M. de Alimentos	1033717672		No	No	No		x	No Vacunada	
	Sandra Rodriguez	M. de Alimentos	1057390200		No	No	No		x	Vacunada	
	Oisela Mejia	Maestra	1026285267		No	No	No		x	No Vacunada	
	Tatiana Gomez	Part. Maestra	1033767185		No	No	No		x	Vacunada	
	Marcela Ramirez	Maestra	1033690608		No	No	No		x	Vacunada	
	Sindy Ojeda	Maestra	1136881124		No	No	No		x	No Vacunada	
	Andrea Alvarado	Maestra	1010171691		No	No	No		x	Vacunada	

INSTRUCCIONES DILIGENCIAMIENTO:

1. Se debe diligenciar con la información de niños, niñas, padres, madres o cuidadores, talento humano, colaboradores y toda persona que ingrese al jardín infantil.
2. Debe ser diligenciado por el o la responsable del servicio, director o directora del jardín infantil o la persona que ellos asignen.
3. Nombre: coloque la información de nombres y apellidos
4. Documento de Identidad: se debe registra el Numero de cedula (adultos)
5. Temperatura: Registre el dato que se obtiene del termómetro en grados centigrados.
6. Pregunte a la persona (Adulto)si al niño o niña ha presentado alguno de los síntomas mencionados en caso de ser afirmativo registre.SI, en caso de ser negativo registre No. Realice las mismas preguntas al padre, madre o cuidador y a cada una de las personas que ingresen al jardín infantil.
6.1 Pregunte a la persona si se ha presentado algún caso POSITIVO DE COVID 19 en familiares o personas cercanas al núcleo familiar.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA
FORMATO VERIFICACION DE CONDICIONES DE SALUD

Código:
Versión:
Fecha:
Página: 1 de 1

Jardín Infantil: CORPORACION EDUCATIVA Y SOCIAL WALDORF

Localidad: CIUDAD BOLIVAR

FECHA	NOMBRE	VINCULACION CON EL JARDIN INFANTIL (Talento humano, niño o niña participante, padre madre o cuidador, personal externo).	DOCUMENTO	TEMPERATURA	PRESENTA SINTOMAS COMO:			SE HA PRESENTADO ALGUN CASO POSITIVO DE COVID 19 EN FAMILIARES O PERSONAS CERCANAS AL NUCLEO FAMILIAR		OBSERVACIONES	TELEFONO
					fiebre	tos	dificultad para respirar	SI	NO		
	Dalva Benitez	Seguridad	1002853401		No	No	No		X	No Vacunado	
	Bertha C. Zapata	K. 5.	51816511		No	No	No		X	No Vacunada	
20/	Leidys Salazar	Serv. Generales.	1023902067		No	No	No		X	No Vacunada	
	Sandra Rodriguez	N. De Alimento	1057390200		No	No	No		X	Vacunada	
	Jenifer Quezada	N. De Alimento	1033717672		No	No	No		X	No Vacunada	
8/	Gladys Mendez.	N. De Alimento	1076982431		No	No	No		X	Vacunada	
8/	Betty Viviana Flores.	Nuestra	52855691		No	No	No		X	Vacunada	
	Marcela Romero	Nuestra	1033690608		No	No	No		X	Vacunada	
18/	Tatiana Gomez	Aux. Nuestras	1033767185		No	No	No		X	Vacunada	
	Lizeth Oquela	Nuestra	1136881129		No	No	No		X	No Vacunada	
	Yisseli Mejia	Nuestra	1026285257		No	No	No		X	No Vacunada.	

INSTRUCCIONES DILIGENCIAMIENTO:

1. Se debe diligenciar con la información de niños, niñas, padres, madres o cuidadores, talento humano, colaboradores y toda persona que ingrese al jardín infantil.
2. Debe ser diligenciado por el o la responsable del servicio, director o directora del jardín infantil o la persona que ellos asignen.
3. Nombre: coloque la información de nombres y apellidos
4. Documento de Identidad: se debe registra el Numero de cedula (adultos)
5. Temperatura: Registre el dato que se obtiene del termómetro en grados centigrados.
6. Pregunte a la persona (Adulto)si el niño o niña ha presentado alguno de los síntomas mencionados en caso de ser afirmativo registre.SI, en caso de ser negativo registre No. Realice las mismas preguntas al padre, madre o cuidador y a cada una de las personas que ingresen al jardín infantil.
6.1 Pregunte a la persona si se ha presentado algún caso POSITIVO DE COVID 19 en familiares o personas cercanas al núcleo familiar.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA
FORMATO VERIFICACION DE CONDICIONES DE SALUD

Codigo:
Versión:
Fecha:

Página: 1 de 1

Jardín Infantil: CORPORACION EDUCATIVA Y SOCIAL WALDORF

Localidad: CIUDAD BOLIVAR

FECHA	NOMBRE	VINCULACION CON EL JARDIN INFANTIL (Talento humano, niño o niña participante, padre madre o cuidador, personal externo).	DOCUMENTO	TEMPERATURA	PRESENTA SINTOMAS COMO:			SE HA PRESENTADO ALGUN CASO POSITIVO DE COVID 19 EN FAMILIARES O PERSONAS CERCANAS AL NUCLEO FAMILIAR		OBSERVACIONES	TELEFONO
					fiebre	tos	dificultad para respirar	SI	NO		
	Dalvis Benitez	Seguridad	1002353401		No	No	No		x	No Vacunada	
	Bertha C Zarate	R.S.	51816511		No	No	No		x	No Vacunada	
	Sandra Rodriguez	M de Alimento	1057390200		No	No	No		x	Vacunada	
	Jenifer Cobezada	M. de Alimento	1033717672		No	No	No		x	No Vacunada	
	Gladys Mendez	M de Alimento	1076982431		No	No	No		x	Vacunada	
	Leidys Salazar	Sem. Generales	1022902067		No	No	No		x	No Vacunada	
	Gissela Mejia	Maestra	026285257		No	No	No		x	No Vacunada	
	Andrea Alvarado	Maestra	1010171691		No	No	No		x	Vacunada	
	Marcela Romero	Maestra	1033690608		No	No	No		x	Vacunada	
	Tatiana Gomez	Aux Maestra	1033767185		No	No	No		x	Vacunada	
	Sindy Oquela	Maestra	1136884129		No	No	No		x	No Vacunada	
	Belky Xiomara Flores	Maestra	52855691		No	No	No		x	Vacunada	

INSTRUCCIONES DILIGENCIAMIENTO:

1. Se debe diligenciar con la información de niños, niñas, padres, madres o cuidadores, talento humano, colaboradores y toda persona que ingrese al jardín infantil.
2. Debe ser diligenciado por el o la responsable del servicio, director o directora del jardín infantil o la persona que ellos asignen.
3. Nombre: coloque la información de nombres y apellidos
4. Documento de Identidad: se debe registra el Numero de cedula (adultos)
5. Temperatura: Registre el dato que se obtiene del termómetro en grados centigrados.
6. Pregunte a la persona (Adulto)si el niño o niña ha presentado alguno de los síntomas mencionados en caso de ser afirmativo registre.SI, en caso de ser negativo registre No. Realice las mismas preguntas al padre, madre o cuidador y a cada una de las personas que ingresen al jardín infantil.
6.1 Pregunte a la persona si se ha presentado algún caso POSITIVO DE COVID 19 en familiares o personas cercanas al núcleo familiar.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA
FORMATO VERIFICACION DE CONDICIONES DE SALUD

Código:
Versión:
Fecha:
Página: 1 de 1

Jardín Infantil: CORPORACION EDUCATIVA Y SOCIAL WALDORF | Localidad: CIUDAD BOLIVAR

FECHA	NOMBRE	VINCULACION CON EL JARDIN INFANTIL (Talento humano, niño o niña participante, padre madre o cuidador, personal externo).	DOCUMENTO	TEMPERATURA	PRESENTA SINTOMAS COMO:			SE HA PRESENTADO ALGUN CASO POSITIVO DE COVID 19 EN FAMILIARES O PERSONAS CERCANAS AL NUCLEO FAMILIAR		OBSERVACIONES	TELEFONO
					fiebre	tos	dificultad para respirar	SI	NO		
	Bertha C Zarate	K 5	51816511		No	No	No		X	No Vacunada	
	Dalvis Bernabe	Seguridad	1002353461		No	No	No		X	No Vacunada	
	Betty Xiomara Flores	Nuestra	52855691		No	No	No		X	Vacunada	
	Gladys Heredia	M. de Alameda	63498431		No	No	No		X	Vacunada	
	Jenifer Quezada	M de Alameda	1033712672		No	No	No		X	No Vacunada	
	Leidys Salazar	Seg. General	1023902061		No	No	No		X	No Vacunada	
	Sandra Rodriguez	M de Alameda	1057310200		No	No	No		X	Vacunada	
	Yaneela Romero	Nuestra	1033690608		No	No	No		X	Vacunada	
	Tatiana Gomez	Aux. Nuestra	1033762185		No	No	No		X	Vacunada	
	Sandra Oyuela	Nuestra	1136884129		No	No	No		X	No Vacunada	
	Ursela Mejia	Nuestra	1026285252		No	No	No		X	No Vacunada	
	Nadeca Alvarado	Nuestra	1010116691		No	No	No		X	Vacunada	

Agosto 18 - 2021

INSTRUCCIONES DILIGENCIAMIENTO:
1. Se debe diligenciar con la información de niños, niñas, padres, madres o cuidadores, talento humano, colaboradores y toda persona que ingrese al jardín infantil.
2. Debe ser diligenciado por el o la responsable del servicio, director o directora del jardín infantil o la persona que ellos asignen.
3. Nombre: coloque la información de nombres y apellidos
4. Documento de Identidad: se debe registra el Numero de cedula (adultos)
5. Temperatura: Registre el dato que se obtiene del termómetro en grados centigrados.
6. Pregunte a la persona (Adulto)si el niño o niña ha presentado alguno de los síntomas mencionados en caso de ser afirmativo registre.SI, en caso de ser negativo registre No. Realice las mismas preguntas al padre, madre o cuidador y a cada una de las personas que ingresen al jardín infantil.
6.1 Pregunte a la persona si se ha presentado algún caso POSITIVO DE COVID 19 en familiares o personas cercanas al núcleo familiar.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA
FORMATO VERIFICACION DE CONDICIONES DE SALUD

Código:
Versión:
Fecha:
Página: 1 de 1

Jardín Infantil: CORPORACION EDUCATIVA Y SOCIAL WALDORF

Localidad: CIUDAD BOLIVAR

FECHA	NOMBRE	VINCULACION CON EL JARDIN INFANTIL (Talento humano, niño o niña participante, padre madre o cuidador, personal externo).	DOCUMENTO	TEMPERATURA	PRESENTA SINTOMAS COMO:			SE HA PRESENTADO ALGUN CASO POSITIVO DE COVID 19 EN FAMILIARES O PERSONAS CERCANAS AL NUCLEO FAMILIAR		OBSERVACIONES	TELEFONO
					fiebre	tos	dificultad para respirar	SI	NO		
9/2	Dalva Benitez	Seguridad	1002353401		No	No	No		X	No Vacunado.	
9/2	Gladys Mendez	M de Alimento	1076982431		No	No	No		X	Vacunada	
9/2	Leidys Salazar	Serv. Generales	1023902067		No	No	No		X	No Vacunada	
9/2	Jenifer Quesada	M. de Alimento	1033717672		No	No	No		X	No Vacunada	
9/2	Sandra Rodriguez	M de Alimento	1057390200		No	No	No		X	Vacunada	
9/2	Bertha C. Zarate	E.S.	51815511		No	No	No		X	No Vacunada	
9/2	Belky Xiomara Florez	Maestra	52855691		No	No	No		X	Vacunada	
9/2	Sindy Oyuela	Maestra	1136884429		No	No	No		X	No Vacunada	
9/2	Tatiana Gomez	Aux. Maestra	1033763185		No	No	No		X	Vacunada	
9/2	Andrea Alvarado	Maestra	1010171691		No	No	No		X	Vacunada	
9/2	Gisela Mejia	Maestra	1026285257		No	No	No		X	No Vacunada	
9/2	Marcela Romero	Maestra	1033690608		No	No	No		X	Vacunada	

INSTRUCCIONES DILIGENCIAMIENTO:

1. Se debe diligenciar con la información de niños, niñas, padres, madres o cuidadores, talento humano, colaboradores y toda persona que ingrese al jardín infantil.
2. Debe ser diligenciado por el o la responsable del servicio, director o directora del jardín infantil o la persona que ellos asignen.
3. Nombre: coloque la información de nombres y apellidos
4. Documento de Identidad: se debe registra el Numero de cedula (adultos)
5. Temperatura: Registre el dato que se obtiene del termómetro en grados centigrados.
5. Pregunte a la persona (Adulto)si el niño o niña ha presentado alguno de los síntomas mencionados en caso de ser afirmativo registre.SI, en caso de ser negativo registre No. Realice las mismas preguntas al padre, madre o cuidador y a cada una de las personas que ingresen al jardín infantil.
5.1 Pregunte a la persona si se ha presentado algún caso POSITIVO DE COVID 19 en familiares o personas cercanas al núcleo familiar.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
INTEGRACIÓN SOCIAL

SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA
FORMATO VERIFICACION DE CONDICIONES DE SALUD

Código:
Versión:
Fecha:
Página: 1 de 1

Jardín Infantil: CORPORACION EDUCATIVA Y SOCIAL WALDORF

Localidad: CIUDAD BOLIVAR

FECHA	NOMBRE	VINCULACION CON EL JARDIN INFANTIL (Talento humano, niño o niña participante, padre madre o cuidador, personal externo).	DOCUMENTO	TEMPERATURA	PRESENTA SINTOMAS COMO:			SE HA PRESENTADO ALGUN CASO POSITIVO DE COVID 19 EN FAMILIARES O PERSONAS CERCANAS AL NUCLEO FAMILIAR		OBSERVACIONES	TELEFONO
					fiebre	tos	dificultad para respirar	SI	NO		
20 Agosto 2021	Dalys Benitez	Seguridad	1002353401		No	No	No		x	No Vacunada	
	Bertha C. Zarate	R.S.	51816519		No	No	No		x	No Vacunada	
	Sandra Rodriguez	M. de Alimento	1057390200		No	No	No		x	Vacunada	
	Leidys Salazar	Supv. General	1022902067		No	No	No		x	No Vacunada	
	Gladys Mendez	M. de Alimento	1076982431		No	No	No		x	Vacunada	
	Jenifer Quesada	M. de Alimento	1033717672		No	No	No		x	No Vacunada	
	Belky Xiomara Flores	Maestra	52855691		No	No	No		x	Vacunada	
	Gisella Mejia	Maestra	1026285257		No	No	No		x	No Vacunada	
	Tatiana Gomez	Aux. Maestra	1033767185		No	No	No		x	Vacunada	
	Sindy Aguela	Maestra	1136884129		No	No	No		x	No Vacunada	
	Andrea Alvarado	Maestra	1010171691		No	No	No		x	Vacunada	
	Marcela Romero	Maestra	1033690608		No	No	No		x	Vacunada	

INSTRUCCIONES DILIGENCIAMIENTO:

1. Se debe diligenciar con la información de niños, niñas, padres, madres o cuidadores, talento humano, colaboradores y toda persona que ingrese al jardín infantil.
2. Debe ser diligenciado por el o la responsable del servicio, director o directors del jardín infantil o la persona que ellos asignen.
3. Nombre: coloque la información de nombres y apellidos
4. Documento de Identidad: se debe registra el Numero de cedula (adultos)
5. Temperatura: Registre el dato que se obtiene del termómetro en grados centigrados.
6. Pregunte a la persona (Adulto)si el niño o niña ha presentado alguno de los sintomas mencionados en caso de ser afirmativo registre.SI, en caso de ser negativo registre No. Realice las mismas preguntas al padre, madre o cuidador y a cada una de las personas que ingresen al jardín infantil.
6.1 Pregunte a la persona si se ha presentado algún caso POSITIVO DE COVID 19 en familiares o personas cercanas al núcleo familiar.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA
FORMATO VERIFICACION DE CONDICIONES DE SALUD

Código:
Versión:
Fecha:
Página: 1 de 1

Jardín Infantil: CORPORACION EDUCATIVA Y SOCIAL WALDORF | Localidad: CIUDAD BOLIVAR

FECHA	NOMBRE	VINCULACION CON EL JARDIN INFANTIL (Talento humano, niño o niña participante, padre madre o cuidador, personal externo).	DOCUMENTO	TEMPERATURA	PRESENTA SINTOMAS COMO:			SE HA PRESENTADO ALGUN CASO POSITIVO DE COVID 19 EN FAMILIARES O PERSONAS CERCANAS AL NUCLEO FAMILIAR		OBSERVACIONES	TELEFONO
					fiebre	tos	dificultad para respirar	SI	NO		
23 Abril 2021	Dalvis Benitez	Seguridad	1002853101		No	No	No		x	No Vacunado	
	Marcela Romero	Maestra	1033690608		No	No	No		x	Vacunada	
	Sandra Rodriguez	M. de Alimento	1057390200		No	No	No		x	Vacunada	
	Isidro Salazar	Serv. Generales	1023902067		No	No	No		x	No. Vacunada	
	Elsbeth Pender	M. de Alimento	1076982431		No	No	No		x	Vacunada	
	Jenifer Ayerbe	M. de Alimento	1033717672		No	No	No		x	No Vacunada	
	Gisela Mejia	Maestra	1026285257		No	No	No		x	No Vacunada	
	Yomara Flores	Maestra	52855691		No	No	No		x	Vacunada	
	Bertha Zarate	L.S.	51816511		No	No	No		x	No Vacunado	
	Tatiana Gomez	Aux Maestra	1033767185		No	No	No		x	Vacunada	
	Sindy Angela	Maestra	1136884129		No	No	No		x	No Vacunada	
	Andrea Alvarado	Maestra	1010171691		No	No	No		x	Vacunada	

INSTRUCCIONES DILIGENCIAMIENTO:

1. Se debe diligenciar con la información de niños, niñas, padres, madres o cuidadores, talento humano, colaboradores y toda persona que ingrese al jardín infantil.
2. Debe ser diligenciado por el o la responsable del servicio, director o directora del jardín infantil o la persona que ellos asignen.
3. Nombre: coloque la información de nombres y apellidos
4. Documento de Identidad: se debe registra el Numero de cedula (adultos)
5. Temperatura: Registre el dato que se obtiene del termómetro en grados centigrados.
6. Pregunte a la persona (Adulto)si el niño o niña ha presentado alguno de los síntomas mencionados en caso de ser afirmativo registre.SI, en caso de ser negativo registre No. Realice las mismas preguntas al padre, madre o cuidador y a cada una de las personas que ingresen al jardín infantil.
7. 1 Pregunte a la persona si se ha presentado algún caso POSITIVO DE COVID 19 en familiares o personas cercanas al núcleo familiar.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA
FORMATO VERIFICACION DE CONDICIONES DE SALUD

Código:
Versión:
Fecha:
Página: 1 de 1

Jardín Infantil: CORPORACION EDUCATIVA Y SOCIAL WALDORF | Localidad: CIUDAD BOLIVAR

FECHA	NOMBRE	VINCULACION CON EL JARDIN INFANTIL (Talento humano, niño o niña participante, padre madre o cuidador, personal externo).	DOCUMENTO	TEMPERATURA	PRESENTA SINTOMAS COMO:			SE HA PRESENTADO ALGUN CASO POSITIVO DE COVID 19 EN FAMILIARES O PERSONAS CERCANAS AL NUCLEO FAMILIAR		OBSERVACIONES	TELEFONO
					fiebre	tos	dificultad para respirar	SI	NO		
24 - Agosto - 21	Dalvis Benitez	Seguridad	1002353901		No	No	No		X	No Vacunado	
	Bertha C Zarate	P.S	51816511		No	No	No		X	No Vacunada	
	Sandra Rodriguez	M de Alimento	1052390200		No	No	No		X	No Vacunada	
	Gladys Mendez	M. de Alimento	1076982431		No	No	No		X	Vacunada	
	Jesdys Salazar	Serv. Generales	1023909067		No	No	No		X	Vacunada	
	Cissela Mejia	Maestra	1026285257		No	No	No		X	No Vacunada	
	Andrea Alvarado	Maestra	1010171691		No	No	No		X	No Vacunada	
	Yaneela Romero	Maestra	1033690668		No	No	No		X	Vacunada	
	Tatiana Gomez	Aux. Maestra	1033762185		No	No	No		X	Vacunada	
	Sandy Ayuela	Maestra	1136884121		No	No	No		X	Vacunada	
	Betty Xiomara Florez	Maestra	52855691		No	No	No		X	No Vacunada	
	Angela Morales	Serv. Generales	1023006390		No	No	No		X	Vacunada	
										No Vacunada.	

INSTRUCCIONES DILIGENCIAMIENTO:

1. Se debe diligenciar con la información de niños, niñas, padres, madres o cuidadores, talento humano, colaboradores y toda persona que ingrese al jardín infantil.
2. Debe ser diligenciado por el o la responsable del servicio, director o directora del jardín infantil o la persona que ellos asignen.
3. Nombre: coloque la información de nombres y apellidos
4. Documento de Identidad: se debe registra el Numero de cedula (adultos)
5. Temperatura: Registre el dato que se obtiene del termómetro en grados centigrados.
6. Pregunte a la persona (Adulto)si el niño o niña ha presentado alguno de los síntomas mencionados en caso de ser afirmativo registre.SI, en caso de ser negativo registre No. Realice las mismas preguntas al padre, madre o cuidador y a cada una de las personas que ingresen al jardín infantil.
7. Pregunte a la persona si se ha presentado algún caso POSITIVO DE COVID 19 en familiares o personas cercanas al núcleo familiar.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA FORMATO VERIFICACION DE CONDICIONES DE SALUD	Código: Versión: Fecha: Página: 1 de 1

Jardín Infantil: CORPORACION EDUCATIVA Y SOCIAL WALDORF | Localidad: CIUDAD BOLIVAR

FECHA	NOMBRE	VINCULACION CON EL JARDIN INFANTIL (Talento humano, niño o niña participante, padre madre o cuidador, personal externo).	DOCUMENTO	TEMPERATURA	PRESENTA SINTOMAS COMO:			SE HA PRESENTADO ALGUN CASO POSITIVO DE COVID 19 EN FAMILIARES O PERSONAS CERCANAS AL NUCLEO FAMILIAR		OBSERVACIONES	TELEFONO
					fiebre	tos	dificultad para respirar	SI	NO		
25-Agosto-2021	Dalis Benitez	Seguridad	1002353401		No	No	No		X	No Vacunada	
	Bertha Conde	Apoyo	51816511		No	No	No		X	No Vacunada	
	Sandra Rodriguez	1° de Noviembre	1057390200		No	No	No		X	Vacunada	
	Gladys Mendez	1° de Noviembre	1026982431		No	No	No		X	Vacunada	
	Leidys Salazar	Seno. Generales	1023902067		No	No	No		X	No Vacunada	
	Belky Vizcaya Flores	Maestra	52855911		No	No	No		X	Vacunada	
	Gissela Mejia	Maestra	1026285257		No	No	No		X	No Vacunada	
	Tatiana Gomez	Aux. Maestra	1033767185		No	No	No		X	Vacunada	
	Yarcely Romero	Maestra	1033690608		No	No	No		X	Vacunada	
	Sindy Oyuela	Maestra	1136884129		No	No	No		X	No Vacunada	
	Orgella Montes	Seno. Generales	1023006390		No	No	No		X	No Vacunada	

INSTRUCCIONES DILIGENCIAMIENTO:

1. Se debe diligenciar con la información de niños, niñas, padres, madres o cuidadores, talento humano, colaboradores y toda persona que ingrese al jardín infantil.
2. Debe ser diligenciado por el o la responsable del servicio, director o directora del jardín infantil o la persona que ellos asignen.
3. Nombre: coloque la información de nombres y apellidos
4. Documento de Identidad: se debe registra el Numero de cedula (adultos)
5. Temperatura: Registre el dato que se obtiene del termómetro en grados centigrados.
6. Pregunte a la persona (Adulto)si el niño o niña ha presentado alguno de los síntomas mencionados en caso de ser afirmativo registre.SI, en caso de ser negativo registre No. Realice las mismas preguntas al padre, madre o cuidador y a cada una de las personas que ingresen al jardín infantil.
6.1 Pregunte a la persona si se ha presentado algún caso POSITIVO DE COVID 19 en familiares o personas cercanas al núcleo familiar.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA FORMATO VERIFICACION DE CONDICIONES DE SALUD	Código: Versión: Fecha: Página: 1 de 1
Jardín Infantil: CORPORACION EDUCATIVA Y SOCIAL WALDORF	Localidad: CIUDAD BOLIVAR	

FECHA	NOMRE	VINCULACION CON EL JARDIN INFANTIL (Talento humano, niño o niña participante, padre madre o cuidador, personal externo).	DOCUMENTO	TEMPERATURA	PRESENTA SINTOMAS COMO:			SE HA PRESENTADO ALGUN CASO POSITIVO DE COVID 19 EN FAMILIARES O PERSONAS CERCANAS AL NUCLEO FAMILIAR		OBSERVACIONES	TELEFONO
					fiebre	tos	dificultad para respirar	SI	NO		
	Bertha C. Zarate	P.S	51816511		No	No	No		x	No Vacunada	
	Dalys Benitez	Seguridad	1002353461		No	No	No		x	No Vacunada	
	Gladys Mendez	M. de. Alimentos	1076982131		No	No	No		x	Vacunada	
	Leidys Salazar	Serv. Generales	1023902062		No	No	No		x	No Vacunada	
	Sandra Rodriguez	M de Alimentos	1057390200		No	No	No		x	Vacunada	
	Yarcela Romero	Maestra	1033690608		No	No	No		x	Vacunada	
	Sindy Oyuela	Maestra	1138884129		No	No	No		x	No Vacunada	
	Tatiana Gomez	Aux Maestra	1033267185		No	No	No		x	Vacunada	
	Gisella Mejia	Maestra	1026285257		No	No	No		x	No Vacunada	
	Belky Ximena Flores	Maestra	52855691		No	No	No		x	Vacunada	
	Angela Morales	Serv. Generales	1023006390		No	No	No		x	No Vacunada	

INSTRUCCIONES DILIGENCIAMIENTO:

1. Se debe diligenciar con la información de niños, niñas, padres, madres o cuidadores, talento humano, colaboradores y toda persona que ingrese al jardín Infantil.
2. Debe ser diligenciado por el o la responsable del servicio, director o directora del jardín infantil o la persona que ellos asignen.
3. Nombre: coloque la información de nombres y apellidos
4. Documento de Identidad: se debe registra el Numero de cedula (adultos)
5. Temperatura: Registre el dato que se obtiene del termómetro en grados centígrados.
6. Pregunte a la persona (Adulto)si el niño o niña ha presentado alguno de los síntomas mencionados en caso de ser afirmativo registre SI, en caso de ser negativo registre No. Realice las mismas preguntas al padre, madre o cuidador y a cada una de las personas que ingresen al jardín infantil.

6.1 Pregunte a la persona si se ha presentado algún caso POSITIVO DE COVID 19 en familiares o personas cercanas al núcleo familiar.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

Jornada Pedagogica

SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA
FORMATO VERIFICACION DE CONDICIONES DE SALUD

Código:
Versión:
Fecha:

Página: 1 de 1

Jardín Infantil: CORPORACION EDUCATIVA Y SOCIAL WALDORF

Localidad: CIUDAD BOLIVAR

FECHA	NOMRE	VINCULACION CON EL JARDIN INFANTIL (Talento humano, niño o niña participante, padre madre o cuidador, personal externo).	DOCUMENTO	TEMPERATURA	PRESENTA SINTOMAS COMO:			SE HA PRESENTADO ALGUN CASO POSITIVO DE COVID 19 EN FAMILIARES O PERSONAS CERCANAS AL NUCLEO FAMILIAR		OBSERVACIONES	TELEFONO
					fiebre	tos	dificultad para respirar	SI	NO		
	Delvis Benitez	Seguridad	1002353401		No	No	No		x	N/o Vacunada	
	Blackys Mendez	M de Alimento	1076982431		No	No	No		x	Vacunada	
	Sandra Rodriguez	M de Alimento	1057390200		No	No	No		x	Vacunada	
	Leidys Salazar	Serv. Generales	1023902067		No	No	No		x	No Vacunada	
	Marcela Romero	Maestra	1083690608		No	No	No		x	Vacunada	
	Belky Xiomara Florez	Maestra	52885691		No	No	No		x	Vacunada	
	Bertha Zarate	R.S.	51816511		No	No	No		x	No Vacunada	
	Andrea Alvarado	Maestra	1010117691		No	No	No		x	Vacunada	
	Tatiana Gomez	Aux. Maestra	1033767185		No	No	No		x	Vacunada	
	Sendy Oviedo	Maestra	1136884129		No	No	No		x	No Vacunada	
	Gisella Mejia	Maestra	1026285857		No	No	No		x	No Vacunada	
	Angella Morales	Serv. Generales	1023006390		No	No	No		x	No Vacunada	

2 de Agosto de 2021

INSTRUCCIONES DILIGENCIAMIENTO:

1. Se debe diligenciar con la información de niños, niñas, padres, madres o cuidadores, talento humano, colaboradores y toda persona que ingrese al jardín Infantil.
2. Debe ser diligenciado por el o la responsable del servicio, director o directora del jardín infantil o la persona que ellos asignen.
3. Nombre: coloque la información de nombres y apellidos
4. Documento de Identidad: se debe registra el Numero de cedula (adultos)
5. Temperatura: Registre el dato que se obtiene del termómetro en grados centígrados.
6. Pregunte a la persona (Adulto)si el niño o niña ha presentado alguno de los síntomas mencionados en caso de ser afirmativo registre SI, en caso de ser negativo registre No. Realice las mismas preguntas al padre, madre o cuidador y a cada una de las personas que ingresen al jardín infantil.

6.1 Pregunte a la persona si se ha presentado algún caso POSITIVO DE COVID 19 en familiares o personas cercanas al núcleo familiar.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA
FORMATO VERIFICACION DE CONDICIONES DE SALUD

Código:
Versión:
Fecha:
Página: 1 de 1

Jardín Infantil: CORPORACION EDUCATIVA Y SOCIAL WALDORF | Localidad: CIUDAD BOLIVAR

FECHA	NOMRE	VINCULACION CON EL JARDIN INFANTIL (Talento humano, niño o niña participante, padre madre o cuidador, personal externo).	DOCUMENTO	TEMPERATURA	PRESENTA SINTOMAS COMO:			SE HA PRESENTADO ALGUN CASO POSITIVO DE COVID 19 EN FAMILIARES O PERSONAS CERCANAS AL NUCLEO FAMILIAR		OBSERVACIONES	TELEFONO
					fiebre	tos	dificultad para respirar	SI	NO		
30 Agosto del	Dalvis Benitez	Seguridad	1002353701		No	No	No		x	No Vacunada	
	Bertha C. Zarate	H.S.	51816519		No	No	No		x	No Vacunada	
	Isidro Salazar	Serv. Generales	1023902067		No	No	No		x	No Vacunada	
	Sandra Rodriguez	M. de Alimento	1057390200		No	No	No		x	Vacunada	
	Gladys Mendez	M. de Alimento	1076982431		No	No	No		x	Vacunada	
	Beky Xiomara Florez	Maestra	52855691		No	No	No		x	Vacunada	
	Margela Romero	Maestra	1033690608		No	No	No		x	Vacunada	
	Andrea Alvarado	Maestra	1010171691		No	No	No		x	Vacunada	
	Sindy Oyuela	Maestra	1136884129		No	No	No		x	No Vacunada	
	Liseth Mejia	Maestra	1026285251		No	No	No		x	No Vacunada	
31	Tatiana Gomez	Serv. Maestra	1033767185		No	No	No		x	Vacunada	
	Angelly Montes	Serv. Generales	1023006390		No	No	No		x	No Vacunada	

INSTRUCCIONES DILIGENCIAMIENTO:

1. Se debe diligenciar con la información de niños, niñas, padres, madres o cuidadores, talento humano, colaboradores y toda persona que ingrese al jardín Infantil.
2. Debe ser diligenciado por el o la responsable del servicio, director o directora del jardín infantil o la persona que ellos asignen.
3. Nombre: coloque la información de nombres y apellidos
4. Documento de Identidad: se debe registra el Numero de cedula (adultos)
5. Temperatura: Registre el dato que se obtiene del termómetro en grados centígrados.
6. Pregunte a la persona (Adulto)si el niño o niña ha presentado alguno de los síntomas mencionados en caso de ser afirmativo registre SI, en caso de ser negativo registre No. Realice las mismas preguntas al padre, madre o cuidador y a cada una de las personas que ingresen al jardín infantil.

6.1 Pregunte a la persona si se ha presentado algún caso POSITIVO DE COVID 19 en familiares o personas cercanas al núcleo familiar.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA
FORMATO VERIFICACION DE CONDICIONES DE SALUD

Código:
Versión:
Fecha:
Página: 1 de 1

Jardín Infantil: CORPORACION EDUCATIVA Y SOCIAL WALDORF

Localidad: CIUDAD BOLIVAR

FECHA	NOMRE	VINCULACION CON EL JARDIN INFANTIL (Talento humano, niño o niña participante, padre madre o cuidador, personal externo).	DOCUMENTO	TEMPERATURA	PRESENTA SINTOMAS COMO:			SE HA PRESENTADO ALGUN CASO POSITIVO DE COVID 19 EN FAMILIARES O PERSONAS CERCANAS AL NUCLEO FAMILIAR		OBSERVACIONES	TELEFONO
					fiebre	tos	dificultad para respirar	SI	NO		
	Dalvis Benitez	Seguridad	1002353401		No	No	No		x	No Vacunada	
	Bertha Zarate	R.S.	51816511		No	No	No		x	No Vacunada	
6/21	Sandra Rodrigues	Ayda Alimento	1057390200		No	No	No		x	Vacunada	
	Gladys Mendez	Ayda de Alimento	1076982431		No	No	No		x	Vacunada	
	Leidys Salazar	Serv. Generales	1023902067		No	No	No		x	No, Vacunada	
6/21	Belky Vanara Flores	Maestra	52855691		No	No	No		x	Vacunada	
	Tatiana Gomez	Aux. Nuestra	1033367185		No	No	No		x	Vacunada	
6/21	Eisella Mejia	Maestra	1026285253		No	No	No		x	No Vacunada	
	Marcela Thomas	Maestra	1033690608		No	No	No		x	Vacunada	
6/21	Nadiey Alvarado	Nuestra	1010771691		No	No	No		x	Vacunada	
6/21	Sindy Ayala	Nuestra	1136884129		No	No	No		x	No Vacunada	
	Nayella Morales	Serv. Generales	1023006340		No	No	No		x	No Vacunada	

INSTRUCCIONES DILIGENCIAMIENTO:

1. Se debe diligenciar con la información de niños, niñas, padres, madres o cuidadores, talento humano, colaboradores y toda persona que ingrese al jardín Infantil.
2. Debe ser diligenciado por el o la responsable del servicio, director o directora del jardín infantil o la persona que ellos asignen.
3. Nombre: coloque la información de nombres y apellidos
4. Documento de Identidad: se debe registra el Numero de cedula (adultos)
5. Temperatura: Registre el dato que se obtiene del termómetro en grados centígrados.
6. Pregunte a la persona (Adulto)si el niño o niña ha presentado alguno de los síntomas mencionados en caso de ser afirmativo registre SI, en caso de ser negativo registre No. Realice las mismas preguntas al padre, madre o cuidador y a cada una de las personas que ingresen al jardín infantil.

6.1 Pregunte a la persona si se ha presentado algún caso POSITIVO DE COVID 19 en familiares o personas cercanas al núcleo familiar.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA
FORMATO VERIFICACION DE CONDICIONES DE SALUD

Código:
Versión:
Fecha:

Página: 1 de 1

Jardín Infantil: CORPORACION EDUCATIVA Y SOCIAL WALDORF

Localidad: CIUDAD BOLIVAR

FECHA	NOMRE	VINCULACION CON EL JARDIN INFANTIL (Talento humano, niño o niña participante, padre madre o cuidador, personal externo).	DOCUMENTO	TEMPERATURA	PRESENTA SINTOMAS COMO:			SE HA PRESENTADO ALGUN CASO POSITIVO DE COVID 19 EN FAMILIARES O PERSONAS CERCANAS AL NUCLEO FAMILIAR		OBSERVACIONES	TELEFONO
					fiebre	tos	dificultad para respirar	SI	NO		
	Dalvis Benitez	Seguridad	1002353401		No	No	No		x	No Vacunada	
	Bertha Zarate	P.S	57816571		No	No	No		x	No Vacunada	
	Eludes Heredia	M. de Alimento	67682431		No	No	No		x	Vacunada	
	Sandra Rodrigues	M. de Alimento	105-7390200		No	No	No		x	Vacunada	
	Yaicela Ramirez	Maestra	1033690668		No	No	No		x	Vacunada	
Sin novedad	Sandy Oyuela	Maestra	1136884429		No	No	No		x	No Vacunada	
	Johany Gomez	Aux. Maestra	1033767185		No	No	No		x	Vacunada	
	Cayssela Mejia	Maestra	1026285257		No	No	No		x	No Vacunada	
	Nadyne Alvarado	Maestra	1010171691		No	No	No		x	Vacunada	
	Belky Yamary Flores	Maestra	52855691		No	No	No		x	Vacunada	
Dia	Angelly Morales	Serv. Generales	1093006390		No	No	No		x	No Vacunada	

INSTRUCCIONES DILIGENCIAMIENTO:

1. Se debe diligenciar con la información de niños, niñas, padres, madres o cuidadores, talento humano, colaboradores y toda persona que ingrese al jardín Infantil.
2. Debe ser diligenciado por el o la responsable del servicio, director o directora del jardín infantil o la persona que ellos asignen.
3. Nombre: coloque la información de nombres y apellidos
4. Documento de Identidad: se debe registra el Numero de cedula (adultos)
5. Temperatura: Registre el dato que se obtiene del termómetro en grados centígrados.
6. Pregunte a la persona (Adulto)si el niño o niña ha presentado alguno de los síntomas mencionados en caso de ser afirmativo registre SI, en caso de ser negativo registre No. Realice las mismas preguntas al padre, madre o cuidador y a cada una de las personas que ingresen al jardín infantil.

6.1 Pregunte a la persona si se ha presentado algún caso POSITIVO DE COVID 19 en familiares o personas cercanas al núcleo familiar.