JARDÍN INFANTIL TUNA ALTA OTERO

LISTA DE CHEQUEO DE CARPETAS

NIVEL Pasito B. Prejardin B.

FECHA DE REVISIÓN 05/02/24 / 27/03/24 / 29/04/24 / 30/05/24 / 04/06/24 / 03/07/24 / _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____

No	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	FICHA SIRBE	HOJA DE MATRICULA	REGISTRO CIVIL	CRECIMIENTO Y DESARROLLO		CERTIFICADO DE AUDIOMETRIA	CERTIFICADO OPTOMETRIA	CERTIFICADO MÉDICO	CERTIFICADO ODONTOLOGICO	CERTIFICADO EPS	CARNÉ DE VACUNAS				FOTOCOPIA DOCUMENTOS DE IDENTIDAD		CERTIFICADO LABORAL		AUTIRIZACIÓN	PUNTAJE SISBEN	RECIBO PÚBLICO	OBSERVACIONES
							FECHA ACTUAL	FECHA DE VENCIMIENTO						ÚLTIMA VACUNA	FECHA ÚLTIMA VACUNA	PRÓXIMA VACUNA	FECHA PRÓXIMA VACUNA	MAMÁ	PAPÁ	MAMÁ	PAPÁ				
1	Jacobo Ortiz Lara	36	18/01/21	✓	✓	✓	14/03/2024	14/09/2024	✓	✓	✓	✓	✓	Polio DPT	25/07/2022	DPT SRP	5 años	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	
2	Abril Alejandra Castillo	39	26/08/2020	✓	✓	✓	12/01/2024	12/07/2024	✓	✓	✓	✓	✓	Polio DPT	06/04/2022	5 años	5 años	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	
3	Edixon Añet Vega	3.8	02/10/2024	✓	✓	✓	23/05/2024	23/10/2024	X	X	X	X	✓	DPT Polio	20/10/2021	DPT. Sarampión	20/10/2025	✓	✓	✓	NA	✓	X	✓	
4	Jhan Santiago Gupina	3.9	28/10/20	✓	✓	✓	28/12/2023	28/06/2024	X	✓	✓	✓	✓	Hepatitis Polio DPT	03/05/21	5 años	5 años	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	
5	Erick Florez Gómez	3.8	05/11/24	✓	✓	✓	12/02/2024	12/08/2024	✓	✓	✓	✓	X	DPT Polio	18/07/2022	5 años	5 años	✓	NA	✓	NA	✓	✓	✓	Se remite a valoración por fonoaudiología
6	Juan José Moreno B.	3.6	20/01/2024	✓	✓	✓	25/01/2024	25/07/2024	X	X	✓	X	✓	DPT Polio	29/07/2022	5 años	5 años	✓	✓	✓	✓	✓		✓	02/03/23 - cita Valoración 26/03/24
7	Alejandra Castillo Toloza	3.9	15/04/20	✓	✓	✓	26/03/2024	Ilegible	Ilegible	✓	Ilegible	✓	✓	DPT Triple	20/10/2021	Pre jardín		✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	
8	Dioselys Gomez Dono	3.8	18/11/2020	✓	✓	✓	15/01/2024	15/07/2024	X	X	✓	X	✓	Polio DPT	02/06/2022	5 años	5 años	✓	NA	✓	NA	✓	✓	✓	29/01/2024 Sarampión
9	Antonella Maria Gómez O.	3.9	30/04/2020	✓	✓	✓	X	X	X	X	X	X	X	Polio Hexavalente DPT	11/08/2020	5 años	5 años	✓	✓	X	X	✓	X	✓	14/11/23 Re Ingreso
10	Valery Sofia Amaya	3.6	28/12/2020	✓	✓	✓	22/01/2024	22/07/2024	✓	✓	✓	✓	✓	Polio DPT.	24/09/2022	5 años	5 años	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
11	Maria Barbara Pinto	3.9	1/09/2020	✓	✓	✓	05/02/2024	05/08/2024		✓	✓		✓	Triple Polio	23/03/2022	5 años	5 años	✓	✓	✓	✓	NA	✓	✓	
12	Sara Victoria Benitez	3.8	24/09/20	✓	✓	✓	02/04/2024	02/10/2024	✓	X	✓	✓	✓	Hepatitis B DPT.	04/04/2022	5 años	24/04/2025	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	Dice 7 años cartilla en barrera.
13	Josvanny Fernandez	3.7	27/12/20	✓	✓	✓	15/04/2024	15/10/2024	✓	✓	✓	✓	✓	DPT Polio	22/08/2022	5 años	5 años	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Vacuna 19/06/23 VPH.
14	Joanna Villamil Hernandez	3.9	23/11/20	✓	✓	✓	09/01/2024	09/07/2024	✓	✓	✓	✓	✓	Polio DPT.	17/06/2022	5 años	5 años	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	
15	Emily Iniriola Romero	3.9	21/11/2020	✓	✓	✓	09/04/2024	09/10/2024	✓	✓	✓	✓	✓	Sarampión DPT.	25/01/2023	5 años	5 años	✓	✓	✓	NA.	✓		✓	Placa. Vencio.
16	Emma G. Fonseca Cardenas	3.4	22/02/21	✓	✓	✓	15/04/2024	15/10/2024	✓	✓	✓	X	X	Polio DPT	14/10/2022	5 años	5 años	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	
17	Ashly Valeria Ayala	3.6	12/01/21	✓	✓	✓	08/03/2023	08/02/2024	X	X	X	X	✓	Hepatitis B DPT	12/06/2023	5 años	5 años	✓	NA.	✓	NA	✓	✓	✓	19/07/2023 VPH
18	Valery Morales Osorio	3.11	13/09/24	✓	✓	✓	23/05/2024	22/12/2024	✓	✓	✓	X	✓	Polio DPT.	18/01/2022	5 años	5 años	✓	✓	X	X	✓	X	✓	

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO VERIFICACIÓN ESTADO VACUNAL DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS EN PRIMERA INFANCIA

Código:	FOR-PSS-500
Versión:	0
Fecha:	Memo 20210037207-2/12/2021
Página:	1 de 1

JARDIN INFANTIL: Toma Alta Oteyo NIVEL: Prejardin B. RESPONSABLE DE LA VERIFICACION: Ana Pinz

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA NACIMIENTO (D/M/A)	EDAD en meses	FECHA DE VERIFICACIÓN (D/M/A)	ESQUEMA VACUNACIÓN												¿CUENTA CON ESQUEMA DE VACUNACIÓN VIGENTE SEGUN LA EDAD?	FECHA PROYECTADA DE PRÓXIMA VACUNA O VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
					BCG Hept B	1POL 1PVT 1RTV 1NCC	2POL 2PVT 2RTV 2NCC	3POL 3PVT 1 INF EST	2 INF EST	S-R-P VAR NCC HP	1 REF. DPT POL 1 FA	2 REF. DPT POL S-R-P	COVID-19 3 Años			OTRAS VACUNAS			
					0 m	2 m	4 m	6 m	7 m	12 m	18 m	5 años	1D	2D	Rzo			(M/A)	
1	Jonahan Ortiz	18/01/21	3.6	05/03/24	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					Meningo tetra	SI ☑ NO ☐	18/01/2026	
2	Edixon Añez	22/10/20	3.8	05/03/24	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					Sarampión Varicela	SI ☑ NO ☐	02-oct/26	
3	Abel Alejandro C.	26/09/20	3.9	05/03/24	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					Varicela	SI ☑ NO ☐	26/09/2025	
4	Alejandro Castillo	15/09/20	3.9	05/03/24	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓						SI ☐ NO ☐		
5	Juan José Moreno	29/01/21	3.6	05/03/24	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					Varicela sarampión Rubeola	SI ☑ NO ☐	29/01/2026	
6	ERICK Gómez	05/11/20	3.8	05/03/24	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					Varicela	SI ☑ NO ☐	11/2026	Niño Congeo
7	Tomas Parra	19/10/20	3.A	E6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					Varicela	SI ☑ NO ☐	10/2026	
8	Juan Guerra	28/10/20	3.9	05/03/24	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					meningo Varic	SI ☑ NO ☐		
9	Dioselys Gómez	16/11/20	3.8	05/03/24	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		X	X		Varicela Sarampión	SI ☑ NO ☐	16/11/2026	
10	Jasvanny Fernández	27/12/20	3.7	05/03/24	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					Varicela sarampio	SI ☑ NO ☐	27/12/25	
11	Ma José Malica	17/11/20	3.A	8	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Revacut					Varicela	SI ☐ NO ☑	17/11/2025	
12	Emily Romero	21/10/20	3.9	05/03/24	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					Varicela Sarampión	SI ☐ NO ☑	21/11/2025	
13	Juliana Villamil	23/10/20	3.9	05/03/24	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					Varicela Sarampio	SI ☐ NO ☐	05/10/2026	
14	Sara Rocha Z	30/10/20	3.8	05/03/24	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					Meningoco co	SI ☑ NO ☐	30/10/25	
15	Ma Alejandra Bue	17/09/20	3.9	05/03/24	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					Varicela sarampio	SI ☐ NO ☐	17/09/2025	
16	Valery Amaya	28/12/20	3.6	05/03/24	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					Varicela sarampio	SI ☐ NO ☐	28/12/25	
17	Antonella Báez	30/09/20	3.9	05/03/24	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					Sarampión Rubeola	SI ☐ NO ☐	30/09/25	
	Vacunas para prevenirlas siguientes enfermedades :				Meningitis tuberculosa Hepatitis B	poliomielitis tetanos difteria hepatitis B H-influenzae B tetanos(DPT). Rotavirus. Neumococo		Polio, pentavalente influenza estacional	Influenza Estacional	S/R/P sarampion, rubeola, paperas. Varicela. Ref. neumococo. Hepatitis A	DPT: Difteria,tetanos tetano polio fiebre amarilla	DPT: difteria,tetanos tetano polio. S/R/P sarampion rubeola paperas							

Es esencial que el seguimiento al estado vacunal incluya el documento (carnet de vacunas) para cada niño, que evidencia los datos de identificación de la niña o el niño. Así mismo se debe promover la asistencia oportuna a las citas [illegible] establece la Secretaría de Salud Distrital. Nota: la vacuna influenza estacional se puede aplicar antes de los 24 meses dos dosis con intervalos de 4 semanas, posterior a los 6 meses de edad.

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO VERIFICACIÓN ESTADO VACUNAL DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS EN PRIMERA INFANCIA	Codigo: FOR-PSS-500 Versión: 0 Fecha: Memo I2021037207-2/12/2021 Página: 1 de 2

JARDIN INFANTIL Toro A Ha Otro NIVEL Pre Jardin / Casa B RESPONSABLE DE LA VERIFICACION: Ana M. Pérez Escobar

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA NACIMIENTO (D/M/A)	EDAD en meses	FECHA DE VERIFICACIÓN (D/M/A)	ESQUEMA VACUNACIÓN												¿CUENTA CON ESQUEMA DE VACUNACIÓN VIGENTE SEGUN LA EDAD?	FECHA PROYECTADA DE PRÓXIMA VACUNA O VERIFICACIÓN (D/M/A)	OBSERVACIONES
					BCG Hept B 0 m	1POL 1PVT 1RTV 1NCC 2 m	2POL 2PVT 2RTV 2NCC 4 m	3POL 3PVT 1 INF EST 6 m	2 INF EST 7 m	S-R-P VAR NCC HP A 12 m	1 REF DPT POL 1 FA 18 m	2 REF DPT POL S-R-P 5 años	COVID-19 3 Años 1D	2D	Rzo	OTRAS VACUNAS			
1	Emma G. Fonseca	01/03/21	3 años 9 meses	05/03/24	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓						SI ☐ NO ☐	01/03/2026	
2	Ashlyn D. Ayala	01/12/20	4 años 3 meses	01/04/24	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓						SI ☐ NO ☐	01/12/25	13/06/2023
3	Yelany Morales	13/07/2020	3 años 11 meses	05/03/24	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓						SI ☐ NO ☐	13/07/2020	21/06/23 no lo trae
4																	SI ☐ NO ☐		
5																	SI ☐ NO ☐		
6																	SI ☐ NO ☐		
7																	SI ☐ NO ☐		
8																	SI ☐ NO ☐		
9																	SI ☐ NO ☐		
10																	SI ☐ NO ☐		
11																	SI ☐ NO ☐		
12																	SI ☐ NO ☐		
13																	SI ☐ NO ☐		
14																	SI ☐ NO ☐		

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

JARDINES INFANTILES

COMPONENTE NUTRICIÓN Y SALUBRIDAD

Formato no controlado

FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ASISTENCIA A CONSULTA DE VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y DESARROLLO* EN PRIMERA INFANCIA

JARDÍN INFANTIL: Tuna Alta Otra NIVEL: Carros B

RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: Ana Pao

	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA Nacimiento D/M/A	EDAD En meses	ASISTENCIA A LA CONSULTA DE VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y DESARROLLO* CYD								CONTROL ODONTOLÓGICO (mayores de 1 año)			OBSERVACIONES
				FECHA DE VERIFICACIÓN (D/M/A)	¿CUENTA CON SOPORTE VIGENTE DE ASISTENCIA A VALORACIÓN INTEGRAL POR EAPB O PREPAGADA?	FECHA DE ÚLTIMA CONSULTA (D/M/A)	TAMIZAJE VISUAL FECHA (D/M/A)	¿PRESENTA ALTERACIÓN VISUAL?	TAMIZAJE AUDITIVO FECHA (D/M/A)	¿PRESENTA ALTERACIÓN AUDITIVA?	FECHA PROYECTADA DE PRÓXIMA CONSULTA (D/M/A)	¿CUENTA CON CON SOPORTE DE ASISTENCIA VIGENTE A CONTROL ODONTOLÓGICO POR EAPB O PREPAGADA?	FECHA DE ÚLTIMO CONTROL ODONTOLÓG. (D/M/A)	¿PRESENTA ALTERACIÓN ODONTOLOG.?	
1	Jacobo Ortiz Lara	18/1/21	3 años 6 M	05/03/24	NO	14/03/24	14/03/24	NO	14/03/2024	NO	18/9/24	SI	15/04/23	SI	CYD sobrepasados
2	Abel Alejandro Castillo Gómez	26/9/20	3 años 9 meses	05/03/24	NO	12/01/2024	12/9/2024	NO	12/01/2024	NO	6 meses	SI	27/04/2024	SI	Vencidos
3	EDIXON AÑEZ VEGA	04/10/20	3 AÑOS 8 meses	06/03/24	NO	23/05/2024	X	NO	V	NO	X	NO	V	NO	
4	Jhan Santiago Guerra	28/10/20	3 años 9 meses	05/03/24	NO	28/11/23	05/03/2024	NO	4/8/23	NO	control	SI	06/02/2024	NO	Formación higiene oral Tratam
5	Gian Samuel Parra Ochoa	19/10/20	3 AÑOS 8 MESES	05/03/24	NO	8/1/23	7/12/22	NO	7/12/22	NO	vencido	NO	18/1/23	SI	odont vencido
6	Erick Florez Gomez	5/11/20	3 años 8 meses	05/03/24	NO	12-22/02/2024	28/06/2024	NO	12/02/2024	NO	24/04/24	SI	09/04/2024	NO	bajo peso Seguimiento Nutricional
7	Juan José Moreno	20/01/21	3 años 8 meses	05/03/24	SI	25/1/24	25/6/24	NO	8/7/23	NO	24/8/23	SI	27/7/2023	NO	
8	Alejandro Castillo.	18/9/20	3 años 9 meses	05/03/24	NO	20/03/24	20/08/24	NO	14/11/23	NO	20/09/24	SI	18/1/24	NO	
9	Dioselq Gómez	18/11/20	3 años 8 meses	05/03/24	NO	06/03/2024	X	NO	X	NO	06/04/2024	NO	X	NO	
10	Antonella María Gómez	30/9/20	3 años 9 meses	05/03/24	NO	V	X	NO	X	NO	V	NO	08/4/2024	NO	
11	Valery Sofia Amaya	28/12/20	3 años 6 meses	05/03/24	SI	22/1/2024	23/12/23	NO	23/12/2023	NO	23/06/2024	SI	29/1/24	NO	01/2025 Pendiente Soplo
12	María Alejandra Barbano	17/9/20	3 años 9 meses	05/03/24	NO	05/2/24	14/02/24	NO	X	NO	05/03/2024	NO	14/03/24	NO	
13	Sara Victoria Benitez	20/9/20	3 AÑOS 8 meses	05/03/24	NO	22/03/2024	X	NO	22/03/2024	NO	05/10/2024	NO	01/04/24	NO	Remitir Nutricionista Pediatra Pediatra
14	Jaeanny Fernández	27/12/20	3 años 3 mes	05/03/24	NO	15/04/2024	15/04/2024	NO	15/04/2024	NO	15/10/2024	NO	15/04/2024	NO	
15	Juanna Villamil Her.	23/11/20	3 años 9 meses	05/03/24	NO	04/01/24	04/01/2024	NO	04/01/24	NO	10/07/24	NO	26/04/24	NO	
16	Emily Nidira Romero	29/11/20	3 años 8 meses	05/03/24	NO	09/04/2024	05/12/23	NO	05/12/23	NO	09/10/2024	NO	05/12/23	NO	
17	María José Mojica Moreno	Proceso	de Foto		NO	X	X	NO	V	NO	V	NO	X	NO	
18	Ashly Sofia Ayala P	12/01/2021	3 AÑOS 6 MESES	05/03/24	NO	X	X	NO	X	NO	X	SI	24/04/24	NO	Proxima cita
19	Emma Guadalupe Fonseca	22/02/21	3 AÑOS 9 meses	05/03/24	SI	22/04/2024	25/04/2024	NO	15/04/2024	NO	15/10/2024	NO	X	NO	
20	Valery Morales Osorio	25/07/20	3 años 11 meses	05/03/24	SI	30/05/24	29/05/24	NO	29/05/24	NO	11/05/24	NO	X	NO	

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO VERIFICACIÓN DE ASISTENCIA A CONSULTA DE VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y DESARROLLO EN JARDINES INFANTILES PÚBLICOS, PRIVADOS Y CASAS DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL

Código: FOR-PSS-495
Versión: 0
Fecha: Memo 20211039978 - 28/12/2021
Página: 1 de 1

JARDÍN INFANTIL O CASA DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL: Jardín Infantil Tres Años Otro.
NIVEL O GRUPO: Tibios Prejardín B.
RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: Jenny Díaz.

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA NACIMIENTO (Día/Mes/Año)	EDAD (En meses)	ASISTENCIA A LA CONSULTA DE VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y DESARROLLO								CONTROL ODONTOLÓGICO (Para niños y niñas mayores de 6 meses)			OBSERVACIONES
				FECHA VERIFICACIÓN (Día/Mes/Año)	¿CUENTA CON SOPORTE VIGENTE?	FECHA ÚLTIMA CONSULTA (Día/Mes/Año)	FECHA PROYECTADA PRÓXIMA CONSULTA (Día/Mes/Año)	FECHA TAMIZAJE VISUAL (Día/Mes/Año)	¿PRESENTA ALTERACIÓN VISUAL?	FECHA TAMIZAJE AUDITIVO (Día/Mes/Año)	¿PRESENTA ALTERACIÓN AUDITIVA?	¿CUENTA CON CON SOPORTE DE ASISTENCIA VIGENTE?	FECHA DE ÚLTIMO CONTROL ODONTOLÓGICO (Día/Mes/Año)	¿PRESENTA ALTERACIÓN ODONTOLÓGICA ?	
1	Emma G. Fonseca Cadenas				SI NO				SI NO		SI NO	SI NO		SI NO	
2	Dshly Valeria Ayala Preciado				SI NO				SI NO		SI NO	SI NO		SI NO	
3	Valery Morales Osorio				SI NO				SI NO		SI NO	SI NO		SI NO	
4					SI NO				SI NO		SI NO	SI NO		SI NO	
5					SI NO				SI NO		SI NO	SI NO		SI NO	
6					SI NO				SI NO		SI NO	SI NO		SI NO	
7					SI NO				SI NO		SI NO	SI NO		SI NO	
8					SI NO				SI NO		SI NO	SI NO		SI NO	
9					SI NO				SI NO		SI NO	SI NO		SI NO	
10					SI NO				SI NO		SI NO	SI NO		SI NO	
11					SI NO				SI NO		SI NO	SI NO		SI NO	
12					SI NO				SI NO		SI NO	SI NO		SI NO	
13					SI NO				SI NO		SI NO	SI NO		SI NO	
14					SI NO				SI NO		SI NO	SI NO		SI NO	