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 I2021039976 - 28/12/2021 Página: 1 de 1

JARDÍN INFANTIL O CASA DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL:	**SALAMANDRA**
NIVEL O GRUPO:	**MATERNAL 1** **MAYO 2024**
RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN:	**MAYURLY PARRA SIERRA**

N°	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	EMILIE SAMARA HOYOS PEÑA	4/05/2023	12 MESES	26/05/2024	SÍ x NO	18/01/2024	18/05/2024	18/01/2024	SÍ NO x	18/01/2024	SÍ NO x	SÍ x NO	18/01/2024	SÍ NO x	COMPLETO
2	DILAN STIVEN GALLEGO CADENA	23/08/2023	9 MESES	26/05/2024	SÍ x NO	15/03/2024	15/007/2024	26/09/2023	SÍ NO x	15/12/2023	SÍ NO x	SÍ NO		SÍ NO	COMPROMISO ODONTOLOGICO
3	LIAM ESTEBAN HERNANDEZ SEPULVEDA	28/07/2023	10 MESES	26/05/2024	SÍ x NO	9/05/2024	9/09/2024	9/05/2024	SÍ NO x	9/05/2024	SÍ NO x	SÍ NO x		SÍ NO x	COMPROMISO ODONTOLOGICO
4	MARIA VICTORIA LUGO NAVAS	7/06/2023	12 MESES	26/05/2024	SÍ NO x				SÍ NO		SÍ NO	SÍ NO x		SÍ NO x	COMPROMISO
5	IAN CAMILO GALLEGO MARTINEZ	11/07/2023	10 MESES	26/05/2024	SÍ x NO	12/03/2024	12/07/2024	12/03/2024	SÍ NO x	12/03/2024	SÍ NO x	SÍ NO x		SÍ NO x	COMPROMISO
6	MIA ALEXANDRA BELTRAN VARGAS	11/04/2023	13 MESES	26/05/2024	SÍ x NO	15/02/2024	15/06/2024	15/02/2024	SÍ NO x	15/02/2024	SÍ NO x	SÍ NO x		SÍ NO	COMPROMISO, FALTA ODONTOLOGICO
7					SÍ NO				SÍ NO		SÍ NO	SÍ NO		SÍ NO	
8					SÍ NO				SÍ NO		SÍ NO	SÍ NO		SÍ NO	
9					SÍ NO				SÍ NO		SÍ NO	SÍ NO		SÍ NO	
10					SÍ NO				SÍ NO		SÍ NO	SÍ NO		SÍ NO	
11					SÍ NO				SÍ NO		SÍ NO	SÍ NO		SÍ NO	
12					SÍ NO				SÍ NO		SÍ NO	SÍ NO		SÍ NO	
13					SÍ NO				SÍ NO		SÍ NO	SÍ NO		SÍ NO	
14					SÍ NO				SÍ NO		SÍ NO	SÍ NO		SÍ NO	
15					SÍ NO				SÍ NO		SÍ NO	SÍ NO		SÍ NO	
16					SÍ NO				SÍ NO		SÍ NO	SÍ NO		SÍ NO	
17					SÍ NO				SÍ NO		SÍ NO	SÍ NO		SÍ NO	
18					SÍ NO				SÍ NO		SÍ NO	SÍ NO		SÍ NO	
19					SÍ NO				SÍ NO		SÍ NO	SÍ NO		SÍ NO	
20					SÍ NO				SÍ NO		SÍ NO	SÍ NO		SÍ NO	
21					SÍ NO				SÍ NO		SÍ NO	SÍ NO		SÍ NO	
22					SÍ NO				SÍ NO		SÍ NO	SÍ NO		SÍ NO	
23					SÍ NO				SÍ NO		SÍ NO	SÍ NO		SÍ NO	
24					SÍ NO				SÍ NO		SÍ NO	SÍ NO		SÍ NO	
25					SÍ NO				SÍ NO		SÍ NO	SÍ NO		SÍ NO	
26					SÍ NO				SÍ NO		SÍ NO	SÍ NO		SÍ NO	
27					SÍ NO				SÍ NO		SÍ NO	SÍ NO		SÍ NO	
28					SÍ NO				SÍ NO		SÍ NO	SÍ NO		SÍ NO	
29					SÍ NO				SÍ NO		SÍ NO	SÍ NO		SÍ NO	
30					SÍ NO				SÍ NO		SÍ NO	SÍ NO		SÍ NO	
31					SÍ NO				SÍ NO		SÍ NO	SÍ NO		SÍ NO	
32					SÍ NO				SÍ NO		SÍ NO	SÍ NO		SÍ NO	
33					SÍ NO				SÍ NO		SÍ NO	SÍ NO		SÍ NO	
34					SÍ NO				SÍ NO		SÍ NO	SÍ NO		SÍ NO	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	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: SALAMANDRA_____ NI\ RESPONSABLE DE LA VERIFICACION:_____MAYURLY PARRA NIVEL: MATERNAL 1

MAYO

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 A	1 REF. DPT POL 1 FA	2 REF. DPT POL S-R-P	OTRAS VACUNAS			
					0 m	2 m	4 m	6 m	7 m	12 m	18 m	5 años			(M/A)	
1	EMILIE SAMARA HOYOS PEÑA	4/05/2023	12 MESES	26/05/2024	X	X	X	X	X	X				SI X NO		COMPLETA
2	DILAN STIVEN GALLEGO CADENA	23/08/2023	9 MESES	26/05/2024	X	X	X	x						SI X NO		COMPLETA
3	LIAM ESTEBAN HERNANDEZ SEPULVEDA	28/07/2023	10 MESES	26/05/2024	X	X	X	X						SI X NO		COMPLETA
4	MARIA VICTORIA LUGO NAVAS	15/05/2023	12 MESES	26/05/2024	X	X	X	X						SI X NO		COMPLETA
5	IAN CAMILO GALLEGO MARTINEZ	11/07/2023	10 MESES	26/05/2024	X	X	X	X						SI X NO		COMPLETA
6	MIA ALEXANDRA BELTRAN VARGAS	11/04/2023	13 MESES	26/05/2024	X	X	X	X	X					SI X NO		COMPLETA
7		/ /		/ /										SI NO		
8		/ /		/ /										SI NO		
9		/ /		/ /										SI NO		
10		/ /		/ /										SI NO		
11		/ /		/ /										SI NO		
12		/ /		/ /										SI NO		
13		/ /		/ /										SI NO		
14		/ /		/ /										SI NO		
15		/ /		/ /										SI NO		
16		/ /		/ /										SI NO		
17		/ /		/ /										SI NO		
18		/ /		/ /										SI NO		
19		/ /		/ /										SI NO		
20		/ /		/ /										SI NO		
Vacunas para prevenir las siguientes enfermedades :					Meningitis tuberculosa Hepatitis B	polio,meningitis y otras enf pentavalente: hep B . H-influenzae B difteria, tosferina tetano(DPT). Rotavirus. Neumococo		Polio, pentavalente Influenza estacional	Influenza Estacional	SRP:sarampion , rubeola,paperas. Varicela. Ref. neumococo. Hepatitis A.	DPT: Difteria,tosferina tetano.polio fiebre amarilla	DPT: difteria,tosferina tetano.polio. SRP:sarampion rubeola paperas				

Es esencial que el seguimiento al estado vacunal incluya el documento(carnet de vacunas) por ambas caras, que evidencie los datos de identificacion de la niña o el niño. Asi mismo se debe promover la asistencia oportuna a las campañas masivas de vacunacion que 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.

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 I2021039976 - 28/12/2021 Página: 1 de 1

JARDÍN INFANTIL O CASA DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL:	**SALAMANDRA**
NIVEL O GRUPO:	**MATERNAL 2**
RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN:	**DARLIN SAYDA MOSQUERA**

				ASISTENCIA A LA CONSULTA DE VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y DESARROLLO								CONTROL ODONTOLÓGICO			
N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA NACIMIENTO (Día/Mes/Año)	EDAD (En meses)	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?	OBSERVACIONES
1	JOSUE DAVID BOCANEGRA FORERO	5/04/2023	13 meses	27/05/2024	SÍ [x] NO [ ]	17/02/2024	17/06/2024	17/02/2024	SÍ [ ] NO [x]	17/02/2024	SÍ [ ] NO [x]	SÍ [x] NO [ ]	15/02/2024	SÍ [ ] NO [x]	Al dia
2	JUAN SMITH ABAUNZA PALACIOS	13/07/2023	10 MESES	27/05/2024	SÍ [x] NO [ ]	15/04/2024	15/10/2024	23/04/2024	SÍ [ ] NO [x]	23/04/2024	SÍ [ ] NO [x]	SÍ [x] NO [ ]	18/03/2024	SÍ [ ] NO [x]	Al dia
3	DERECK EMANUEL PULIDO QUINTERO	31/07/2023	10 MESES	27/05/2024	SÍ [x] NO [ ]	10/04/2024	10/08/2024	26/04/2024	SÍ [ ] NO [x]	26/04/2024	SÍ [ ] NO [x]	SÍ [x] NO [ ]	25/04/2024	SÍ [ ] NO [x]	Al dia
4	JANA SOFIA GONZALEZ HERRERA	5/05/2023	12 meses	27/05/2024	SÍ [x] NO [ ]	16/05/2024	16/11/2024	16/05/2024	SÍ [ ] NO [x]	16/05/2024	SÍ [ ] NO [x]	SÍ [x] NO [ ]	15/03/2024	SÍ [ ] NO [x]	Al dia
6	EVELYN ELIZABETH PARRA CASTRO	17/04/2023	13 meses	27/05/2024	SÍ [x] NO [ ]	7/02/2024	7/06/2024	7/02/2024	SÍ [ ] NO [x]	7/02/2024	SÍ [ ] NO [x]	SÍ NO [x]	Compromiso	SÍ [ ] NO [ ]	Firma compromiso, por el certificado odontologico y medico general.
7					SÍ [ ] NO [ ]				SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	
8					SÍ [ ] NO [ ]				SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	
9					SÍ [ ] NO [ ]				SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	
10					SÍ [ ] NO [ ]				SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	
11					SÍ [ ] NO [ ]				SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	
12					SÍ [ ] NO [ ]				SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	
13					SÍ [ ] NO [ ]				SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	
14					SÍ [ ] NO [ ]				SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	
15					SÍ [ ] NO [ ]				SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	
16					SÍ [ ] NO [ ]				SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	
17					SÍ [ ] NO [ ]				SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	
18					SÍ [ ] NO [ ]				SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	
19					SÍ [ ] NO [ ]				SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	
20					SÍ [ ] NO [ ]				SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	
21					SÍ [ ] NO [ ]				SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	
22					SÍ [ ] NO [ ]				SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	
23					SÍ [ ] NO [ ]				SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	
24					SÍ [ ] NO [ ]				SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	
25					SÍ [ ] NO [ ]				SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	
26					SÍ [ ] NO [ ]				SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	
27					SÍ [ ] NO [ ]				SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	
28					SÍ [ ] NO [ ]				SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	
29					SÍ [ ] NO [ ]				SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	
30					SÍ [ ] NO [ ]				SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	
31					SÍ [ ] NO [ ]				SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	
32					SÍ [ ] NO [ ]				SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	
33					SÍ [ ] NO [ ]				SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	
34					SÍ [ ] NO [ ]				SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] 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 I2021039976 - 28/12/2021 Página: 1 de 1

JARDÍN INFANTIL O CASA DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL:	**SALAMANDRA**
NIVEL O GRUPO:	**CAMINADORES 1**
RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN:	**LUZ KIMELY MATTA LOZANO**

N°	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	ROSA MARIA CUBILLOS PALACIOS	8/06/2022	23 MESES	31/05/2024	SÍ (x) NO ( )	1/03/2024	1/09/2024	23/09/2023	SÍ ( ) NO (x)	1/03/2024	SÍ ( ) NO (x)	SÍ (x) NO ( )	22/03/2024	SÍ ( ) NO (x)	CARPETA COMPLETA
2	DERICK MATHIAS TAUTIVA CARRILLO	29/06/2022	23 MESES	31/05/2024	SÍ (x) NO ( )	6/02/2024	6/08/2024	27/07/2023	SÍ ( ) NO (x)	27/07/2023	SÍ ( ) NO (x)	SÍ (x) NO ( )	6/03/2024	SÍ ( ) NO (x)	CARPETA COMPLETA
3	KAROL SOFIA CHAVEZ GONZALEZ	28/04/2022	25 MESES	31/05/2024	SÍ (x) NO ( )	28/02/2024	28/08/2024	28/02/2024	SÍ ( ) NO (x)	28/02/2024	SÍ ( ) NO (x)	SÍ (x) NO ( )	28/02/2024	SÍ ( ) NO (x)	CARPETA COMPLETA
4	SARA GABRIELA CRUZ LANDAZURI	5/05/2022	24 MESES	31/05/2024	SÍ ( ) NO (x)			11/08/2023	SÍ ( ) NO (x)	11/08/2023	SÍ ( ) NO (x)	SÍ ( ) NO (x)		SÍ ( ) NO ( )	FALTA DENTAL Y CYD , COM 28/06/24
5	KEINER MATIAS ROSAS RODRIGUEZ	24/04/2022	25 MESES	31/05/2024	SÍ (x) NO ( )	10/02/2024	10/08/2024	13/03/2024	SÍ ( ) NO (x)	13/03/2024	SÍ ( ) NO (x)	SÍ ( ) NO (x)		SÍ ( ) NO ( )	FALTA DENTAL,COM 28/06/24
6	LUIS MATIAS PALACIOS MURILLO	24/10/2022	19 MESES	31/05/2024	SÍ (x) NO ( )	9/02/2024	9/08/2024	9/02/2024	SÍ ( ) NO (x)	9/02/2024	SÍ ( ) NO (x)	SÍ ( ) NO (x)	14/03/2024	SÍ (x) NO ( )	FALTA DENTAL TRATAMIENTO, COM 28/06/24
7	HEMILIANO GORDILLO TORRES	26/02/2023	15 MESES	31/05/2024	SÍ (x) NO ( )	19/03/2024	19/09/2024		SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	FALTA VISUAL, AUDITIVO, DENTAL , COM 28/06/2024
8					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	
9					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	
10					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	
11					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	
12					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	
13					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	
14					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	
15					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	
16					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	
17					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	
18					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	
19					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	
20					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	
21					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	
22					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	
23					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	
24					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	
25					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	
26					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	
27					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	
28					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	
29					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	
30					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	
31					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	
32					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	
33					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	

34					SÍ ☐ NO ☐				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ 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 I2021039976 - 28/12/2021 Página: 1 de 1

JARDÍN INFANTIL O CASA DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL:	**SALAMANDRA**
NIVEL O GRUPO:	**PRE-JARDIN 3**
RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN:	**LEYDI YOANA HERNANDEZ JERES**

N°	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	LIAM SANTIAGO TAUTIVA CARRILLO	4/05/2020	48	27/05/2024	SÍ [X] NO [ ]	24/07/2023	24/07/2024	24/07/2023	SÍ [ ] NO [X]	24/07/2023	SÍ [ ] NO [X]	SÍ [X] NO [ ]	16/11/2023	SÍ [ ] NO [X]	
2	HEILEN YULIETH MAHECHA TORRES	15/07/2020	46	27/05/2024	SÍ [X] NO [ ]	1/12/2023	1/12/2024	1/12/2023	SÍ [ ] NO [X]	1/12/2023	SÍ [ ] NO [X]	SÍ [X] NO [ ]	18/03/2024	SÍ [X] NO [ ]	SE ENCUENTRA EN TARATAMIENTO ODONTOLOICO
3	MARIA ALEJANDRA MORENO HERNANDEZ	2/04/2020	49	27/05/2024	SÍ [X] NO [ ]	6/07/2023	6/07/2024	6/07/2023	SÍ [ ] NO [X]	6/07/2023	SÍ [ ] NO [X]	SÍ [X] NO [ ]	2/03/2024	SÍ [ ] NO [X]	
4	JEAN CARLOS MINA MANYOMA	6/01/2021	40	27/05/2024	SÍ [X] NO [ ]	3/10/2023	3/10/2024	3/10/2023	SÍ [ ] NO [X]	3/10/2023	SÍ [ ] NO [X]	SÍ [X] NO [ ]	12/04/2024	SÍ [ ] NO [X]	
5	LIAM SAMUEL PINZON FERNANDEZ	29/04/2020	48	27/05/2024	SÍ [X] NO [ ]	11/01/2024	11/01/2025	10/02/2024	SÍ [ ] NO [X]	10/02/2024	SÍ [ ] NO [X]	SÍ [X] NO [ ]	27/01/2024	SÍ [ ] NO [X]	
6	DANNYA SAMANTHA MACIAS QUINA	18/03/2021	38	27/05/2024	SÍ [X] NO [ ]	25/10/2023	25/10/2024	25/10/2023	SÍ [ ] NO [X]	25/10/2023	SÍ [ ] NO [X]	SÍ [X] NO [ ]	23/01/2024	SÍ [ ] NO [X]	
7	SALOME AMAYA INFANTE	22/02/2021	39	27/05/2024	SÍ [X] NO [ ]	24/07/2023	24/07/2024	1/03/2024	SÍ [ ] NO [X]	1/03/2024	SÍ [ ] NO [X]	SÍ [X] NO [ ]	1/03/2024	SÍ [ ] NO [X]	
8	LIA YSAIA MARIN MARIN	19/05/2020	48	27/05/2024	SÍ [X] NO [ ]	5/01/2024	5/01/2025	29/04/2023	SÍ [ ] NO [X]	29/04/2023	SÍ [ ] NO [X]	SÍ [X] NO [ ]	5/01/2024	SÍ [ ] NO [X]	
9	LEXIE NICOLL GONZALEZ ARIZA	25/10/2020	43	27/05/2024	SÍ [X] NO [ ]	15/02/2024	25/10/2024	3/04/2024	SÍ [ ] NO [X]	3/04/2024	SÍ [ ] NO [X]	SÍ [X] NO [ ]	12/04/2024	SÍ [ ] NO [X]	
10	EMILIANO DE JESUS ESPINOZA MARQUEZ	23/11/2020	42	27/05/2024	SÍ [X] NO [ ]	25/01/2024	25/01/2025	25/01/2024	SÍ [ ] NO [X]	25/01/2024	SÍ [ ] NO [X]	SÍ [X] NO [ ]	15/02/2024	SÍ [ ] NO [X]	
11	JHOAN LEONARDO LOBO RIOS	22/06/2020	45	27/05/2024	SÍ [ ] NO [X]				SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	SÍ [ ] NO [X]		SÍ [ ] NO [ ]	COMPROMISO 28/06/2024
12	LESLY NAHOMY ROJAS HERRERA	5/03/2021	38	27/05/2024	SÍ [X] NO [ ]	25/01/2024	25/01/2024		SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	SÍ [ ] NO [X]		SÍ [ ] NO [ ]	
13	ANDRIY DE JESUS SANCHEZ HERNANDEZ	11/02/2021	39	27/05/2024	SI [X] NO [ ]	1/02/2024	1/02/2025	1/02/2024	SI [ ] NO [X]	1/02/2024	SI [ ] NO [X]	SI [X] NO [ ]	22/04/2024	SI [ ] NO [X]	
14	SAID MATEO URQUIJO LINARES	4/06/2020	47	27/05/2024	SÍ [ ] NO [X]				SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	SÍ [ ] NO [X]		SÍ [ ] NO [ ]	COMPROMISO 28/06/2024
15	LIAM SAMUEL GRAJALES VILLAMIL	16/08/2020	45	27/05/2024	SÍ [ ] NO [X]				SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	SÍ [ ] NO [X]		SÍ [ ] NO [ ]	COMPROMISO 28/06/2024
16	AMBAR ANABELIS PAREDES GARCIA	6/07/2020	46	27/05/2024	SÍ [ ] NO [X]				SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	SÍ [ ] NO [X]		SÍ [ ] NO [ ]	COMPROMISO 28/06/2024
18					SÍ [ ] NO [ ]				SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	
24					SÍ [ ] NO [ ]				SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	
25					SÍ [ ] NO [ ]				SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	
26					SÍ [ ] NO [ ]				SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	
27					SÍ [ ] NO [ ]				SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	
28					SÍ [ ] NO [ ]				SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	
29					SÍ [ ] NO [ ]				SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	
30					SÍ [ ] NO [ ]				SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	
31					SÍ [ ] NO [ ]				SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	
32					SÍ [ ] NO [ ]				SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	
33					SÍ [ ] NO [ ]				SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	
34															

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 I2021039976 - 28/12/2021 Página: 1 de 1

JARDÍN INFANTIL O CASA DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL:	**JARDIN INFANTIL SALAMANDRA**
NIVEL O GRUPO:	**PARVULOS 1**
RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN:	**ALEXANDRA VELANDIA LOPEZ**

N°	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	SAMUEL RODRIGUEZ MALDONADO	23/10/2021	31	31/05/2024	SÍ (x) NO ( )	10/05/2024	10/11/2024	10/05/2024	SÍ ( ) NO (x)	10/05/2024	SÍ ( ) NO (x)	SÍ (x) NO ( )	20/04/2024	SÍ ( ) NO (x)	AL DIA
2	ERICK JHOEL URREGO LINARES	24/01/2022	28	31/05/2024	SÍ (x) NO ( )	08/03/2024	08/09/2024	08/03/2024	SÍ ( ) NO (x)	08/03/2024	SÍ ( ) NO (x)	SÍ (x) NO ( )	08/03/2024	SÍ ( ) NO (x)	AL DIA
3	ASHLY YIRETH AVILA SANCHEZ	21/06 /2021	35	31/05/2024	SÍ (x) NO ( )	04/04/2024	04/10/2024	04/04/2024	SÍ ( ) NO (x)	04/04/2024	SÍ ( ) NO (x)	SÍ (x) NO ( )	02/04/2024	SÍ ( ) NO (x)	AL DIA
4	CARLOS ANDRES RIASO PALACIOS	24 / 03 / 2022	26	31/05/2024	SÍ ( ) NO ( )	06/05/2023	06/11/2023	21/06/2022	SÍ ( ) NO (x)	21/06/2022	SÍ (x) NO ( )	SÍ ( ) NO (x)	NO TIENE	SÍ ( ) NO ( )	COMPROMISO CON FECHA 31/05/2024 CRECIMIENTO Y DESARROLLO , VISUAL Y ODOCTOLOGICO
5	JOUSTIN DAVID HERRERA LEDESMA	29 / 05 / 2021	36	31/05/2024	SÍ (x) NO ( )	23/03/2023	23/092023	23/03/2023	SÍ ( ) NO (x)	23/03/2023	SÍ ( ) NO (x)	SÍ (x) NO ( )	10/08/2023	SÍ (x) NO ( )	COMPROMISO CON FECHA 31/05/2024 CD,CM,CA,CV
6	ERICK MATEO GORDILLO GONZALEZ	30/11/2021	30	31/05/2024	SÍ ( ) NO (x)	10/05/2023	10/09/2023	NO TIENE	SÍ ( ) NO ( )	NO TIENE	SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO (x)	16/05/2023	SÍ ( ) NO (x)	COMPROMISO CON FECHA31/05/2024 C D , AUDITIVO, VISUAL, ODOCTOLOGICO
7	ASHLY XIMENA RAMIREZ VARGAS	13/05/2021	36	31/05/2024	SÍ (x) NO ( )	28/02/2024	28/09/2024	NO TIENE	SÍ ( ) NO ( )	28/02/2024	SÍ ( ) NO (x)	SÍ (x) NO ( )	NO TIENE	SÍ ( ) NO ( )	COMPROMISO CON FECHA 31/05/2024 , VISUAL, ODOCTOLOGICO
8	HANNA SOFIA MARTINEZ GARCIA	05 /10 /2021	31	31/05/2024	SÍ (x) NO ( )	06/02/2024	06/082024	01/03/2024	SÍ ( ) NO (x)	06/02/2024	SÍ ( ) NO (x)	SÍ (x) NO ( )	02/04/2024	SÍ ( ) NO (x)	AL DIA
9	JHOAN DAVID PALACIOS PALACIOS	14/08/2021	33	31/05/2024	SÍ (x) NO ( )	22/03/2024	22/09/2024	22/03/20242	SÍ ( ) NO (x)	22/03/20242	SÍ ( ) NO (x)	SÍ (x) NO ( )	08/04/2024	SÍ (x) NO ( )	COMPROMISO CON FECHA 31/05/2024 SE ENCUENTRA EN TRATAMIENTO
10	ANA SOFIA MORENO ORTIZ	1/06/2021	35	31/05/2024	SÍ (x) NO ( )	02/02/2024	02/08/2024	02/02/2024	SÍ ( ) NO (x)	02/02/2024	SÍ ( ) NO (x)	SÍ (x) NO ( )	02/02/2024	SÍ (x) NO ( )	COMPROMISO CON FECHA 31/05/2024 ODOCTOLOGICO SE ENCUENTRA EN TRATAMIENTO
11	ASHLY PAOLA ACERO SEPULVEDA	14/10/2021	31	31/05/2024	SÍ (x) NO ( )	01/11/2023	21/05/2024	01/03/2024	SÍ ( ) NO (x)	01/11/2023	SÍ ( ) NO (x)	SÍ (x) NO ( )	10/02/2024	SÍ ( ) NO (x)	AL DIA
12	THIAGO ALEJANDRO GARZON TAMAYO	11/O3/2022	26	31/05/2024	SÍ (x) NO ( )	25/01/2024	25/08/2024	25/01/2024	SÍ ( ) NO (x)	25/01/2024	SÍ ( ) NO (x)	SÍ (x) NO ( )	25/01/2024	SÍ ( ) NO (x)	AL DIA
13					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	
14					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	
15					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	
16					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	
17					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	
18					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	
19					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	
20					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	
21					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	
22					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	
23					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	
24					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	
25					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	
26					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	
27					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	
28					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	
29					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	
30					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	
31					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	
32					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	
33					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	
34					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) 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 I2021039976 - 28/12/2021 Página: 1 de 1

JARDÍN INFANTIL O CASA DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL:	**SALAMANDRA**
NIVEL O GRUPO:	**PARVULOS 2**
RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN:	**DIANA SIRLEY SIERRA**

N°	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			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	ALVARADO LENIS SAMY VALERIA	07/09/2021	32	27/05/2024	SÍ (x) NO ( )	17/01/2024	17/07/2024	17/01/2024	SÍ ( ) NO (x)	17/01/2024	SÍ ( ) NO (x)	SÍ ( ) NO (x)	01/02/2024	SÍ (x) NO ( )	COMPLETO
2	BUITRAGO GOMEZ LUCIANA	28/07/2021	34	27/05/2024	SÍ (x) NO ( )	10/01/2024	10/06/2024	10/01/2024	SÍ ( ) NO (x)	10/01/2024	SÍ ( ) NO (x)	SÍ ( ) NO (x)	30/01/2024	SÍ (x) NO ( )	COMPLETO CONTROL EN 6 MESES 28 JUNIO 2024 ODONTOLOGIA
3	CARMONA ULLOA MATHIAS	18/02/2022	27	27/05/2024	SÍ (x) NO ( )	17/05/2024	17/11/2024	17/05/2024	SÍ ( ) NO (x)	17/05/2024	SÍ ( ) NO (x)	SÍ ( ) NO (x)	26/04/2024	SÍ (x) NO ( )	COMPLETO
4	MONTAÑO CABRERA HOSTIN SAMUEL	13/09/2021	32	27/05/2024	SÍ ( ) NO (x)	04/11/2023	04/05/2024	04/11/2023	SÍ ( ) NO (x)	04/11/2023	SÍ ( ) NO (x)	SÍ ( ) NO (x)	04/11/2023	SÍ ( ) NO (x)	COMPLETO CONTROL EN 6 MESES MAYO 2024 ODONTOLOGIA
5	MOSQUERA HERRERA ZOE LUCIANA	17/11/2021	30	27/05/2024	SÍ (x) NO ( )	15/02/2024	14/08/2024	14/08/2023	SÍ ( ) NO (x)	14/08/2023	SÍ ( ) NO (x)	SÍ ( ) NO (x)	16/08/2023	SÍ ( ) NO (x)	SE REALIZA COMPROMISO PARA EL 28 JUNIO ACTUALIZAR CERTIFICADOS CONTROL SEIS MESES
6	OCAMPO SUAREZ MARIA VICTORIA	16/10/2021	31	27/05/2024	SÍ (x) NO ( )	19/02/2024	19/08/2024	19/02/2024	SÍ ( ) NO (x)	19/02/2024	SÍ ( ) NO (x)	SÍ (x) NO ( )	05/02/2024	SÍ ( ) NO (x)	COMPLETO
7	OSORIO ORDOÑEZ ESTEBAN	03/02/2022	27	27/05/2024	SÍ (x) NO ( )	20/04/2024	29/10/2024	20/04/2024	SÍ ( ) NO (x)	20/04/2024	SÍ ( ) NO (x)	SÍ (x) NO ( )	07/05/2024	SÍ ( ) NO (x)	COMPLETO
8	ROZO PALACIOS EVELIN SUSANA	06/07/2021	34	27/05/2024	SÍ (x) NO ( )	07/02/2024	07/05/2024	31/01/2024	SÍ ( ) NO (x)	31/01/2024	SÍ ( ) NO (x)	SÍ ( ) NO (x)		SÍ ( ) NO ( )	SE REALIZA COMPROMISO PARA EL 28 JUNIO ACTUALIZAR CERTIFICADOS
9	SANCHEZ BOLIVAR DAVID EMMANUEL	27/11/2021	30	27/05/2024	SÍ (x) NO ( )	29/04/2024	28/06/2024		SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ (x) NO ( )	24/05/2024	SÍ (x) NO ( )	SE REALIZA COMPROMISO PARA EL 28 JUNIO 2024 yque le indican control urgente de odontologia y el 28 junio control crecimiento y desarrollo (NO VALORACION VISUAL, NI AUDITIVA)
10	SANCHEZ OVIEDO FELIX EMMANUEL	07/09/2021	32	27/05/2024	SÍ (x) NO ( )	28/02/2024	28/08/2024	28/02/2024	SÍ ( ) NO (x)	28/02/2024	SÍ ( ) NO (x)	SÍ (x) NO ( )	20/11/2023	SÍ ( ) NO (x)	COMPLETO
11	TAPIERO ORTIZ DANIEL ELIAS	03/05/2021	36	27/05/2024	SÍ (x) NO ( )	24/05/2024	30/03/2024	24/05/2024	SÍ ( ) NO (x)	24/05/2024	SÍ ( ) NO (x)	SÍ (x) NO ( )	05/03/2024	SÍ ( ) NO (x)	COMPLETO
12	MONROY FAGUA JOEL MATIAS	29/04/2021	36	27/05/2024	SÍ ( ) NO (x)	24/11/2023	24/04/2024	24/11/2023	SÍ ( ) NO (x)	24/11/2023	SÍ ( ) NO (x)	SÍ (x) NO ( )	16/05/2024	SÍ ( ) NO (x)	COMPLETO
13					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	
14					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	
15					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	
16					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	
17					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	
18					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	
19					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	
20					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	
21					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	
22					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	
23					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	
24					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	
25					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	
26					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	
27					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	
28					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	
29					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	
30					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	
31					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	
32					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	
33					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	
34					SÍ ( ) NO ( )				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	