SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL
JARDINES INFANTILES **Formato no controlado**
COMPONENTE NUTRICIÓN Y SALUBRIDAD
FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ASISTENCIA A CONSULTA DE VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y DESARROLLO* EN PRIMERA INFANCIA

JARDIN INFANTIL FANA **NIVEL CAMINADORES 2**
RESPONSABLE DE LA VERIFICACION: DIANA PATRICIA MUÑOZ G - YOHANA SEGURA

	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA Nacimiento D/M/A	EDAD En meses	ASISTENCIA A LA CONSULTA DE VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y DESARROLLO*								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 ALTERACIÓNAUDITIVA?	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	IRMA BUGAMA BATEZA	13/08/2022	22 meses	4 de junio 2024	SI ☐ NO ☒			SI ☐ NO ☒		SI ☐ NO ☒		SI ☐ NO ☐		SI ☐ NO ☒	SE ENCUENTRA EN LA FUNDACION FANA EN EL PROGRAMA DE RESTABLECIEMIENTO DE DERECHOS
2	CRISTAL JULIANA CASA VELASQUEZ	29/07/2022	23 meses	4 de junio 2024	SI ☒ NO ☐	15/02/2024		SI ☐ NO ☒	5/01/2024	SI ☐ NO ☒	1/07/2024	SI ☒ NO ☐		SI ☐ NO ☒	
3	LOGAN ESNEYDER CERON MARTINEZ	19/10/2022	20 meses	4 de junio 2024	SI ☒ NO ☐	13 DE MARZO 2024	13 DE MARZO 2024	SI ☐ NO ☒	13 DE MARZO 2024	SI ☐ NO ☒	1/08/2024	SI ☒ NO ☐	13 DE MARZO 2024	SI ☐ NO ☒	
4	JUAN PABLO CRUZ RAMIREZ	30/06/2022	24 meses	4 de junio 2024	SI ☒ NO ☐	13 de abril 2024		SI ☐ NO ☒		SI ☐ NO ☒	1/09/2024	SI ☒ NO ☐		SI ☐ NO ☒	
5	JOSEPH FELIPE GALVIS RAMIREZ	17/06/2022	24 meses	4 de junio 2024	SI ☒ NO ☐	12/02/2024	12/02/2024	SI ☐ NO ☒	12/02/2024	SI ☐ NO ☒	1/07/2024	SI ☒ NO ☐	12/02/2024	SI ☐ NO ☒	
6	DAMIAN MATIAS HERNANDEZ BOCANEGRA	4/07/2022	23 meses	4 de junio 2024	SI ☒ NO ☐	3/02/2024	20/02/2024	SI ☐ NO ☒	03'02/2024	SI ☐ NO ☒	3/08/2024	SI ☒ NO ☐	6/02/2024	SI ☐ NO ☒	
7	SAMANTHA MONTAÑO BUGALLO	29/07/2022	23 meses	4 de junio 2024	SI ☒ NO ☐	8/05/2024	8/05/2024	SI ☐ NO ☒	8/05/2024	SI ☐ NO ☒	1/10/2024	SI ☒ NO ☐	7/05/2024	SI ☐ NO ☒	
8	CHARLOTTE ORDOÑEZ RODRIGUEZ	23/08/2022	22 meses	4 de junio 2024	SI ☐ NO ☒	14/02/2024	14/02/2024	SI ☐ NO ☒	14/02/2024	SI ☐ NO ☒	junio del 2024	SI ☒ NO ☐	22 de enero 2024	SI ☐ NO ☒	
9	HANS RODRIGUEZ MARTINEZ	15/07/2022	23 meses	4 de junio 2024	SI ☒ NO ☐	11/01/2024	11/01/2024	SI ☐ NO ☒	11/01/2024	SI ☐ NO ☒	1/06/2024	SI ☒ NO ☐	23 de abril 2024	SI ☐ NO ☒	
10	NAHOMI TOVAR PINILLA	21/08/2022	22 meses	4 de junio 2024	SI ☒ NO ☐	4/01/2024	13/01/2024	SI ☐ NO ☒	13/01/2024	SI ☐ NO ☒	1/06/2024	SI ☒ NO ☐	19 de abril del 2024	SI ☐ NO ☒	
11	AISHA AZALEYA OLARTE ARIZA	26/02/2023	24 meses	4 de junio 2024	SI ☒ NO ☐	25 de abril 2024	25 de abril 2024	SI ☐ NO ☒	25 de abril 2024	SI ☐ NO ☒	1/10/2024	SI ☒ NO ☐	8/02/2024	SI ☐ NO ☒	
12	EMMA LUCIA RODRIGUEZ CHASSOULE	18/04/2022	16 meses	4 de junio 2024	SI ☒ NO ☐	29/01/2024	18de abril 2024	SI ☒ NO ☐	29/01/2024	SI ☐ NO ☒	1/06/2024	SI ☒ NO ☐	25 de marzo 2024	SI ☐ NO ☒	
13	VALERIA POVEDA PEÑA	4/06/2022	26 meses	4 de junio 2024	SI ☒ NO ☐	27 de abril 2024	27 de abril 2024	SI ☐ NO ☒	27 de abril 2024	SI ☐ NO ☒	1/09/2024	SI ☒ NO ☐		SI ☐ NO ☒	
14	ALAN MATHIAS ROSADO ESCORCIA	29/06/2022	23 meses	4 de junio 2024	SI ☐ NO ☒			SI ☐ NO ☒		SI ☐ NO ☒		☐ ☒	13 de abril 2024	☐ ☒	
15	EMMANUEL MONTAÑEZ VILLALBA	7/07/2022	24 meses	4 de junio 2024	SI ☒ NO ☐	24/05/2024		SI ☐ NO ☒		SI ☐ NO ☒	octubre del 2024	SI ☒ NO ☐	may-24	SI ☐ NO ☒	
16	ANTHONY PUENTES PRADA	20/01/2023	24 meses	4 de junio 2024	SI ☒ NO ☐	21/10/2023		SI ☐ NO ☒		SI ☐ NO ☒	1/03/2024	SI ☒ NO ☐		SI ☐ NO ☒	
17	CRISTIAN DAVID CAMACHO MOYA	20/01/2023	17 meses	4 de junio 2024	SI ☒ NO ☐	29/03/2024	11/03/2024	SI ☐ NO ☒	29/03/2024	SI ☐ NO ☒	1/07/2024	SI ☒ NO ☐	29/02/2024	SI ☐ NO ☒	
18	ASHLY DANIELA CLAVIJO CLAVIJO	23/06/2022	17 meses	4 de junio 2024	SI ☒ NO ☐	24/01/2024	24/01/2024	SI ☐ NO ☒	24/01/2024	SI ☐ NO ☒	24/06/2024	SI ☒ NO ☐	21 DE MARZO 2024	SI ☐ NO ☒	
19	ENMANUEL SANTIAGO TOVAR SANCHEZ	21/0/07/2022	23 meses	4 de junio 2024	SI ☐ NO ☒			SI ☐ NO ☒		SI ☐ NO ☒		SI ☒ NO ☐		SI ☐ NO ☒	
20					SI ☐ NO ☒			SI ☐ NO ☒		SI ☐ NO ☒		SI ☐ NO ☒		SI ☐ NO ☒	
														SI ___ NO ___	

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO

ENCABEZADO: Registrar nombre del jardin infantil, del nivel o grupo de niños y niñas del cual se realiza la verificación y el nombre de la persona que realiza la verificación.
NOMBRES Y APELLIDOS: Registrar información completa del niño o la niña en letra legible
FECHA DE NACIMIENTO: Registrar fecha de nacimiento del niño o la niña en formato día, mes y año.
EDAD: Registrar la edad en meses del niño o la nña.

TABLA N° 1
CONSULTAS DE VALORACIÓN INTEGRAL PARA NIÑOS Y NIÑAS EN PRIMERA INFANCIA

CONSULTA	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN MESES(M) O AÑOS (A)											
	1M	2-3M	4-5M	6-8 M	9-11 M	12-18M	18-23M	24-29M	30-35M	3 A	4 A	5 A
Atención en salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar	X		X			X		X		X		X
Atención en salud por profesional en enfermería.		X		X	X		X		X		X	
Atención en salud bucal por profesional en odontología.				Una vez al año a partir de los 6 meses de edad.								

Fuente: Ruta Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud. Resolución 3280 de 2018, paginas 49-50

¿CUENTA CON SOPORTE VIGENTE DE ASISTENCIA A VALORACIÓN INTEGRAL POR EAPB O PREPAGADA?: De acuerdo al lo verificado en el soporte de asistencia a valoración integral presentado por el padre, madre o cuidador de cada niño o niña que puede ser el carné de salud infantil o un certificado, marcar SI cuando se evidencia que la consuta se realizó por parte de la Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) o medicina prepagada a la que se encuentra afiliado el niño o niña, y esta consulta se encuentra vigente según la frecuencia que se describe en la tabla N° 1. Marque NO cuando no cumple con alguna de estas condiciones.

FECHA DE ULTIMA CONSULTA: Registrar fecha exacta en formato día, mes y año de la última consulta de valoración integral según carné de salud o certificado.

TAMIZAJE VISUAL FECHA: Registrar fecha exacta en formato día, mes y año de la última valoración de la salud visual incluida en la consulta de valoración integral.

¿PRESENTA ALTERACIÓN VISUAL? Según lo consignado en el carné de salud o certificado de valoración integral en el tamizaje visual, marcar SI se identifica o NO algún factor de riesgo o alteración relacionada con la salud visual del niño o niña.

TAMIZAJE AUDITIVO FECHA: Registrar fecha exacta en formato día, mes y año de la última valoración de la salud auditiva y comunicativa incluida en la consulta de valoración integral.

¿PRESENTA ALTERACIÓN AUDITIVA? Según lo consignado en el carné de salud o certificado de valoración integral en el tamizaje auditivo, marcar SI se identifica o NO algún factor de riesgo o alteración relacionada con la salud auditiva y comunicativa del niño o niña.
FECHA PROYECTADA DE PRÓXIMA CONSULTA: De acuerdo a la frecuencia establecida en la tabla N° 1, registrar la fecha en la que el niño o niña debe asistir a la proxima consulta de valoración integral. Cuando el padre, madre o cuidador presente soporte de la proxima consulta se registra la fecha descrita en este.

¿CUENTA CON CON SOPORTE DE ASISTENCIA VIGENTE A CONTROL ODONTOLÓGICO POR EAPB O PREPAGADA?: De acuerdo a lo verificado en el soporte de asistencia a control odontológico presentado por el padre, madre o cuidador de cada niño o niña mayor de 1 año, marcar SI cuando se evidencia que la consuta se realizó por parte de la Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) o medicina prepagada a la que se encuentra afiliado el niño o niña, y esta consulta se encuentra dentro de la vigencia anual. Marque NO cuando no cumple con alguna de estas condiciones.
FECHA DE ÚLTIMO CONTROL ODONTOLÓGICO: Registrar fecha exacta en formato día, mes y año de la última consulta de valoración odontológica según carné de salud o certificado.

¿PRESENTA ALTERACIÓN ODONTOLÓGICA? Según lo consignado en el soporte de asistencia vigente a control odontológico, marcar SI se identifica o NO algún factor de riesgo o alteración relacionada con la salud bucal del niño o niña.

OBSERVACIONES: Registrar información relevante y que complemente la verificación como por ejemplo: firma de compromisos con padre, madre o cuidadores y seguimiento a los compromisos; Presencia de discapacidad, enfermedad de base o indicacion medica relevante. Si identifica un (SI) en alteración visual, auditiva o en salud bucal, describir la alteración o el factor de riesgo y que tratamiento requiere. En los casos que no cuentan con soporte indicar las razones (no lo presentan, se encuentra, retirado, suspendido o enfermo, etc.).

***NOTA: La resolución 412 del 2000 en la cual se adopta la norma técnica de Detección temprana de las alteraciones del Crecimiento y Desarrollo, es sustituida por la resolución 3280 de 2018 por medio de la cual se adoptan los lineamentos técnicos y operativos de la Ruta Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud que incluye la valoración integral de la salud y el desarrollo en la primera infancia con el fin de identificar tempranamente la exposición a factores de riesgo y detectar de forma temprana alteraciones que afecten negativamente la salud y el proceso de crecimiento y desarrollo.**

SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL
JARDINES INFANTILES **Formato no controlado**
COMPONENTE NUTRICIÓN Y SALUBRIDAD
FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ASISTENCIA A CONSULTA DE VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y DESARROLLO* EN PRIMERA INFANCIA

JARDIN INFANTIL: JARDIN INFANTIL FANA **NIVEL CAMINADORES #3**
RESPONSABLE DE LA VERIFICACION: LEIDY CAROLINA MOISES BABATIVA - KELLY PAOLA ACERO

	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA Nacimiento D/M/A	EDAD En meses	ASISTENCIA A LA CONSULTA DE VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y DESARROLLO*								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 ALTERACIÓNAUDITIVA?	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	Juan Pablo Meza Artunduaga	08 junio 2022	2,3	4/06/2024	SI X NO	4/01/2024	4/01/2024	SI NO X	4/01/2024	SI NO X	4/07/2024	SI X NO	11/01/2024	SI NO X	
2	Hellen Maite Manchego Rodríguez	16 junio 2022	2,3	4/06/2024	SI NO X	PENDIENTE	PENDIENTE	SI NO X	PENDIENTE	SI NO X	PENDIENTE	SI NO X	PENDIENTE	SI NO X	COMPROMISO VIGENTE FIRMADO
3	Thiago Samuel Lozano Guzmán	15 abril 2022	2,2	4/06/2024	SI X NO	31/01/2024	31/01/2024	SI NO X	31/01/2024	SI NO X	31/07/2024	SI X NO	22/01/2024	SI NO X	
4	Yerik Mateo García López	30 mayo 2022	2,1	4/06/2024	SI X NO	27/10/2023	29/12/2023	SI NO X	29/12/2023	SI NO X	27/03/2024	SI X NO	2/01/2024	SI NO X	
5	Alanna Sofía Almanza Murillo	5 julio 2022	1,2	4/06/2024	SI X NO	9/01/2024	9/01/2024	SI NO X	PENDIENTE	SI NO X	9/07/2024	SI X NO	6/01/2024	SI NO X	COMPROMISO VIGENTE FIRMADO
6	Ana Maribel Moncada Leon	6-may-22	2	4/06/2024	SI NO	PENDIENTE	PENDIENTE	SI NO X	PENDIENTE	SI NO X	PENDIENTE	SI NO X	PENDIENTE	SI NO X	COMPROMISO VIGENTE FIRMADO
7	Mateo David Torres Fuentes	11 junio 2022	2	4/06/2024	SI NO X	20/02/2024	26/02/2024	SI NO X	26/01/2024	SI NO X	20/08/2024	SI NO X	PENDIENTE	SI NO X	COMPROMISO VIGENTE FIRMADO
8	Zoe Victoria Santiago Castellar	04 abril 2022	2	4/06/2024	SI NO X	PENDIENTE	PENDIENTE	SI NO X	PENDIENTE	SI NO X	PENDIENTE	SI NO X	PENDIENTE	SI NO X	COMPROMISO VIGENTE FIRMADO
9	Cristian Javier Reina Yépez	08 abril 2022	2,2	4/06/2024	SI X NO	28/07/2023	PENDIENTE	SI NO X	PENDIENTE	SI NO X	28/07/2024	SI NO X	PENDIENTE	SI NO X	COMPROMISO VIGENTE FIRMADO
10	Jesús David Quintero Cañizalez	27 mayo 2022	2,1	4/06/2024	SI X NO	31/01/2024	31/01/2024	SI NO X	31/01/2024	SI NO X	31/06/2024	SI X NO	12/02/2024	SI NO X	
11	Wendy Luciana Nieto Avila	07 dicie 2022	1,6	4/06/2024	SI X NO	18/01/2024	18/01/2024	SI NO X	18/01/2024	SI NO X	18/07/2024	SI X NO	23/08/2023	SI NO X	
12	Samantha Callejas Benavides	19 mayo 2022	2,1	4/06/2024	SI X NO	28/12/2023	PENDIENTE	SI NO X	PENDIENTE	SI NO X	PENDIENTE	SI NO X	PENDIENTE	SI NO X	COMPROMISO VIGENTE FIRMADO
13	Allan Mathias Rincón Pardo	2 abril 2022	2,2	4/06/2024	SI X NO	28/10/2023	18/10/2023	SI NO X	18/10/2023	SI NO X	28/04/2024	SI X NO	9/11/2023	SI NO X	
14	Sara Nicoll Rojas Cruz	04 junio 2022	1,2	4/06/2024	SI X NO	22/02/2024	22/02/2024	SI NO X	22/02/2024	SI NO X	22/08/2024	SI NO X	PENDIENTE	SI NO X	COMPROMISO VIGENTE FIRMADO
15	Juan De Dios Reyes Zabaleta	02 Agos 2022	1,9	4/06/2024	SI X NO	22/02/2024	22/02/2024	SI NO X	22/02/2024	SI NO X	22/08/2024	SI NO X	PENDIENTE	SI NO X	COMPROMISO VIGENTE FIRMADO
16	Sharrol Sofia Ramirez Avila	23 Agos 2022	1,9	4/06/2024	SI X NO	16/02/2024	16/02/2024	SI NO X	16/02/2024	SI NO X	16/08/2024	SI X NO	2/03/2024	SI NO X	
17	Anthony Matias Peña Velasquez	10 Dici 2022	1,5	4/06/2024	SI NO X	PENDIENTE	PENDIENTE	SI NO X	PENDIENTE	SI NO X	PENDIENTE	SI NO X	PENDIENTE	SI NO X	COMPROMISO VIGENTE FIRMADO
18	Dylan David Perez Ortigoza	9-may-22	1,9	4/06/2024	SI NO X	PENDIENTE	PENDIENTE	SI NO X	PENDIENTE	SI NO X	PENDIENTE	SI NO X	PENDIENTE	SI NO X	COMPROMISO VIGENTE FIRMADO
19	Maickol Alejandro Sanchez Morales	15 Agos 2022	1,9	4/06/2024	SI NO X	PENDIENTE	PENDIENTE	SI NO X	PENDIENTE	SI NO X	PENDIENTE	SI NO X	PENDIENTE	SI NO X	COMPROMISO VIGENTE FIRMADO
20	Brehanna Valentina Parra Mendez	16 Julio 2022	1.10	4/06/2024	SI X NO	19/02/2024	19/02/2024	SI NO X	19/02/2024	SI NO X	19/08/2024	SI NO X	PENDIENTE	SI NO X	COMPROMISO VIGENTE FIRMADO

SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL
JARDINES INFANTILES **Formato no controlado**
COMPONENTE NUTRICIÓN Y SALUBRIDAD
FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ASISTENCIA A CONSULTA DE VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y DESARROLLO* EN PRIMERA INFANCIA

JARDIN INFANTIL FANA **NIVEL MATERNAL**
RESPONSABLE DE LA VERIFICACION: MARTHA ISABEL RODRIGUEZ CASTRO

	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA Nacimiento D/M/A	EDAD En meses	ASISTENCIA A LA CONSULTA DE VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y DESARROLLO*								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	ANGEL DAVID CASTRO GARZON	07/05/2023	12 MESES	4/06/2024	SI ☐ NO ☒	23/01/2024	17/01/2024	SI ☐ NO ☒	16/01/2024	SI ☐ NO ☒	16/05/2024	SI ☐ NO ☐	PENDIENTE	SI ☐ NO ☐	HA FIRMADO COMPROMISOS
2	THIAGO JOSE COLINA HERAZO	23/04/2023	13 MESES	4/06/2024	SI ☒ NO ☐	14/02/23	PENDIENTE	SI ☐ NO ☐	PENDIENTE	SI ☐ NO ☐	14/06/23	SI ☒ NO ☐	2/05/2024	SI ☐ NO ☒	HA FIRMADO COMPROMISOS
3	MARIHAM VICTORIA REYES CARRILLO	13/12/2023	6 MESES	4/06/2024	SI ☒ NO ☐	8/04/2024	PENDIENTE	SI ☐ NO ☐	8/02/2024	SI ☐ NO ☐	21/03/2024	SI ☐ NO ☐	PENDIENTE	SI ☐ NO ☐	HA FIRMADO COMPROMISOS
4	THIAGO ANDRES PEREZ ARRAEZ	21/07/2023	10 MESES	4/06/2024	SI ☒ NO ☐	1/02/2024	1/02/2024	SI ☐ NO ☐	1/02/2024	SI ☐ NO ☐	1/08/2024	SI ☐ NO ☐	PENDIENTE	SI ☐ NO ☐	HA FIRMADO COMPROMISOS
5	LINDA LUCIANA MUÑOZ CASAS	23/08/2023	9 MESES	4/06/2024	SI ☐ NO ☒	9/01/2024	9/01/2024	SI ☐ NO ☒	9/01/2024	SI ☐ NO ☒	9/01/2024	SI ☐ NO ☐	PENDIENTE	SI ☐ NO ☐	HA FIRMADO COMPROMISOS
6	ISAAC PEREZ RUEDA	31/07/2023	10 MESES	4/06/2024	SI ☒ NO ☐	15/04/2024	29/01/2024	SI ☐ NO ☒	29/01/2024	SI ☐ NO ☒	29/05/2024	SI ☐ NO ☐	PENDIENTE	SI ☐ NO ☐	HA FIRMADO COMPROMISOS
7	LYAN DAVID RUIZ SILGADO	22/06/2023	11 MESES	4/06/2024	SI ☒ NO ☐	6/02/2024	6/02/2024	SI ☐ NO ☒	6/02/2024	SI ☐ NO ☒	6/06/2024	SI ☐ NO ☐	PENDIENTE	SI ☐ NO ☐	HA FIRMADO COMPROMISOS
8	THIAMARA JULIETH SANCHEZ GONZALEZ	17/06/2023	11 MESES	4/06/2024	SI ☒ NO ☐	3/01/2024	PENDIENTE	SI ☐ NO ☐	PENDIENTE	SI ☐ NO ☐	PENDIENTE	SI ☐ NO ☐	PENDIENTE	SI ☐ NO ☐	HA FIRMADO COMPROMISOS
9	ANI GABRIELA PEÑA QUINTERO	21/04/2023	13 MESES	4/06/2024	SI ☒ NO ☐	4/04/2024	29/02/2024	SI ☐ NO ☐	5/02/2024	SI ☐ NO ☒	29/07/2024	SI ☐ NO ☐	PENDIENTE	SI ☐ NO ☐	HA FIRMADO COMPROMISOS
10	ANGEL DAVID BERRIO ROCCA	16/06/2023	12 MESES	4/06/2024	SI ☒ NO ☐	PENDIENTE	PENDIENTE	SI ☐ NO ☒	PENDIENTE	SI ☐ NO ☒	PENDIENTE	SI ☐ NO ☐	PENDIENTE	SI ☐ NO ☐	HA FIRMADO COMPROMISOS

SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL

JARDINES INFANTILES

Formato no controlado

COMPONENTE NUTRICIÓN Y SALUBRIDAD

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

JARDIN INFANTIL FANA

NIVEL PARVULOS #1

RESPONSABLE DE LA VERIFICACION: SANDRA MILENA GARCIA SANCHEZ

NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA Nacimiento D/M/A	EDAD En meses	ASISTENCIA A LA CONSULTA DE VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y DESARROLLO*								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 ALTERACIÓNAUD ITIVA?	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.?	
ORIANA HERNANDEZ SALCEDO	14/01/2022	2A-5M	5/06/2024	SI x NO	30/01/2024	30/01/2024	SI NO x	30/01/2024	SI NO x	30/01/2025	SI x NO	7/02/2024	SI NO x	
THOMAS HORTUA PETIT	7/12/2021	2A-6M	5/06/2024	SI X NO	17/01/2024	17/01/2024	SI NO X	17/01/2024	SI NO X	17/01/2025	SI NO x		SI NO	AGENDAMIENTO DE CITAS
LAILA MARIANA TORRES FRANCO	4/03/2022	2A-3M	5/06/2024	SI x NO	16/05/2024	16/05/2024	SI NO x	16/05/2024	SI NO x	16/05/2025	SI NO x		SI NO	PROCESO TRASLADO EPS
EMANUEL LAMBRAÑO CCONTRERAS	22/01/2022	2A-5M	5/06/2024	SI x NO	8/02/2024	8/02/2024	SI NO x	8/02/2024	SI NO x	8/02/2025	SI x NO	2/02/2024	SI NO x	
ANDREILIS MIRANDA ABREU NAVARES	11/01/2022	2A-5M	5/06/2024	SI NO x			SI NO		SI NO		SI NO x		SI NO	AGENDAMIENTO DE CITAS
ISAAC LEON GONZALEZ	26/02/2022	2A-4M	5/06/2024	SI x NO	8/02/2024	9/02/2024	SI NO x	26/03/2024	SI NO x	8/02/2025	SI x NO	12/03/2024	SI NO x	
ANA PAULA POSSO LEMUS	4/03/2022	2A-3M	5/06/2024	SI x NO	18/01/2024	18/01/2024	SI NO x	18/01/2024	SI NO x	18/01/2025	SI NO x		SI NO	AGENDAMIENTO DE CITAS
LIHAM JACOB CHACON CASALLAS	1/12/2021	2A-6M	5/06/2024	SI x NO	7/03/2024	7/03/2024	SI NO x	7/03/2024	SI NO x	7/03/2025	SI NO x		SI NO	AGENDAMIENTO DE CITAS
ANGEL DAVID BELLOSO SOLORSANO	29/12/2021	2A-6M	5/06/2024	SI x NO	31/01/2024	31/01/2024	SI NO x	31/01/2024	SI NO x	31/01/2025	SI NO x		SI NO	AGENDAMIENTO DE CITAS
JOEL SANTIAGO FERNANDEZ TOQUICA	25/02/2022	2A-4M	5/06/2024	SI x NO	28/02/2024	28/02/2024	SI NO x	28/02/2024	SI NO x	28/02/2025	SI x NO	22/02/2024	SI NO x	
BENJAMIN SEBASTIAN POLANCO ARCHILA	19/03/2022	2A-3M	5/06/2024	SI X NO	13/03/2024	5/02/2024	SI NO X	5/02/2024	SI NO X	13/03/2025	SI X NO	29/05/2024	SI NO X	
YEREMI ROJAS GARCIA	6/03/2022	2A-3M	5/06/2024	SI x NO	3/01/2024	25/01/2024	SI NO x	3/01/2024	SI NO x	3/01/2025	SI x NO	17/01/2024	SI NO x	
MARIANA AGUILAR QUIROGA	19/02/2022	2A-4M	5/06/2024	SI X NO	17/05/2024	17/05/2024	SI NO X	17/05/2024	SI NO X	17/05/2025	SI X NO	24/05/2024	SI NO X	
NATHAN SAUL RIVERO ALPURIA	19/03/2022	2A-3M	5/06/2024	SI x NO	26/03/2024	26/03/2024	SI NO x	26/03/2024	SI NO x	26/03/2025	SI NO x		SI NO	AGENDAMIENTO DE CITAS
EMILY VILLARREAL PEREZ	21/09/2021	2A-9M	5/06/2024	SI x NO	4/04/2024	4/04/2024	SI NO x	4/04/2024	SI NO x	4/04/2025	SI x NO	12/04/2024	SI NO x	

SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL
JARDINES INFANTILES **Formato no controlado**
COMPONENTE NUTRICIÓN Y SALUBRIDAD
FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ASISTENCIA A CONSULTA DE VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y DESARROLLO* EN PRIMERA INFANCIA

JARDIN INFANTIL FANA **NIVEL: PÀRVULOS 2**
RESPONSABLE DE LA VERIFICACION: PAOLA MARCELA GARCIA

	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA Nacimiento D/M/A	EDAD En meses	ASISTENCIA A LA CONSULTA DE VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y DESARROLLO*								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 ALTERACIÓNAUDITIVA?	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	ASHLEY MARIANA ALARCON VICHUE	01/11/2021	2. 7 MESES	05/06/2024	SI X NO	4/4/2024	4/4/2024	SI NO X	4/4/2024	SI NO X	04/04/2025	SI X NO	09/03/2024	SI NO X	DOCUMENTOS AL DIA
2	SALOME CORCHO FERNANDEZ	23/12/2021	2.6 MESES	05/06/2024	SI X NO	22/04/2024	22/04/2024	SI NO X	22/04/2024	SI NO X	22/02/2025	SI NO X		SI NO	COMPROMISO ACTUALIZADO
3	MANUELA ALEJANDRA CASALLAS NONSOQUE	24/12/2021	2.6 MESES	05/06/2024	SI X NO	21/02/2024	22/02/2024	SI NO X	21/01/2024	SI NO X	21/01/2025	SI NO X		SI NO	COMPROMISO ACTUALIZADO
4	CRISTIAN DAVID DELGADO BURGOS	22/12/2021	2.6 MESES	05/06/2024	SI X NO	17/11/2023	2/10/2023	SI NO X	2/10/2023	SI NO X	10/02/2024	SI NO X	11/02/2023	SI NO X	COMPROMISO ACTUALIZADO
5	DAMIAN SAMUEL ESPITIA MARTIN	15/12/2021	2.6 MESES	05/06/2024	SI X NO	02/12/2024	2/12/2024	SI NO X	12/02/2024	SI NO X	12/08/2024	SI NO X	30/01/2024	SI NO X	COMPROMISO ACTUALIZADO
6	JEICOB SAMUEL IBAÑEZ ROJAS	22/02/2022	2.4 MESES	05/06/2024	SI X NO	15/05/2024	15/05/2024	SI NO X	15/05/2024	SI NO	15%05/2025	SI X NO	20/04/2024	SI NO X	DOCUMENTOS AL DIA
7	DANA SOFIA MEZA VALDEZ	15/12/2021	2.6 MESES	05/06/2024	SI X NO			SI NO		SI NO		SI NO X	26/01/2024	SI NO X	COMPROMISO ACTUALIZADO
8	ISRHAELL RHENYELL PASOS PINEDA	29/12/2021	2.6 MESES	05/06/2024	SI X NO	18/04/2024	01/04/2024	SI NO X		SI NO		SI NO X		SI NO	COMPROMISO ACTUALIZADO
9	LEIHA GABRIELA ROCHA GUARDELA	02/11/2021	2.7 MESES	05/06/2024	SI X NO	26/12/2024	18/04/2024	NO X	4/4/2024	SI NO X	04/04/2025	SI NO X	04/04/2024	SI NO X	DOCUMENTOS AL DIA
10	MARTIN JOSUE RODRIGUEZ RAMIREZ	11/04/2021	2.7 MESES	05/06/2024	SI NO X	8/4/2023	18/04/2024	NO X	18/04/2024	SI NO X	02/04/2024	SI NO X	25/04/2024	SI NO X	COMPROMISO ACTUALIZADO
11	ASHLEY BELEN ROLDAN ROMERO	15/11/2021	2.7 .MESES	05/06/2024	SI X NO	17/04/2024	17/04/2024	NO X	17/04/2024	SI NO X	02/04/2025	SI NO X	02/05/2024	SI NO	COMPROMISO ACTUALIZADO
12	DEMIAN DAVID RUIZ PARDO	20/12/2021	2.6 MESES	05/06/2024	SI NO X	25/05/2023	28/06/2023	NO X	03/05/2024	SI NO X	28/01/2024	SI X NO	07/03/2024	SI NO X	COMPROMISO ACTUALIZADO
13	EMMANUEL TARIFA GUZMAN	12/08/2021	2.6 MESES	05/06/2024	SI X NO	11/05/2024	11/05/2024	SI NO X	25/08/2023	SI NO X	11/05/2025	SI NO X	04/05/2024	SI NO X	COMPROMISO ACTUALIZADO
14	LUNA VALLEJO BENITEZ	12/08/2021	2.7MESES	05/06/2024	SI X NO	18/04/2024	24/03/2024	SI NO X	24/03/2023	SI NO X	24/03/2024	SI X NO	24/03/2024	SI NO X	COMPROMISO ACTUALIZADO
15	JOSE MANUEL AMAYA LEON	20/04/2021	3.2 MESES	05/06/2024	SI NO X		14/04/2024	SI NO X	03/08/2024	SI NO X	03/08/2025	SI X NO	29/02/2024	SI NO X	COMPROMISO ACTUALIZADO
16															
17															
18															
19															
20															

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO

ENCABEZADO: Registrar nombre del jardin infantil, del nivel o grupo de niños y niñas del cual se realiza la verificación y el nombre de la persona que realiza la verificación.
NOMBRES Y APELLIDOS: Registrar información completa del niño o la niña en letra legible
FECHA DE NACIMIENTO: Registrar fecha de nacimiento del niño o la niña en formato día, mes y año.
EDAD: Registrar la edad en meses del niño o la niña.

TABLA N° 1
CONSULTAS DE VALORACIÓN INTEGRAL PARA NIÑOS Y NIÑAS EN PRIMERA INFANCIA

CONSULTA	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN MESES(M) O AÑOS (A)											
	1M	2-3M	4-5M	6-8 M	9-11 M	12-18M	18-23M	24-29M	30-35M	3 A	4 A	5 A
Atención en salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar	X		X			X		X		X		X
Atención en salud por profesional en enfermería.		X		X	X		X		X		X	
Atención en salud bucal por profesional en odontología.				Una vez al año a partir de los 6 meses de edad.								

Fuente: Ruta Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud. Resolución 3280 de 2018, paginas 49-50

¿CUENTA CON SOPORTE VIGENTE DE ASISTENCIA A VALORACIÓN INTEGRAL POR EAPB O PREPAGADA?: De acuerdo al lo verificado en el soporte de asistencia a valoración integral presentado por el padre, madre o cuidador de cada niño o niña que puede ser el carné de salud infantil o un certificado, marcar SI cuando se evidencia que la consuta se realizó por parte de la Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) o medicina prepagada a la que se encuentra afiliado el niño o niña, y esta consulta se encuentra vigente según la frecuencia que se describe en la tabla N° 1. Marque NO cuando no cumple con alguna de estas condiciones.

FECHA DE ULTIMA CONSULTA: Registrar fecha exacta en formato día, mes y año de la última consulta de valoración integral según carné de salud o certificado.
TAMIZAJE VISUAL FECHA: Registrar fecha exacta en formato día, mes y año de la última valoración de la salud visual incluida en la consulta de valoración integral.
¿PRESENTA ALTERACIÓN VISUAL? Según lo consignado en el carné de salud o certificado de valoración integral en el tamizaje visual, marcar SI se identifica o NO algún factor de riesgo o alteración relacionada con la salud visual del niño o niña.
TAMIZAJE AUDITIVO FECHA: Registrar fecha exacta en formato día, mes y año de la última valoración de la salud auditiva y comunicativa incluida en la consulta de valoración integral.

¿PRESENTA ALTERACIÓN AUDITIVA? Según lo consignado en el carné de salud o certificado de valoración integral en el tamizaje auditivo, marcar SI se identifica o NO algún factor de riesgo o alteración relacionada con la salud auditiva y comunicativa del niño o niña.
FECHA PROYECTADA DE PRÓXIMA CONSULTA: De acuerdo a la frecuencia establecida en la tabla N° 1, registrar la fecha en la que el niño o niña debe asistir a la proxima consulta de valoración integral. Cuando el padre, madre o cuidador presente soporte de la proxima consulta se registra la fecha descrita en este.

¿CUENTA CON CON SOPORTE DE ASISTENCIA VIGENTE A CONTROL ODONTOLÓGICO POR EAPB O PREPAGADA?: De acuerdo a lo verificado en el soporte de asistencia a control odontológico presentado por el padre, madre o cuidador de cada niño o niña mayor de 1 año, marcar SI cuando se evidencia que la consuta se realizó por parte de la Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) o medicina prepagada a la que se encuentra afiliado el niño o niña, y esta consulta se encuentra dentro de la vigencia anual. Marque NO cuando no cumple con alguna de estas condiciones.
FECHA DE ÚLTIMO CONTROL ODONTOLÓGICO: Registrar fecha exacta en formato día, mes y año de la última consulta de valoración odontológica según carné de salud o certificado.
¿PRESENTA ALTERACIÓN ODONTOLÓGICA? Según lo consignado en el soporte de asistencia vigente a control odontológico, marcar SI se identifica o NO algún factor de riesgo o alteración relacionada con la salud bucal del niño o niña.

OBSERVACIONES: Registrar información relevante y que complemente la verificación como por ejemplo: firma de compromisos con padre, madre o cuidadores y seguimiento a los compromisos; Presencia de discapacidad, enfermedad de base o indicacion medica relevante. Si identifica un (SI) en alteración visual, auditiva o en salud bucal, describir la alteración o el factor de riesgo y que tratamiento requiere. En los casos que no cuentan con soporte indicar las razones (no lo presentan, se encuentra, retirado, suspendido o enfermo, etc.).

***NOTA: La resolución 412 del 2000 en la cual se adopta la norma técnica de Detección temprana de las alteraciones del Crecimiento y Desarrollo, es sustituida por la resolución 3280 de 2018 por medio de la cual se adoptan los lineamentos técnicos y operativos de la Ruta Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud que incluye la valoración integral de la salud y el desarrollo en la primera infancia con el fin de identificar tempranamente la exposición a factores de riesgo y detectar de forma temprana alteraciones que afecten negativamente la salud y el proceso de crecimiento y desarrollo.**

SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL
JARDINES INFANTILES **Formato no controlado**
COMPONENTE NUTRICIÓN Y SALUBRIDAD
FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ASISTENCIA A CONSULTA DE VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y DESARROLLO* EN PRIMERA INFANCIA

JARDIN INFANTIL FANA **NIVEL : PARVULOS #3**
RESPONSABLE DE LA VERIFICACION: RAQUEL JUDITH PEDROZO CORTES

	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA Nacimiento D/M/A	EDAD En meses	ASISTENCIA A LA CONSULTA DE VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y DESARROLLO*								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 ALTERACIÓNAUDITIVA?	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	ISABELLA BRAVO ALVAREZ	31/08/2021	2.9	04/06/2024	SI ☐ NO ☑	PENDIENTE	PENDIENTE	SI ☐ NO ☑	PENDIENTE	SI ☐ NO ☑	PENDIENTE	SI ☐ NO ☑	PENDIENTE	SI ☐ NO ☑	COMPROMISO VIGENTE FIRMADO
2	EMILY SAMANTHA ALMANZA ORTIZ	11/08/2021	2,9	04/06/2024	SI ☑ NO ☐	06/01/2024	06/01/2024	SI ☐ NO ☑	06/01/2024	SI ☐ NO ☑	06/07/2024	SI ☑ NO ☐	02/04/2024	SI ☐ NO ☑	
3	KELIANIS ISABELL DAVILA ARRIETA	22/08/2021	2,9	04/06/2024	SI ☑ NO ☐	01/03/2024	PENDIENTE	SI ☐ NO ☑	PENDIENTE	SI ☐ NO ☑	PENDIENTE	SI ☐ NO ☑	PENDIENTE	SI ☐ NO ☑	COMPROMISO VIGENTE FIRMADO
4	EMILY MELO MENDOZA	23/09/2021	2,8	04/06/2024	SI ☑ NO ☐	06/04/2024	06/04/2024	SI ☐ NO ☑	19/01/2024	SI ☐ NO ☑	19/07/2024	SI ☑ NO ☐	09/03/2024	SI ☐ NO ☑	
5	DYLAN YESID CASTILLO TIQUE	23/09/2021	2,8	04/06/2024	SI ☑ NO ☐	02/02/2024	02/02/2024	SI ☐ NO ☑	02/02/2024	SI ☐ NO ☑	02/08/2024	SI ☐ NO ☑	03/01/2024	SI ☐ NO ☑	COMPROMISO VIGENTE FIRMADO
6	GERMAN DAVID TOVAR GERRA	01/09/2021	2,8	04/06/2024	SI ☑ NO ☐	15/03/2024	24/01/2024	SI ☐ NO ☑	15/03/2024	SI ☐ NO ☑	15/06/2024	SI ☑ NO ☐	25/11/2023	SI ☐ NO ☑	
7	EMMA LUCIANA VEGA LOZANO	10/09/2021	2,8	04/06/2024	SI ☐ NO ☑	PENDIENTE	PENDIENTE	SI ☐ NO ☑	PENDIENTE	SI ☐ NO ☑	PENDIENTE	SI ☐ NO ☑	PENDIENTE	SI ☐ NO ☑	COMPROMISO VIGENTE FIRMADO
8	MAIA ISABELLA VILLADIEGO VARGAS	15/08/2021	2,9	04/06/2024	SI ☐ NO ☑	PENDIENTE	PENDIENTE	SI ☐ NO ☑	PENDIENTE	SI ☐ NO ☑	PENDIENTE	SI ☐ NO ☑	PENDIENTE	SI ☐ NO ☑	COMPROMISO VIGENTE FIRMADO
9	JOSUE DAVID FERNANDEZ RAMIREZ	12/06/2021	3	04/06/2024	SI ☑ NO ☐	25/01/2024	PENDIENTE	SI ☐ NO ☑	25/06/2024	SI ☑ NO ☐	25/07/2024	SI ☐ NO ☐	PENDIENTE	SI ☐ NO ☑	COMPROMISO VIGENTE FIRMADO
10	SAMUEL GRAJALES ARROYO	11/06/2021	2,11	04/06/2024	SI ☑ NO ☐	07/02/2024	09/04/2024	SI ☐ NO ☑	07/02/2024	SI ☐ NO ☑	07/08/2024	SI ☐ NO ☑	PENDIENTE	SI ☐ NO ☑	COMPROMISO VIGENTE FIRMADO
11	JHOAN CAMILO GOMEZ ESALAS	04/08/2021	2,9	04/06/2024	SI ☑ NO ☐	30/01/2024	PENDIENTE	SI ☐ NO ☑	PENDIENTE	SI ☐ NO ☐	30/07/2024	SI ☑ NO ☐	09/01/2024	SI ☐ NO ☐	COMPROMISO VIGENTE FIRMADO
12	ELIAM KARIME LOPEZ BUITRAGO	04/06/2021	3.0	04/06/2024	SI ☑ NO ☐	13/01/2024	13/01/2024	SI ☐ NO ☑	13/01/2024	SI ☐ NO ☑	13/07/2024	SI ☐ NO ☑	PENDIENTE	SI ☐ NO ☑	COMPROMISO VIGENTE FIRMADO
13	ANGEL CAMILO PEREZ	22/07/2021	2,11	04/06/2024	SI ☐ NO ☑	PENDIENTE	PENDIENTE	SI ☐ NO ☑	PENDIENTE	SI ☐ NO ☑	PENDIENTE	SI ☐ NO ☑	PENDIENTE	SI ☐ NO ☑	COMPROMISO VIGENTE FIRMADO
14	ASHLY ALEJANDRA RODRIGUEZ VALENCIA	15/10/2021	2,9	04/06/2024	SI ☐ NO ☑	PENDIENTE	20/01/2024	SI ☐ NO ☑	PENDIENTE	SI ☐ NO ☑	PENDIENTE	SI ☑ NO ☐	PENDIENTE	SI ☐ NO ☑	COMPROMISO VIGENTE FIRMADO
15	LIAM MATEO GUTIERREZ RODRIGUEZ	25/08/2025	2,9	04/06/2024	SI ☑ NO ☐	17/01/2024	17/01/2024	SI ☑ NO ☐	17/01/2024	SI ☐ NO ☐	17/07/2024	SI ☐ NO ☑	PENDIENTE	SI ☐ NO ☑	COMPROMISO VIGENTE FIRMADO

SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL
JARDINES INFANTILES **Formato no controlado**
COMPONENTE NUTRICIÓN Y SALUBRIDAD
FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ASISTENCIA A CONSULTA DE VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y DESARROLLO* EN PRIMERA INFANCIA

JARDIN INFANTIL **NIVEL PÁRVULOS 4**
RESPONSABLE DE LA VERIFICACION: CLAUDIA TINJACA

	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA Nacimiento D/M/A	EDAD En meses	ASISTENCIA A LA CONSULTA DE VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y DESARROLLO*								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 ALTERACIÓNAUDITIVA?	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	EMANUELVEGABUITRAGO	16/04/2021	3.2	5/06/2024	SI X NO ☐	9/01/2024	9/01/2024	SI ☐ NO X	9/01/2024	SI ☐ NO X	9/01/2025	SI ☐ NO C	9/01/2024	SI ☐ NO X	
2	DALAIS ESTHER DOMINGUEZ LEAL	11/06/2021	3	5/06/2024	SI X NO ☐	10/012024	10/01/204	SI ☐ NO X	10/01/2024	SI ☐ NO X	10/01/2025	SI X NO	4/01/2024	SI ☐ NO X	
3	LIAM MARTIN MANCHEGO	18/04/2021	3.2	5/06/2024	SI X NO ☐	20/05/2024	20/05/2024	SI ☐ NO X		SI ☐ NO X	20/05/2025	SI ☐ NO X	20/05/2024	SI ☐ NO X	
4	MIGUEL ANGEL NUÑEZ CRUZ	20/05/2021	3	5/06/2024	SI X NO ☐	25/01/2024	25/01/2025	SI ☐ NO X	25/01/2024	SI ☐ NO X	25/01/2025	SI ☐ NO X	29/01/2024	SI ☐ NO X	
5	EVER JOELGAITÁN CORTES	21/08/2021	2.11	5/06/2024	SI X NO ☐	9/10/2023		SI ☐ NO X		SI ☐ NO X		SI ☐ NO ☐		SI ☐ NO	TRATAMIENTO ODONTOLOGICO
6	THOMAS YADIELMEJIAS JIMENEZ	11/05/2021	3.1	5/06/2024	SI X NO ☐	13/04/2024	13/04/2024	SI ☐ NO X	13/04/2024	SI ☐ NO X	13/04/2025	SI X NO ☐		SI ☐ NO X	PENDIENTE ODONTOLOGÍA
7	MARTIN HERNANDEZ MONROY	12/05/2021	3.1	5/06/2024	SI X NO ☐	1/02/2024	1/02/2024	SI ☐ NOX	1/02/2024	SI ☐ NO X	1/02/2025	SI ☐ NO ☐	1/02/2024	SI ☐ NO X	
8	EMILY ANTONELLA NIETO PEÑA	14/04/2021	3.2	5/06/2024	SI X NO ☐	24/04/2024		SI ☐ NO ☐		SI ☐ NO ☐		SI ☐ NO ☐	20/04/2024	SI ☐ NO ☐	AGENDAMIENTO DE CITAS
9	LUIS DAVID MARTINEZ CUAURO	27/04/2021	3.1	5/06/2024	SI X NO ☐			SI ☐ NO X		SI ☐ NO ☐		SI NO ☐		SI NO	
10	ANTONELLA PEÑA SALDARRIAGA	08/06/2021	3	5/06/2024	SI X NO ☐	23/01/2024	23/01/2024	SI ☐ NO X	23/01/2024	SI ☐ NO X	23/01/2025	SI X NO ☐	16/01/2024	SI ☐ NO X	
11	LIAM MATIAS VALENCIA RAMIREZ	9/04/2021	3.2	5/06/2024	SI X NO ☐	22/02/2024	22/02/2024	SI ☐ NO X	22/02/2024	SI ☐ NO X	22/02/2025	SI X NO ☐	15/03/2024	SI ☐ NO ☐	
12	AILEN SOFIA PRIETO DÍAZ	4/06/2021	3	5/06/2024	SI X NO ☐	4/01/2024	4/01/2025	SI ☐ NOX	4/01/2024	SI ☐ NO X	4/01/2025	SI ☐ NO ☐	16/01/2024	SI ☐ NO X	
13	LIZETH CAMILA LOPEZ CARDENAS	29/05/2021	3	5/06/2024	SI X NO ☐	16/052023	16/05/2023	SI ☐ NO X	16/05/2023	SI ☐ NO X	10/06/2024	SI ☐ NO ☐	12/05/2023	SI ☐ NO X	ACTUALIZACION DE CITAS
15	LUCIANA HERNANDEZ SUAREZ	11/04/2021	3.2	5/06/2024	SI X NO ☐	26/01/2023	26/01/2024	SI X NO ☐	26/01/2024	SI ☐ NO X	26/01/2025	SI ☐ NO ☐		SI ☐ NO ☐	PENDIENTE ODONTOLOGÍA
15	JOSUE BARRAGAN MANZANARES	11/06/2021	3.2	5/06/2024	SI X NO ☐	8/02/2024	8/02/2024	SI ☐ NO X	8/02/2024	SI ☐ NO X	8/02/2025	SI NO ☐	17/11/2023	SI ☐ NO X	ACTUALIZACION DE CITAS

SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL
JARDINES INFANTILES **Formato no controlado**
COMPONENTE NUTRICIÓN Y SALUBRIDAD
FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ASISTENCIA A CONSULTA DE VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y DESARROLLO* EN PRIMERA INFANCIA

JARDIN INFANTIL **COFINANCIADO FANA** **NIVEL PRE JARDIN 1**
RESPONSABLE DE LA VERIFICACION: INGRID RAQUEL CEPEDA

	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA Nacimiento D/M/A	EDAD En meses	ASISTENCIA A LA CONSULTA DE VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y DESARROLLO*								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 ALTERACIÓNAUDITIVA?	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	SAMAY ALANNA ALARCON SANCHEZ	3/21/2021	35	6/10/2024	SI X NO	08/03/2024	3/8/2024	SI NO X	3/8/2024	SI NO X	08/09/2024	SI X NO	13/03/2024	SI NO X	
	ALANA BORNACELLI MELENDRES	9/1/2020	45	6/10/2024	SI X NO		2/23/2024	SI NO X	2/23/2024	SI NO X	8/23/2024	SI X NO	5/9/2024	SI NO X	
2	SARA SOFIA BOHORQUEZ VEGA	21/02/2021	36	6/10/2024	SI X NO	02/04/2024	02/04/2024	SI NO X	4/2/2024	SI NO X	02/10/2024	SI X NO	02/04/2024	SI NO X	
4	EMILY CARILLO CAMACHO	23/02/2021	35	6/10/2024	SI X NO	28/06/2023	28/06/2023	SI NO X	28/06/2023	SI NO X	28/12/2023	SI X NO		SI NO	
5	MAICOL SANTIAGO CHACON TORRES	3/18/2021	38	6/10/2024	SI X NO	14/03/2024	14/03/2024	SI NO X	14/03/2024	SI NO X	14/09/2024	SI X NO	05/07/2022	SI NO X	
7	DYLAN KALEB GARZON RODRIGUEZ	1/22/2021	40	6/10/2024	SI X NO	1/5/2024	1/9/2024	SI NO X	2/9/2022	SI NO X	8/5/2024	SI X NO	5/3/2024	SI NO X	
8	ANA LUCIA GOMEZ VALBUENA	2/24/2021	36	6/10/2024	SI X NO	3/14/2024	5/9/2024	SI NO X		SI NO	9/14/2024	SI X NO	2/9/2024	SI NO X	
9	JOSHUA JOHAO MENGUA GARCIA	06/01/2021	41	6/10/2024	SI X NO	01/02/2024	01/02/2024	SI NO X	01/02/2024	SI NO X	8/1/2024	SI X NO	2/1/2024	SI NO X	
10	IAN SAMUEL MOLINA MORA	27/02/2021	39	6/10/2024	SI X NO	24/05/2024	29/05/2024	SI NO X		SI NO	11/24/2024	SI NO		SI NO	
11	JUCELIS MORA VENTURA	2/22/2021	39	6/10/2024	SI X NO	2/19/2024	2/5/2024	SI NO X	2/5/2024	SI NO X	8/19/2024	SI X NO	2/9/2024	SI NO X	
12	MIA SAMANTA MORENO ALVARADO	31/07/2020	46	6/10/2024	SI X NO	25/01/2024	25/01/2024	SI NO X	25/01/2024	SI NO X	21/07/2024	SI X NO	02/12/2023	SI NO X	
13	JUAN PABLO ORTEGA ROMERO	12/02/2021	40	6/10/2024	SI X NO	12/02/2024	10/01/2024	SI NO X	10/01/2024	SI NO X	10/08/2024	SI X NO	09/05/2024	SI NO X	
14	CELESTE PRIETO AREVALO	3/1/2021	39	6/10/2024	SI X NO	2/2/2024	2/2/2024	SI NO X	2/2/2024	SI NO X	8/2/2024	SI X NO	7/7/2023	SI NO X	
15	MARTIN CAMILO RIOS RODRIGUEZ	19/02/2021	39	6/10/2024	SI X NO	11/01/2024	05/01/2024	SI NO X	05/01/2024	SI NO X	05/07/2024	SI X NO	09/01/2024	SI NO X	
16	DILAN MATEO RODRIGUEZ ASCENCIO	3/30/2021	38	6/10/2024	SI X NO	5/15/2022	10/25/2023	SI NO X	10/25/2023	SI NO X	4/25/2024	SI NO		SI NO X	
17	THIAGO RIVERA ALFONSO	11/30/2020	42	6/10/2024	SI NO	29/02/2024	29/02/2024	SI NO X	29/02/2024	SI NO X	8/29/2024	SI NO		SI NO	
18	EFRAIN RODRIGUEZ ESPITIA	3/16/2021	39	6/10/2024	SI X NO	5/18/2023	5/18/2023	SI NO X	5/18/2023	SI NO X	9/18/2023	SI NO X	9/3/2024	SI NO X	
19	ANDY ESTEBAN RODRIGUEZ MARQUEZ	4/21/2020	49	6/10/2024	SI X NO	2/6/2024	1/20/2024	SI NO X	1/16/2024	SI NO X	8/6/2024	SI NO X	2/3/2024	SI NO X	
21															
22															

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO

ENCABEZADO: Registrar nombre del jardin infantil, del nivel o grupo de niños y niñas del cual se realiza la verificación y el nombre de la persona que realiza la verificación.
NOMBRES Y APELLIDOS: Registrar información completa del niño o la niña en letra legible
FECHA DE NACIMIENTO: Registrar fecha de nacimiento del niño o la niña en formato día, mes y año.
EDAD: Registrar la edad en meses del niño o la nña.

FECHA DE VERIFICACIÓN: Registrar fecha exacta en formato día, mes y año, en la que se realiza la revisión del soporte (carné de salud o certificado). Se recomienda que la verificación y actualización del formato se realicé con la siguiente frecuencia: Para niños y niñas menores de 1 año: 4 veces al año; para niños y niñas entre 1 año hasta los 2 años 11 meses- 29 dias: dos veces al año; para niños y niñas entre los 3 hasta los 5 años 11 meses. 29 días: 1 vez al año. Cuando el soporte no se encuentra vigente la verificación se realiza de acuerdo a los plazos y compromisos establecidos con el padre, madre o cuidador del niño o niña para presentar el soporte de asistencia vigente.

TABLA N° 1
CONSULTAS DE VALORACIÓN INTEGRAL PARA NIÑOS Y NIÑAS EN PRIMERA INFANCIA

CONSULTA	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN MESES(M) O AÑOS (A)											
	1M	2-3M	4-5M	6-8 M	9-11 M	12-18M	18-23M	24-29M	30-35M	3 A	4 A	5 A
Atención en salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar	X		X			X		X		X		X
Atención en salud por profesional en enfermería.		X		X	X		X		X		X	
Atención en salud bucal por profesional en odontología.				Una vez al año a partir de los 6 meses de edad.								

Fuente: Ruta Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud. Resolución 3280 de 2018, paginas 49-50

¿CUENTA CON SOPORTE VIGENTE DE ASISTENCIA A VALORACIÓN INTEGRAL POR EAPB O PREPAGADA?: De acuerdo al lo verificado en el soporte de asistencia a valoración integral presentado por el padre, madre o cuidador de cada niño o niña que puede ser el carné de salud infantil o un certificado, marcar SI cuando se evidencia que la consuta se realizó por parte de la Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) o medicina prepagada a la que se encuentra afiliado el niño o niña, y esta consulta se encuentra vigente según la frecuencia que se describe en la tabla N° 1. Marque NO cuando no cumple con alguna de estas condiciones.

FECHA DE ULTIMA CONSULTA: Registrar fecha exacta en formato día, mes y año de la última consulta de valoración integral según carné de salud o certificado.

TAMIZAJE VISUAL FECHA: Registrar fecha exacta en formato día, mes y año de la última valoración de la salud visual incluida en la consulta de valoración integral.

¿PRESENTA ALTERACIÓN VISUAL? Según lo consignado en el carné de salud o certificado de valoración integral en el tamizaje visual, marcar SI se identifica o NO algún factor de riesgo o alteración relacionada con la salud visual del niño o niña.

TAMIZAJE AUDITIVO FECHA: Registrar fecha exacta en formato día, mes y año de la última valoración de la salud auditiva y comunicativa incluida en la consulta de valoración integral.

¿PRESENTA ALTERACIÓN AUDITIVA? Según lo consignado en el carné de salud o certificado de valoración integral en el tamizaje auditivo, marcar SI se identifica o NO algún factor de riesgo o alteración relacionada con la salud auditiva y comunicativa del niño o niña.

FECHA PROYECTADA DE PRÓXIMA CONSULTA: De acuerdo a la frecuencia establecida en la tabla N° 1, registrar la fecha en la que el niño o niña debe asistir a la proxima consulta de valoración integral. Cuando el padre, madre o cuidador presente soporte de la proxima consulta se registra la fecha descrita en este.

¿CUENTA CON CON SOPORTE DE ASISTENCIA VIGENTE A CONTROL ODONTOLÓGICO POR EAPB O PREPAGADA?: De acuerdo a lo verificado en el soporte de asistencia a control odontológico presentado por el padre, madre o cuidador de cada niño o niña mayor de 1 año, marcar SI cuando se evidencia que la consuta se realizó por parte de la Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) o medicina prepagada a la que se encuentra afiliado el niño o niña, y esta consulta se encuentra dentro de la vigencia anual. Marque NO cuando no cumple con alguna de estas condiciones.

FECHA DE ÚLTIMO CONTROL ODONTOLÓGICO: Registrar fecha exacta en formato día, mes y año de la última consulta de valoración odontológica según carné de salud o certificado.

¿PRESENTA ALTERACIÓN ODONTOLÓGICA? Según lo consignado en el soporte de asistencia vigente a control odontológico, marcar SI se identifica o NO algún factor de riesgo o alteración relacionada con la salud bucal del niño o niña.

OBSERVACIONES: Registrar información relevante y que complemente la verificación como por ejemplo: firma de compromisos con padre, madre o cuidadores y seguimiento a los compromisos; Presencia de discapacidad, enfermedad de base o indicacion medica relevante. Si identifica un (SI) en alteración visual, auditiva o en salud bucal, describir la alteración o el factor de riesgo y que tratamiento requiere. En los casos que no cuentan con soporte indicar las razones (no lo presentan, se encuentra, retirado, suspendido o enfermo, etc.).

***NOTA: La resolución 412 del 2000 en la cual se adopta la norma técnica de Detección temprana de las alteraciones del Crecimiento y Desarrollo, es sustituida por la resolución 3280 de 2018 por medio de la cual se adoptan los lineamentos técnicos y operativos de la Ruta Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud que incluye la valoración integral de la salud y el desarrollo en la primera infancia con el fin de identificar tempranamente la exposición a factores de riesgo y detectar de forma temprana alteraciones que afecten negativamente la salud y el proceso de crecimiento y desarrollo.**

JARDINES INFANTILES
COMPONENTE NUTRICIÓN Y SALUBRIDAD
FORMATO DE VERIFICACIÓN ESTADO VACUNAL DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS EN PRIMERA INFANCIA

JARDIN INFANTIL FANA

NIVEL PREJARDIN #2

RESPONSABLE DE LA VERIFICACION: LUZ ADRIANA ROJAS ALEJO

NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA Nacimiento D/M/A	EDAD En meses	ASISTENCIA A LA CONSULTA DE VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y DESARROLLO*								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 ALTERACIÓNAUD ITIVA?	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.?	
LIAM DAVID ANACONA BONILLA	03.11.2020	41 MESES	07.06.2024	SI NO X	15.02.2024	15.02.2024	SI NO X	15.02.2024	SI NO X	15.08.2024	SI NO X	20.02.2024	SI NO X	VIGENTE
NATALIA AREVALO PERDOMO	27.12.2021	27 MESES	07.06.2024	SI X NO	PENDIENTE	PENDIENTE	SI NO	PENDIENTE	SI NO	PENDIENTE	SI X NO	20.01.2024	SI NO X	COMPROMISO VIGENTE FIRMADO
VANESSA ARIAS AMAYA	26.05.2020	46 MESES	07.06.2024	SI X NO	04.01.2024	04.01.2024	SI NO X	04.01.2024	SI NO	01.07.2024	SI NO X	06.01.2024	SI NO X	VIGENTE
IAN DAVID BORRERO CALDERON	04.15.2020	48 MESES	07.06.2024	SI NO X	PENDIENTE	|0.05.2024	SI NO X	PENDIENTE	SI NO	PENDIENTE	SI NO X	PENDIENTE	SI NO	COMPROMISO VIGENTE FIRMADO
LIAN ESNEIDER BUITRAGO RODRIGUEZ	13.03.2021	36 MESES	07.06.2024	SI X NO	11.01.24	11.01.24	SI NO X	11.01.24	SI NO X	11.07.24	SI X NO	28.12.23	SI NO X	VIGENTE
JUAN JOSE CANCHIMBO SALAS	06.11.2020	41 MESES	07.06.2024	SI X NO X	06.03.2023	06.03.2023	SI NO X	06.03.2023	SI NO X	01.01.2024	SI X NO	01.01.2024	SI NO X	COMPROMISO VIGENTE FIRMADO
JUAN PABLO CALDERON TORRES	06.11.2020	41 MESES	07.06.2024	SI NO X	PENDIENTE	PENDIENTE	SI NO	PENDIENTE	SI NO	PENDIENTE	SI X NO	PENDIENTE	SI NO	COMPROMISO VIGENTE FIRMADO
ISAAC ALESSANDRO CASTRO POLANCO	01.12.2020	40 MESES	07.06.2024	SI X NO	01.12.2023	28.05.2024	SI NO X	01.12.2023	SI NO X	05.02.2024	SI X NO	O1.12.2023	SI NO X	COMPROMISO VIGENTE FIRMADO
JUAN JOSE LOZANO LOPEZ	28.12.2020	39 MESES	07.06.2024	SI NO X	03.03.2023	03.03.2023	SI NO X	03.03.2023	SI NO X	01.02.2023	SI X NO	03.03.2023	SI NO X	COMPROMISO VIGENTE FIRMADO
DANNA KATERIN MONTOYA PARDO	09.11.2020	41 MESES	07.06.2024	SI NO X	01.02.2024	01.02.2024	SI NO X	01.02.2024	SI NO X	01.09.2024	SI NO X	30.01.2024	SI NO X	VIGENTE
LUCIANA ISABELLA MOYANO VIASUS	12.10.2020	40 MESES	07.06.2024	SI X NO	12.08.2023	12.08.2023	SI NO X	12.08.2023	SI NO X	12.08.2023	SI X NO	01.01.2024	SI NO X	COMPROMISO VIGENTE FIRMADO
NATAHALIA OSORIO RODRIGUEZ	24.11.2020	39 MESES	07.06.2024	SI NO X	10.02.2024	PENDIENTE	SI NO	PENDIENTE	SI NO	PENDIENTE	SI X NO	13.02.2024	SI NO X	COMPROMISO VIGENTE FIRMADO
EMANUEL SALGADO PEREZ	24.08.2020	43 MESES	07.06.2024	SI X NO	27.03.2024	27.03.2024	SI NO X	27.03.2024	SI NO X	27.10.2024	SI X NO	PENDIENTE	SI NO	COMPROMISO VIGENTE FIRMADO
ANA SOFIA RADA GRISALES	20.11.2020	39 MESES	07.06.2024	SI NO X	08.02.2024	08.02.2024	SI NO X	08.02.2024	SI NO X	08.02.2024	SI NO X	08.02.2024	SI NO X	VIGENTE
JUAN SEBASTIAN RINCON GONZALEZ	24.12.2020	39 MESES	07.06.2024	SI X NO	19.01.2024	19.01.2024	SI NO X	19.01.2024	SI NO X	19.08.2024	SI X NO	PENDIENTE	SI NO	COMPROMISO VIGENTE FIRMADO
JUAN JERONIMO ROMERO GOMEZ	12.12.2020	38 MESES	07.06.2024	SI X NO	23.05.2024	23.05.2024	SI NO X	23.05.2024	SI NO X	23.12.2024	SI X NO	09.04.2024	SI NO X	VIGENTE
ADRIAN JACOBO TELLEZ CASTELLANOS	10.03.2021	36 MESES	07.06.2024	SI NO X	20.09.2023	20.09.2023	SI NO X	20.09.2023	SI NO X	01.02.2024	SI NO X	20.09.2023	SI NO X	COMPROMISO VIGENTE FIRMADO
KAREN STEPHANIA TORRES CHAVES	07.03.2021	37 MESES	07.06.2024	SI X NO	PENDIENTE	PENDIENTE	SI NO	PENDIENTE	SI NO	PENDIENTE	SI NO X	PENDIENTE	SI NO	COMPROMISO VIGENTE FIRMADO
NICOLAS ESTEBAN BARRERA CALDERON	16.08.2020	44 MESES	07.06.2024	SI X NO	22.01.2024	22.01.2024	SI NO X	22.01.2024	SI NO X	22.08.2024	SI NO	PENDIENTE	SI NO	COMPROMISO VIGENTE FIRMADO
EMILY LUCIANA VALLEJO ROSAS	29.01.2020	50 MESES	07.06.2024	SI X NO	PENDIENTE	PENDIENTE	SI NO	PENDIENTE	SI NO	PENDIENTE	SI X NO	PENDIENTE	SI NO	COMPROMISO VIGENTE FIRMADO

SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL

JARDINES INFANTILES **Formato no controlado**

COMPONENTE NUTRICIÓN Y SALUBRIDAD

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

JARDIN INFANTIL: JARDIN INFANTIL FANA **NIVEL : PRE JARDIN 3.**

RESPONSABLE DE LA VERIFICACION: MONICA MENDIVELSO MARTINEZ

	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA NACIMIENTO		ASISTENCIA A LA CONSULTA DE VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y DESARROLLO*								CONTROL ODONTOLÓGICO (mayores de 1 año)			OBSERVACIONES
		D/M/A	EDAD / EN MESES	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	MARIA PAULA PINZON FONSECA	9-ago-19	4 AÑOS - 10 MESES	4/06/2024	SI X NO	4-dic-23	10-feb-24	SI NO X		SI NO X	4-jun-24	SI X NO	26-ene-24	SI NO X	SE ENCUENTRA POR ASIGNAR CITA MEDICA
2	EMILY SARAY MEJIA ARREDONDO	9-ago-20	3 AÑOS - 10 MESES	4/06/2024	SI X NO	7-mar-23	7-feb-23	SI NO X	7-feb-23	SI NO X		SI X NO	10-abr-23	SI NO X	SE ENCUENTRA POR ASIGNAR CITA MEDICA
3	LIA DANIELA LOPEZ HERNANDEZ	20-sep-20	3 AÑOS - 9 MESES	4/06/2024	SI X NO	13-ene-24	11-ene-23	SI NO X	11-ene-23	SI NO X	13-jul-24	SI NO X		SI NO X	SE ENCUENTRA POR ASIGNAR CITA MEDICA
4	DUVAN GUILLERMO MENDEZ CRISTANCHO	19-ago-20	3 AÑOS - 10 MESES	4/06/2024	SI X NO	29-ene-24	31-ene-24	SI NO X	29-ene-24	SI NO X	29-jul-24	SI X NO	1-jun-24	SI NO X	
5	ANALIA RAMIREZ PARAMO	30-oct-20	3 AÑOS - 8 MESES	4/06/2024	SI X NO	22-feb-24	22-feb-24	SI NO X	22-feb-24	SI NO X	22-ago-24	SI X NO	26-feb-24	SI NO X	
6	JESUS MATEO VELA LLANOS	28-jul-20	3 AÑOS -9 MESES	4/06/2024	SI X NO	15-feb-24	15-feb-24	SI NO X	15-feb-24	SI NO X	15-ago-24	SI X NO	5-may-23	SI NO X	SE ENCUENTRA POR ASIGNAR CITA MEDICA
7	LIAM SEBASTIAN BEDOYA HERNENDEZ	16-sep-20	3 AÑOS - 9 MESES	4/06/2024	SI X NO	15-mar-24	20-abr-23	SI NO X	15-mar-24	SI NO X	15-sep-24	SI NO X		SI NO X	SE ENCUENTRA POR ASIGNAR CITA MEDICA
8	LAURA MARIA ALFONSO ATUESTA	14-ago-20	3 AÑOS - 10 MESES	4/06/2024	SI X NO	31-ene-24	16-jun-23	SI NO X	16-jun-23	SI NO X	31-jul-24	SI X NO	24-feb-24	SI NO X	SE ENCUENTRA POR ASIGNAR CITA MEDICA
9	DANIEL FELIPE ACEVEDO PARDO	8-sep-20	3 AÑOS - 9 MESES	4/06/2024	SI X NO	30-ene-24	22-ene-24	SI NO X		SI NO X	30-jul-24	SI X NO	2-ene-24	SI NO X	
10	JUAN JERONIMO RAMIREZ PORRAS	17-oct-20	3 AÑOS - 8 MESES	4/06/2024	SI X NO	9-nov-23	9-nov-23	SI NO X	9-nov-23	SI NO X	9-may-24	SI X NO	8-nov-23	SI NO X	
11	MARIANGEL VALENTINA VILLAZON ANAYA	21-oct-20	3 AÑOS - 8 MESES	4/06/2024	SI X NO	14-jun-23	16-jun-23	SI NO X	16-jun-23	SI NO X		SI X NO	6-jun-23	SI NO X	SE ENCUENTRA POR ASIGNAR CITA MEDICA
12	DAMIAN ALEJANDRO VILLAMIZAR RODIL	28-oct-20	3 AÑOS - 8 MESES	4/06/2024	SI X NO	20-feb-23	20-feb-23	SI NO X	20-feb-23	SI NO X		SI X NO	3-mar-23	SI NO X	SE ENCUENTRA POR ASIGNAR CITA MEDICA
13	DULCE MARIA POLANCO GARZON	12-sep-20	3 AÑOS - 9 MESES	4/06/2024	SI X NO	28-dic-23	5-ene-24	SI NO X	5-oct-23	SI NO X	28-jun-24	SI X NO	21-feb-24	SI NO X	
14	EMANUEL JOSE TORRES MENDOZA	23-ago-20	3 AÑOS - 10 MESES	4/06/2024	SI NO X			SI NO X		SI NO X		SI NO X		SI NO X	SE ENCUENTRA POR ASIGNAR CITA MEDICA
15	ANGEL GAEL NELO PADILLA	16-jul-20	3 AÑOS - 11 MESES	4/06/2024	SI NO X		2-oct-23	SI NO X		SI NO X		SI X NO	17-ago-23	SI NO X	SE ENCUENTRA POR ASIGNAR CITA MEDICA
16	LUCIANA VALENTINA TRUJILLO BELLO	7-ago-20	3 AÑOS - 10 MESES	4/06/2024	SI X NO	31-ene-24	31-ene-24	SI NO X	31-ene-24	SI NO X	31/06/2024	SI X NO	18/01/2024	SI NO X	SE ENCUENTRA POR ASIGNAR CITA MEDICA
17	JOSE GERALDO PEREZ	8-nov-20	3 AÑOS - 7 MESES	4/06/2024	SI X NO	14-nov-23	14-nov-23	SI NO X	14-nov-23	SI NO X	14-may-24	SI X NO	24-ene-24	SI NO X	SE ENCUENTRA POR ASIGNAR CITA MEDICA
18	GAEL IGNACIO JIMENEZ DE LA HOZ	9-jun-20	4 AÑOS	4/06/2024	SI X NO	29/01/2024	29/01/2024	SI NO X	23/02/2004	SI NO X	29/07/2024	SI NO X		SI NO X	SE ENCUENTRA POR ASIGNAR CITA MEDICA
19	YOSNEYBER ANDRES GARCIA PINTO	1-abr-20	4 AÑOS - 2MESES	4/06/2024	SI X NO	19/10/2023	6/12/2023	SI NO X		SI NO X	19/04/2024	SI NO X		SI NO X	SE ENCUENTRA POR ASIGNAR CITA MEDICA
20	JULIANA ISABEL TENJO VILLEJAS	4-dic-20	3 AÑOS - 6 MESES	4/06/2024	SI NO X			SI NO X		SI NO X		SI NO X		SI NO X	SE ENCUENTRA POR ASIGNAR CITA MEDICA

SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL
JARDINES INFANTILES
COMPONENTE NUTRICIÓN Y SALUBRIDAD
FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ASISTENCIA A CONSULTA DE VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y DESARROLLO* EN PRIMERA INFANCIA

Formato no controlado

JARDIN INFANTIL FANA **NIVEL : PRE JARDÍN 4**

	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA Nacimiento D/M/A	EDAD En meses	ASISTENCIA A LA CONSULTA DE VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y DESARROLLO*								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 ALTERACIÓNAUDITIVA?	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	GABRIEL JOSÉ CHACÓN MEDINA	3-ago-20	3 AÑOS Y 10 MESES	4/06/2024	SI X NO	18/01/2024	17/02/2024	SI NO X	18/04/2024	SI NO X	18/01/2025	SI X NO	7/02/2024	SI X NO	Cuenta con compromiso
2	DYLAN EDUARDO MARTÍNEZ MADRID	25-abr-20	4 AÑOS Y 2 MES	4/06/2024	SI X NO	28/01/2024	28/01/2024	SI NO X	28/01/2024	SI NO X	28/01/2025	SI X NO	26/10/2023	SI NO X	compromiso actualizado
3	ALHAN MARTÍNEZ ARTEAGA	14-jun-20	4 AÑOS Y 0 MESES	4/06/2024	SI X NO	25/01/2024	25/01/2024	SI NO X	25/01/2024	SI NO X	25/01/2025	SI NO X	3/12/2023	SI NO X	Cuenta con compromiso
4	JERÓNIMO MARROQUÍN LOZANO	30/07/20	3 AÑOS Y 11 MESES	4/06/2024	SI X NO	14/03/2024	14/03/2024	SI NO X	14/03/2024	SI NO X	14/03/2025	SI X NO	1/03/2024	SI X NO	compromiso actualizado
5	VALERIA SALOMÉ DUQUE VILORIA	23/07/2020	3 AÑOS Y 11 MESES	4/06/2024	SI X NO	10/05/2024	10/05/2024	SI NO X	10/05/2024	SI NO X	10/05/2025	SI NO X	27/05/2024	SI X NO	compromiso actualizado
6	CRISTAL CELESTE PANCHE CATÓLICO	21-may-20	4 AÑOS Y 1 MESES	4/06/2024	SI X NO	7/02/2024	7/02/2024	SI NO X	7/02/2024	SI NO X	7/02/2025	SI X NO	30/01/2024	SI NO X	
7	MARÍA CAMILA PINZÓN FONSECA	9/09/2019	4 AÑOS Y 10 MESES	4/06/2024	SI X NO	6/03/2024	22/02/2024	SI NO X		SI NO	6/03/2025	SI X NO	26/01/2024	SI NO X	compromiso actualizado
8	IAM DAVID POLANCO GARZÓN	24-jun-20	4 AÑOS Y 0 MESES	4/06/2024	SI X NO	19/03/2024	30/08/2023	SI NO X		SI NO	19/03/2025	SI X NO	28/11/2023	SI NO X	compromiso actualizado
9	ISAAC NUMPAQUE RINCÓN	27/05/2020	4 AÑOS Y 1 MESES	4/06/2024	SI X NO	21/03/2024	21/03/2024	SI NO X	21/03/2024	SI NO X	21/03/2025	SI X NO	2/01/2024	SI NO X	
10	LIAH ISABELLA PATIÑO DIAZ	10-may-20	4 AÑOS Y 1 MESES	4/06/2024	SI NO X	26/04/2024	26/04/2024	SI NO X	26/04/2024	SI NO	26/04/2025	SI NO X		SI NO	compromiso actualizado
11	MATIAS BUITRAGO TIQUE	27-abr-20	4 AÑOS Y 2 MES	4/06/2024	SI X NO	5/01/2024	5/01/2024	SI NO X	5/01/2024	SI NO X	5/01/2025	SI NO X	14/02/2024	SI NO X	
12	ADELE ALFONSO NAVARRO	31/05/2020	4 AÑOS Y 1 MESES	4/06/2024	SI X NO	11/01/2024	11/01/2024	SI NO X	11/01/2024	SI NO X	11/01/2025	SI X NO	19/01/2024	SI NO X	
13	THIAGO BERMUDEZ MARIOTA	29/07/2020	3 AÑOS Y 11 MESES	4/06/2024	SI X NO	24/01/2024	24/01/2024	SI NO X	24/01/2024	SI NO X	24/01/2025	SI X NO	29/11/2023	SI X NO	compromiso actualizado
14	THIAGO EMMANUEL CASTELLANOS LÓPEZ	25/06/2020	4 AÑOS Y 0 MESES	4/06/2024	SI X NO	22/01/2024	22/01/2024	SI NO X	22/01/2024	SI NO X	22/01/2025	SI X NO	4/04/2024	SI NO X	
15	JULIETHA ARISMENDI RAMÍREZ	14-jun-20	4 AÑOS Y 0 MESES	4/06/2024	SI X NO	10/07/2023	10/07/2023	SI NO X	10/07/2023	SI NO X	10/07/2024	SI X NO	29/04/2024	SI NO X	
16	DANNA ISABELLA ORTIZ HERNANDEZ	9/04/2020	4 AÑOS Y 2 MES	4/06/2024	SI NO X		27/11/2023	SI NO X		SI NO		SI X NO	17/10/2023	SI NO X	compromiso actualizado
17	SARA ISABELLA ORTEGA ROFRIGUEZ	25-feb-21	3 AÑOS Y 4 MES	4/06/2024	SI X NO	7/03/2024		SI NO		SI NO	7/03/2025	SI NO X		SI NO	compromiso actualizado
18	MARÍA JOSÉ BELLO GOYENECHE	11-sep-22	3 AÑOS Y 9 MESES	4/06/2024	SI X NO	5/02/2024	5/02/2024	SI NO X	5/02/2024	SI NO X	5/02/2025	SI NO X	11/04/2024	SI X NO	compromiso actualizado
19	THIAGO EMANUEL GUERRERO ARIAS	12/05/2020	4 AÑOS Y 1 MESES	4/06/2024	SI X NO	15/02/2024	15/02/2024	SI NO X	15/02/2024	SI NO X	15/02/2025	SI NO X	14/03/2024	SI X NO	compromiso actualizado
20	ALAIA ANAETH GONZÁLEZ GONZÁLEZ	10/09/2020	3 AÑOS Y 9 MESES	4/06/2024	SI X NO	26/04/2024	26/04/2024	SI NO X	26/04/2024	SI NO X	26/04/2025	SI NO X	26/02/2024	SI NO X	

SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL
JARDINES INFANTILES **Formato no controlado**
COMPONENTE NUTRICIÓN Y SALUBRIDAD
FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ASISTENCIA A CONSULTA DE VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y DESARROLLO* EN PRIMERA INFANCIA

JARDIN INFANTIL FANA **NIVEL : CAMINADORES 1**
RESPONSABLE DE LA VERIFICACION: MILENA TOLOZA - LADY CHAPARRO

	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA Nacimiento D/M/A	EDAD En meses	ASISTENCIA A LA CONSULTA DE VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y DESARROLLO*								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 ALTERACIÓNAUDITIVA?	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	ALISSON SOFIA GONZALEZ LOPEZ	22/03/2023	14	04/06/2024	SI X NO	22/01/2024	22/01/2024	SI NO X	22/01/2024	SI NO X	22/01/2025	SI NO X		SI NO	
2	KEYLANIS ISABELL DAVILA ARRIETA	16/02/2023	15	04/06/2024	SI X NO	8/11/2023		SI NO		SI	8/11/2024	SI NO X		SI NO	
3	THIAGO VELA CARRILLO	18/02/2023	15	04/06/2024	SI X NO	8/03/2024	8/03/2024	SI NO X	8/03/2024	SI NO X	20/01/2025	SI NO X		SI NO	
4	BASTIAN ZABALA ARANDIA	7/03/2023	14	04/06/2024	SI NO X			SI NO		SI NO		SI NO X		SI NO	
5	CELESTE DAVILA GOMEZ	8/12/2022	17	04/06/2024	SI X NO	18/01/2024	18/01/2024	SI NO X	18/01/2024	SI NO X	18/01/2025	SI X NO	20/02/2024	SI NO X	
6	HANNA SALOME PAGOTE PINILLA	2/12/2022	18	04/06/2024	SI X NO	28/05/2024	28/05/2024	SI NO X	28/05/2024	SI NO X	28/05/2025	SI NO X	2/09/2023	SI NO X	
7	SALMA BALLESTA ORTIZ	24/02/2023	15	04/06/2024	SI X NO	27/02/2024	20/03/2024	SI NO X	27/02/2024	SI NO X	27/02/2025	SI X NO	27/02/2024	SI NO X	
8	SALOME BARAJAS GARCIA	13/01/2023	16	04/06/2024	SI X NO	4/12/2023	4/12/2023	SI NO X	4/12/2023	SI NO X	4/12/2024	SI X NO	29/02/2024	SI NO X	
9	DULCE MARIA SOTAQUIRA BLANCO	26/11/2022	18	04/06/2024	SI X NO	17/01/2024	24/02/2024	SI NO X	17/01/2024	SI NO X	17/01/2025	SI X NO	25/01/2024	SI NO X	
10	CARLOS SANTIAGO MARTINEZ PEÑA	13/09/2022	20	04/06/2024	SI NO X			SI NO		SI NO		SI NO X		SI NO	
11	MATIAS TORRENEGRA BEJARANO	29/11/2022	18	04/06/2024	SI NO X		30/01/2024	SI NO X		SI NO		SI X NO	2/02/2024	SI NO X	
12	JACOBO ESPINOSA AVILEZ	25/09/2022	20	04/06/2024	SI X NO	13/02/2024	02/03/2024	SI NO X		SI NO	13/02/2025	SI NO X		SI NO	
13	DAVIAN GERMAN CAMARGO CHITIVA	24/03/2023	14	04/06/2024	SI X NO	15/02/2024	15/02/2024	SI NO X	15/02/2024	SI NO X	15/02/2025	SI NO x		SI NO	
14	ALAN GAEL AGUILAR ORTIZ	22/03/2023	14	04/06/2024	SI NO X	05/02/2024	05/02/2024	SI NO X	05/02/2024	SI NO X	05/02/2025	SI X NO	12/02/2024	SI NO X	
15	ANDRES FELIPE CAMACHO MOYA	20/01/2023	16	04/06/2024	SI X NO	29/02/2024	29/02/2024	SI NO X	11/03/2024	SI NO X	29/02/2025	SI X NO	13/03/2024	SI NO X	
16	JORGE JARED BERMUDEZ CASTILLO	7/03/2023	14	04/06/2024	SI X NO	12/02/2024	12/02/2024	SI NO X	12/02/2024	SI NO X	12/02/2025	SI X NO	16/02/2024	SI NO X	
17	ASHLEY VALERIA SILVA JUSTACARA	24/02/2023	15	04/06/2024	SI NO X			SI NO		SI NO		SI NO X		SI NO	
18	TIHAGO BORNACELLI MELENDRES	9/04/2022	25	04/06/2024	SI X NO	23/02/2024	23/02/2024	SI NO X	23/02/2024	SI NO X	23/02/2025	SI X NO	10/05/2024	SI NO X	
19	SAMARA ALEJANDRA CATOLICO ESTRADA	17/01/2023	16	04/06/2024	SI NO X			SI NO		SI NO		SI NO X		SI NO	