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: EMANUEL NIVEL: SALA MATERNA RESPONSABLE DE LA VERIFICACION: JENNY MIREYA URREGO PEÑA

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	MIA ANTHONELLA GONZALEZ URDANETA	8/04/2023	15	18/07/2024	x	x	x	x	x	x				SI x NO	abr-24	
2	ELIAN SEBASTIAN MARTINEZ BRIZUELA	18/08/2023	12	18/07/2024	x	x	x	x	x					SI x NO	ago-24	
3	JOSE MIGUEL QUINTERO ATENCIO	16/09/2023	11	18/07/2024	x	x	x	x						SI x NO	sep-24	
4	SOFIA FORERO CORTES	24/04/2023	14	18/07/2024	x	x	x	x	x	x				SI x NO	abr-24	
5	ESTEBAN LIZCAINO GALEANO	13/09/2023	11	18/07/2024	x	x	x							SI x NO	sep-24	
6	EMMA GABRIELA ORTIZ HERNANDEZ	27/04/2023	14	18/07/2024	x	x	x	x	x	x			COVID	SI x NO	abr-24	
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.

	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: EMANUEL NIVEL: CAMINADORES 1 RESPONSABLE DE LA VERIFICACION:_____ DAYANA ALEJANDRA FORERO GIL

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 PROXIMA 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	ANGEL JOEL PRIETO GOMEZ	27/7/2022	24	7/7/2024	x	x	x	x	x	x	x			SI x NO	27/1/2027	
2	DEREK ALBARRACIN ANDRADE	23/7/2022	24	7/7/2024	x	x	x	x	x	x	x			SI x NO	23/1/2027	
3	DIEGO ALEJANDRO AMAYA ARAUJO	19/11/2022	20	7/7/2024	x	x	x	x	x	x	x			SI x NO	19/5/2027	
4	EMANUEL AGUDELO ARAUJO	28/9/2022	22	7/7/2024	x	x	x	x	x	x	x			SI x NO	28/3/2027	
5	DANIEL ALEJANDRO RAMIREZ GARZON	20/12/2022	19	7/7/2024	x	x	x	x	x	x				SI x NO	20/6/2024	pendiente a entrega de certificado actualizado
6	LIAM GABRIEL UZCATEGUI MENDOZA	24/5/2022	26	7/7/2024	x	x	x	x	x	x	x			SI x NO	24/2/2027	<<<<<<
7	SALOME PINZON BAQUERO	29/11/2022	20	7/7/2024	x	x	x	x	x	x	x			SI x NO	29/5/2027	
8	LIAM SANTIAGO DELGADO GUERRERO	17/9/2022	22	7/7/2024	x	x	x	x	x	x	x			SI x NO	18/3/2027	
9		/ /		/ /										SI NO		
10		/ /		/ /										SI NO		
11		/ /		/ /										SI NO		
12		/ /		/ /										SI NO		
13		/ /		/ /										SI NO		
14		/ /		/ /										SI NO		
15		/ /		/ /										SI NO		
16		/ /		/ /										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.	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 COFINANCIADO EMANUEL NIVEL : CAMINADORES 2

RESPONSABLE DE LA VERIFICACION: JINET CHACON

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	MARIANA ANTHONELA GUILLEN SARMIENTO	28/11/2022	20 M	20/7/2024	X	X	X	X	X	X	X		SARAMPION , RUBEOLA Y PARODONTITIS	SI ■ NO ☐	29/5/2027	
2	JOSE EMILIANO FORERO VELASQUEZ	2/7/2022	24 M	20/7/2024	X	X	X	X	X	X	X		SARAMPION , RUBEOLA Y PARODONTITIS	SI ■ NO ☐	2/7/2027	
3	KEVIN ISAAC GARCIA GUTIERREZ	13/4/2022	27 M	20/7/2024	X	X	X	X	X	X	X			SI ■ NO ☐	13/4/2027	
4	MORAIDA MARIANETH SANCHEZ MORA	9/1/2023	18 M	20/7/2024	X	X	X	X	X	X				SI ■ NO ☐	27/7/2024	
5	ANGEL SANTIAGO PAEZ RODRIGUEZ	19/1/2023	17 M	20/7/2024	X	X	X	X	X	X				SI ■ NO ☐	19/8/2024	
6	ADRIAN CAMILO HERNANDEZ SUSA	14/7/2022	24 M	20/7/2024	X	X	X	X	X	X	X		SARAMPION , RUBEOLA Y PARODONTITIS	SI ■ NO ☐	14/7/2027	
7	CARLOS ALFONSO GAMEZ SIMANCAS	16/5/2022	26 M	20/7/2024	X	X	X	X	X	X	X		SARAMPION , RUBEOLA Y PARODONTITIS	SI ■ NO ☐	23/7/2024	
8	LIAM MATIAS TABARES PIÑEROS	19/11/2022	20 M	20/7/2024	X	X	X	X	X	X	X			SI ■ NO ☐	25/11/2024	
9																
10																
11																
	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 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: COFINANCIADO EMANUEL CAMINADORES 3 RESPONSABLE DE LA VERIFICACION: JOHANA KATEHRINE OTALORA MORALES

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	LYAM SAMUEL LOPEZ MURILLO	31/08/2022	23	15/07/2024	x	x	x	x	x	x	X			SI x NO		
2	ARON SANTIAGO RIVEROS ROJAS	10/06/2022	25	15/07/2024	x	x	x	x	X	X	X	X		SI x NO		
3	JESUS ADOLFO VELASQUE ROJAS	21/03/2023	16	15/07/2024	x	x	x	x	X	X			COVID 20	SI X NO		
4	ROUS ELIZABETH QUIROGA MORENO	6/02/2023	17	15/07/2024	x	x	x	x	x	x				SI X NO		
5	SARA LUCIA OSPINA SUEREZ	19/01/2023	18	15/07/2024	x	x	x	x	x	X				SI X NO	JULIO.24	
6	SARA LUCIA SOFIA BETANCOURT	4/04/2022	27	15/07/2024	x	x	x	x	x	X	X	X	PION RUBIOLA Y PAROT	SI X NO		
7	LEVIS SMITH ACOSTA PEREZ	8/05/2022	26	15/07/2024	x	x	x	x	x	x	x		COVID	SI x NO		
8		/ /		/ /										SI NO		
9		/ /		/ /										SI NO		
10		/ /		/ /										SI NO		
11		/ /		/ /										SI NO		
12		/ /		/ /										SI NO		
13		/ /		/ /										SI NO		
14		/ /		/ /										SI NO		
15					Meningitis tuberculosa	polio,meningitis y otras enf pentavalente: hep B , H-		Polio, pentavalente	Influenza Estacional	SRP:sarampion, rubeola paperas				SI NO		
18														SI NO		
19														SI NO		
20														SI NO		
Vacunas para prevenir las siguientes enfermedad											DPT: Difteria,tosferina tetano.polio fiebre amarilla	DPT: difteria,tosferina tetano.polio. SRP:sarampion rubeola paperas				
Es esencial que																

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: **EMANUEL** **NIVEL:** PARVULOS 1 **RESPONSABLE DE LA VERIFICACION:** LUISA RAMIREZ

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	VIOLETTA CAMARGO CASTRO	10/02/2022	29	18/07/2024	X	X	X	X	X	X	X			SI X NO		
2	EMILY MORALES BENAVIDES	2/05/2021	38	18/07/2024	X	X	X	X	X	X	X			SI X NO		
3	VALERY SAMANTHA GODOY SANTOS	4/07/2021	36	18/07/2024	X	X	X	X	X	X	X			SI X NO		
4	THIAGO MAURICIO GONZALEZ LOPEZ	7/09/2021	34	18/07/2024	X	X	X	X	X	X	X			SI X NO		
5	SARA SALOME GUTIERREZ PAEZ	14/02/2022	29	18/07/2024	X	X	X	X	X	X	X			SI X NO		
6	ELIAS DAVID RODRIGUEZ CASTILLO	25/06/2021	37	18/07/2024	X	X	X	X	X	X	X			SI X NO		
7	LIAM MOISES CANAGUACAN LEDEZMA	07/08/2021	35	18/07/2024	X	X	X	X	X	X	X			SI X NO		
8	IAN DAVID VERONA CASTILLO	24/05/2021	38	18/07/2024	X	X	X	X	X	X	X			SI X NO		
9	LINCON ECKLER SANTIAGO FERNANDEZ	27/05/2021	38	18/07/2024	X	X	X	X	X	X	X			SI X NO		
10	ANGELICA SOFIA DIAZ FERNANDEZ	31/12/2021	31	18/07/2024	X	X	X	X	X	X	X			SI X NO		
11	ISAAC EMANUEL POLOCHE RAMIREZ	7/04/2021	39	18/07/2024	X	X	X	X	X	X	X			SI X NO		
12	ELIAS RODRIGUEZ TOVAR	20/09/2021	34	18/07/2024	X	X	X	X	X	X	X			SI X NO		
13	EMMA NAZARED CADENAS TARAZONA	22/08/21	35	18/07/2024	X	X	X	X	X	X	X			SI X NO		
14	DAVID SANTIAGO JUNCO DELGADO	04/06/2021	37	18/07/2024	X	X	X	X	X	X	X			SI X 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.	DPT: Difteria,tosferina tetano,polio fiebre amarilla	DPT: difteria,tosferina tetano,polio.				

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 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: COFINANCIADO EMANUEL PARVULOS 2 RESPONSAB LE DE LA VERIFICACION : SANDRA MAYERLY MOQUE DIAZ

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	CRISTY LUCIANA MIRANDA DELGADO	2/11/2021	31	15/07/2024	x	x	x	x	x	x	X			SI x NO		
2	DANIELA ALEJANDRA MARTINEZ PORRAS	10/27/2021	32	15/07/2024	x	x	x	x	x	x	X			SI x NO		
3	HALLIE SOFIA GONZALEZ MEJIA	7/01/2021	37	15/07/2024	x	x	x	x	X	X	X			SI x NO		
	JAHDE LUCIANA PARADA ROA	10/05/2021	35	15/07/2024	x	x	x	x	X	X	X			SI X NO		
5	JOEL ALEJANDRO BELTRAN PACHECO	6/17/2021	36	15/07/2024	x	x	x	x	x	x	X			SI x NO		
6	JOSE RAUL PEREZ FERRER	03/19/2022	27	15/07/2024	x	x	x	x	x	x	X			SI X NO		
7	JUAN JOSE BARRERA MARTINEZ	08/15/2021	34	15/07/2024	x	x	x	x	x	x	X			SI NO		
8	MIA ISABELLA NIÑO PARRA	2/10/2022	28	15/07/2024	x	x	x	x	x	x	X	X		SI X NO		
9	KEILER SANTIAGO BARRERA ALVAREZ	8/14/2021	34	15/07/2024	x	x	x	x	x	x	X			SI NO		
10	SAMANTA BETIN HERRERA	1/05/2022	29	15/07/2024	x	x	x	x	x	x	X			SI X NO		
11	SAMUEL MATIAS BERNAL CAICEDO	07/16/2022	35	15/07/2024	x	x	x	x	x	x	X			SI NO		
12	MATIAS MENDOZA RUIZ	02/25/2022	28	15/07/2024	x	x	x	x	x	x	X			SI X NO		
13	MAURO DE JESUS GOENAGO ARRIETA	04/13/2021	38	15/07/2024	x	x	x	x	x	x	X			SI NO		
14	VALERY SOFIA FORERO FINDICUE	11/09/2021	31	15/07/2024	x	x	x	x	x	x	X			SI NO		
15		/ /		/ /												
16		/ /		/ /												
17					Meningitis tuberculosa	polio,meningitis y otras enf pentavalente: hep B . H-		Polio, pentavalente	Influenza Estacional	SRP:sarampion .						
18																
19																
20																
Vacunas para prevenir las siguientes enfermeda											DPT: Difteria,tosferina tetano.polio fiebre amarilla	DPT: difteria,tosferina tetano.polio. SRP:sarampion rubeola paperas				
Es esencial que																

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	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: EMANUEL PARVULOS 3 RESPONSABLE : NUBIA CORTES QUINTERO

ITEM		FECHA NACIMIENTO (D/M/A)	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	BENAVIDES MORALES JERONIMO	2/05/2021	37	20/05/2024	X	X	X	X	X	X	X			SI [X] NO [ ]	may-26	
2	CASTRO CONTRERAS JUAN SALVADOR	2/03/2022	27	20/05/2024	X	X	X	X	X	X	X			SI [X] NO [ ]	mar-27	
3	GARCIA TORRES JUAN JOSE	18/02/2022	28	20/05/2024	X	X	X	X	X	X	X			SI [X] NO [ ]	feb-27	
4	CAMILO ANDRES FLOREZ MENESES	8/03/2022	27	###########	X	X	X	X	X	X	X			SI [X] NO [ ]	mar-27	
5	LAYA GUEVARA EMMA ANTONELLA	5/07/2021	35	20/05/2024	X	X	X	X	X	X	X			SI [X] NO [ ]	jul-26	
6	MONTERO URDANETA JUAN DAVID	24/08/2021	34	20/05/2024	X	X	X	X	X	X	X			SI [X] NO [ ]	ago-26	
7	PACHECO ADARFIO KEISY PAOLA	30/09/2021	33	20/05/2024	X	X	X	X	X	X	X			SI [X] NO [ ]	sep-26	
8	PAREDES MOLLEDA MELISSA ELAINE	5/06/2021	35	20/05/2024	X	X	X	X	X	X	X			SI [X] NO [ ]	jun-26	
9	RAMOS SANTANDER HAILEY NAOMI	2/04/2021	36	20/05/2024	X	X	X	X	X	X	X			SI [X] NO [ ]	abr-26	
10	SANTAMARIA TOCORA SARA YIZETH	7/05/2021	27	20/05/2024	X	X	X	X	X	X	X			SI [X] NO [ ]	may-26	
11	TORRES CASTIBLANCO LAURA ISABELLA	7/06/21	26	20/05/2024	X	X	X	X	X	X	X			SI [X] NO [ ]	jun-26	
12	TUBERQUIA CASTIBLANCO ANA VICTORIA	3/02/22	28	20/05/2024	X	X	X	X	X	X	X			SI [X] NO [ ]	feb-27	
13																
14														[ ] [ ]		
15																
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).		Polio, pentavalente Influenza estacional	Influenza Estacional	SRP:sarampion, rubeola,paperas. Varicela Ref	DPT: Difteria,tosferina tetano,polio fiebre	DPT: difteria,tosferina tetano,polio				

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 ESTADO VACUNAL DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS EN PRIMERA INFANCIA

Codigo: FOR-PSS-500
Versión: 0
Fecha: Memo I2021037207-2/12/2021

JARDIN INFANTIL___EMANUEL_____ NIVEL: PRE JARDÍN 1 RESPONSABLE DE LA VERIFICACION:___PAOLA QUINTERO BUITRAGO CONTRERAS

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	ALLISON BARRAGAN AVILA	14/06/2020	49	24/ 07/2024	x	x	x	x	x	x	x		RSP	SI X NO	14/06/2025	
2	ANGEL SAMUEL ANGULO PINZON	16/04/2020	51	24/ 07/2024	x	x	x	x	x	x	x		RSP	SI X NO	16/04/2025	
3	DAVID SANTIAGO SIERRA RINCON	8/10/2020	45	24/ 07/2024	x	x	x	x	x	x	x		RSP	SI X NO	16/05/2025	
4	CHRISTOPHER TORRES G	27/12/2020	43	24/ 07/2024	x	x	x	x	x	x	x		RSP	SI X NO	27/12/2025	
5	ERICK SANTIAGO GUERRERO	4/09/2020	46	24/ 07/2024	x	x	x	x	x	x	x		RSP	SI X NO	4/09/2025	
6	JANNA MEZA MALDONADO	13/02/2021	41	24/ 07/2024	x	x	x	x	x	x	x		RSP	SI X NO	13/02/2025	
7	LIAM DAVID PICO MEJIA	1/02/2021	41	24/ 07/2024	x	x	x	x	x	x	x		RSP	SI X NO	1/02/2025	
8	THIAGO ISAAC MORENO	08 /11 /2020	44	24/ 07/2024	x	x	x	x	x	x	x		RSP	SI X NO	08 /11 /2025	
9	ANTONELLA ISABEL LEPAJE RHENALS	5/07/2020	48	24/ 07/2024	x	x	x	x	x	x	x		RSP	SI X NO	5/07/2025	
10	MATHIAS ALEXANDER VILLAMIZAR CIFUENTES	7/11/2020	44	24/ 07/2024	x	x	x	x	x	x	x		RSP	SI X NO	7/11/2025	
11	IAN SMITH TOCORA IBAÑEZ	28/01/2021	42	24/ 07/2024	x	x	x	x	x	x	x		RSP	SI X NO	28/01/2025	
13	ISABELLA LAGUNA FRANCO	7/07/2020	48	24/ 07/2024	x	x	x	x	x	x	x		RSP	SI X NO	7/07/2025	
14	ELIZABETH CORDOBA GIL	24/01/2021	42	24/ 07/2024	x	x	x	x	x	x	x		RSP	SI X NO	24/01/2025	
15	EMILY LUCIA DUARTE DURÁN	23/10/2020	45	24/ 07/2024	x	x	x	x	x	x	x		RSP	SI X NO	23/10/2025	
16	MARÍA JULIANA ARÉVALO DELGADO	28/08/2020	47	24/ 07/2024	x	x	x	x	x	x	x		RSP	SI X NO	28/08/2025	
17	LIA SAMANTHA ROSALES BRAVO	18/12/2020	43	24/ 07/2024	x	x	x	x	x	x	x		RSP	SI X NO	18/12/2020	
18	ANNIE ANTONELLA SANCHEZ PEREZ	8/11/2020	44	24/ 07/2024	x	x	x	x	x	x	x		RSP	SI X NO	8/11/2020	
15	**TOTAL**	/ /		/ /												
17		/ /		/ /												
18		/ /		/ /												
19		/ /		/ /												
20		/ /		/ /												
	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 ESTADO VACUNAL DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS EN PRIMERA INFANCIA

Codigo: FOR-PSS-500
Versión: 0
Fecha: Memo I202103
Página: 1 de 2

JARDIN INFANTIL EMANUEL NIVEL PREJARDIN 2 RESPONSABLE DE LA VERIFICACION: LUZ ANDREA MONROY SANCHEZ

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?	PROYECTADA DE PRÓXIMA VACUNA O VERIFICACI (M/A)	OBSERVACIONES
					BCG Hept B	1POL 1PVT 1RTV 1NCC	2POL 2PVT 2RTV 2NCC	OL 3PVT 1 INF EST	2 INF EST	S-R-P AR 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				
1	IANN SANTIAGO LAVERDE SALAZAR	4/11/2020	44 MESES	18/7/2024	x	x	x	x	x	x	x	X	VAR, SARP, PURO	SÍ [X] NO [ ]		
2	ANGEL JOEL ZAPE ALMANZA	28/3/2021	40 MESES	18/7/2024	x	x	x	x	x	x	x		VARICELA	SÍ [X] NO [ ]		
3	SERGIO ANDRES MARTINEZ MANTIQUE	7/5/2020	51 MESES	18/7/2024	x	x	x	x	x	x	x	X	VAR, SARP, PURO	SÍ [X] NO [ ]		
4	SAMARA QUESADA DIAZ	9/9/2020	46 MESES	18/7/2024	x	x	x	x	x	x	x	X	VAR, SARP, PURO	SÍ [X] NO [ ]		
5	DAIBY SAMURL LOPEZ ANGEL	3/5/2020	51 MESES	18/7/2024	x	x	x	x	x	x	x	X	VAR, SARP, PURO	SÍ [X] NO [ ]		
6	DAMIAN PARRA RIVAS	30/8/2020	47 MESES	18/7/2024	x	x	x	x	x	x	x	X	PAP SARP, PURO	SÍ [X] NO [ ]		
7	SOFIA SEGURA FERNANDEZ	17/6/2020	49 MESES	18/7/2024	x	x	x	x	x	x	x	X	VAR, SARP, PURO	SÍ [X] NO [ ]		
8	MADISSON SHARLOTE HERNANDEZ LLAMAS	17/4/2020	53 MESES	18/7/2024	x	x	x	x	x	x	x	X	VAR, SARP, PURO	SÍ [X] NO [ ]		
9	MARIANA CASTRO CORONADO	3/3/2021	40 MESES	18/7/2024	X	X	X	X	X	X	X		VAR, SARP, PURO	SÍ [X] NO [ ]		
10	EMANUEL ROSERO SARMIENTO	1/6/2020	49 MESES	18/7/2024	X	X	X	X	X	X	X	X	VAR, SARP, PURO	SÍ [X] NO [ ]		
11	BRANDON SAMUEL CAMACHO	27/1/2021	42 MESES	18/7/2024	X	X	X	X	X	X	X		VAR, SARP, PURO	SÍ [X] NO [ ]		
12	EMANUEL PINZON BELTRAN	24/4/2020	53 MESES	18/7/2024	X	X	X	X	X	X	X		VAR, SARP, PURO	SÍ [X] NO [ ]		
13	ALISSON SAMARA HERRERA OVIEDO	4/7/2020	48 MESES	18/7/2024	X	X	X	X	X	X	X	X	VAR, SARP, PURO	SÍ [X] NO [ ]		
14	MATTEO DAEL VALERA MENDOZA	25/8/2020	47 MESES	18/7/2024	X	X	X	X	X	X	X	X	VAR, SARP, PURO	SÍ [X] NO [ ]		
15	JERONIMO ORTIZ MESA	13/12/2020	44 MESES	18/7/2024	X	X	X	X	X	X	X		VAR, SARP, PURO	SÍ [X] NO [ ]		
16	DANIELA MILAGROS CAMACHO RODRIGUEZ	23/10/2020	45 MESES	18/7/2024	X	X	X	X	X	X	X	X	VAR, SARP, PURO	SÍ [X] NO [ ]		
17	MAILIN GAONA SAENZ	16/1/2021	42 MESES	18/7/2024	X	X	X	X	X	X	X	X	VAR, SARP, PURO	SÍ [X] NO [ ]		
18	JEFFREY STEVEN MERCADO MORENO	10/3/2021	40 MESES	18/7/2024	X	X	X	X	X	X	X	X	VAR, SARP, PURO	SÍ [X] NO [ ]		
19	HANNA GUAPACHA CUELLAR	2/2/2021	41 MESES	18/7/2024	X	X	X	X	X	X	X	X	VAR, SARP, PURO	SÍ [X] NO [ ]		
Vacunas para prevenir las siguientes enfermedades :					Meningitis tuberculosa	polio,meningitis y otras enf pentavalente: hep B . H influenzae B, difteria, tosferina tetano(DPT)		Polio, pentavalente	Influenza Estacional	SRP: sarampion	DPT: Difteria	DPT: difteria				

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 COFINANCIADO EMANUEL NIVEL: PREJARDIN 3 RESPONSABLE DE LA VERIFICACION: LIBIA PINZON

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 NCC VAR 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	**ANA MARÍA LADINO ABRIL**	**1/12/2020**	**43**	**30/07/2024**	**SI**	**SI**	**SI**	**SI**	**SI**	**SI**	**SI**			SI ☐ NO ☐	**1/12/2025**	
2	**DANITH SHARAY GAITAN TORRES**	**3/05/2020**	**50**	**30/07/2024**	**SI**	**SI**	**SI**	**SI**	**SI**	**SI**	**SI**			SI ☐ NO ☐	**3/05/2025**	
3	**LIAM LARS LEITON MUÑOZ**	**28/06/2020**	**49**	**30/07/2024**	**SI**	**SI**	**SI**	**SI**	**SI**	**SI**	**SI**			SI ☐ NO ☐	**28/06/2025**	
4	**TILL DAVID RODRÍGUEZ GÓMEZ**	**7/05/2020**	**50**	**30/07/2024**	**SI**	**SI**	**SI**	**SI**	**SI**	**SI**	**SI**			SI ☐ NO ☐	**7/05/2025**	
5	**ANTONELLA PEREZ SANCHEZ**	**10/05/2020**	**51**	**30/07/2024**	**SI**	**SI**	**SI**	**SI**	**SI**	**SI**	**SI**			SI ☐ NO ☐	**10/05/2025**	
6	**ISABELLA LÓPEZ VELANDIA**	**4/11/2020**	**44**	**30/07/2024**	**SI**	**SI**	**SI**	**SI**	**SI**	**SI**	**SI**			SI ☐ NO ☐	**4/11/2025**	
7	**SOFÍA SAN JUAN JIMÉNEZ**	**25/02/2021**	**41**	**30/07/2024**	**SI**	**SI**	**SI**	**SI**	**SI**	**SI**	**SI**			SI ☐ NO ☐	**25/02/2026**	
8	**MATEO ANDRADE CASTAÑEDA**	**25/09/2020**	**46**	**30/07/2024**	**SI**	**SI**	**SI**	**SI**	**SI**	**SI**	**SI**			SI ☐ NO ☐	**25/09/2025**	
9	**LIAM SANTIAGO GARCIA YANQUEN**	**12/11/2020**	**43**	**30/07/2024**	**SI**	**SI**	**SI**	**SI**	**SI**	**SI**	**SI**			SI ☐ NO ☐	**12/11/2025**	
10	**DANNA SALOME DEVIA CAMPOS**	**20/11/2020**	**44**	**30/07/2024**	**SI**	**SI**	**SI**	**SI**	**SI**	**SI**	**SI**			SI ☐ NO ☐	**30/04/2025**	
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 n, rubeola,papera s. Varicela. Ref. neumococo. Hepatitis A.	DPT: Difteria,tosferi na tetano.polio fiebre amarilla	DPT: difteria,tosferi na tetano.polio. SRP:sarampi on 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.