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 INTERCULTUR	**CAMINOS DE LA VIDA**
NIVEL O GRUPO:	**CAMINADORES**
RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN:	

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	**AVILA ROBLES MELANNY SAMANTHA**	11,11,2022		15,06,2024	SÍ ■ NO ☐	02,01,2024	02,07,2024	02,01,2024	SÍ ☐ NO ■	12,01,2024	SÍ ☐ NO ■	SÍ ■ NO ☐	06,02,2024	SÍ ☐ NO ☐	
2	**CALAMBAS SEGURA JOEL MATIAS**	09,11,2022		15,06,2024	SÍ ■ NO ☐	02,01,2024	01,07,2024	12,01,2024	SÍ ☐ NO ■	02,02,2024	SÍ ☐ NO ■	SÍ ■ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	COMPROMISO 24,06,2024
3	**CASALLAS MARTIN MARIA JOSE**	05,07,2022		15,06,2024	SÍ ■ NO ☐	05,04,2024	05,10,2024	02,02,2024	SÍ ☐ NO ■	31,01,2024	SÍ ☐ NO ■	SÍ ■ NO ☐	14,11,2023	SÍ ☐ NO ☐	
4	**ENSUNCHO CLAROS SAMANTHA**	08,07,2022		15,06,2024	SÍ ■ NO ☐	05,04,2024	05,10,2024	02,02,2024	SÍ ☐ NO ■	02,01,2024	SÍ ☐ NO ■	SÍ ■ NO ☐	23,01,2024	SÍ ☐ NO ☐	
5	**HERNANDEZ MARIN THIAGO MATIAS**	07,07,2022		15,06,2024	SÍ ■ NO ☐	31,01,2024	31,01,2024	31,01,2024	SÍ ☐ NO ■	12,01,2024	SÍ ☐ NO ■	SÍ ■ NO ☐	12,04,2024	SÍ ☐ NO ☐	
6	**LINARES RAMOS ERICK SAMUEL**	23,10,2022		15,06,2024	SÍ ■ NO ☐	24,01,2024	24,06,2024	17,01,2024	SÍ ☐ NO ■	02,02,2024	SÍ ☐ NO ■	SÍ ■ NO ☐	07,12,2023	SÍ ☐ NO ☐	
7	**PRADA RAIRAN MARIHAM ADELYNE**	14,11,2022		15,06,2024	SÍ ■ NO ☐				SÍ ☐ NO ■	31,01,2024	SÍ ☐ NO ■	SÍ ■ NO ☐	08,01,2023	SÍ ☐ NO ☐	
8	**ROMERO QUINTERO THIAGO SMITH**	06,04,2022		15,06,2024	SÍ ■ NO ☐	31,01,2024	31,01,2024	31,01,2024	SÍ ☐ NO ■	17,01,2024	SÍ ☐ NO ■	SÍ ■ NO ☐	04,07,2024	SÍ ☐ NO ☐	
9	**SANCHEZ DIASZ NEFER FERNEY**	09,07,2022		15,06,2024	SÍ ■ NO ☐				SÍ ☐ NO ■	03,11,2023	SÍ ☐ NO ■	SÍ ■ NO ☐	23,05,2024	SÍ ☐ NO ☐	
10	**ROMERO CASTILLO JOAN SEBASTIAN**	28,09,2022		15,06,2024	SÍ ■ NO ☐	06,02,2024	06,08,2024	06,02,2024	SÍ ☐ NO ■	31,01,2024	SÍ ☐ NO ■	SÍ ■ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	COMPROMISO 24,06,2024
11					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:	**CAMINOS DE LA VIDA**
NIVEL O GRUPO:	**PARVULOS A**
RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN:	

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	ARAUJO MELENDEZ HARRY ALEJANDRO	22,06,2021	36	15,06,2024	SÍ ■ NO ☐	02,01,2024	02,07,2024	02,01,2024	SÍ ☐ NO ☐	02,01,2024	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	18,03,2024	SÍ ☐ NO ☐	
2	DIAZ GOMEZ JOSE GABRIEL	12,05,2021	38	15,06,2024	SÍ ■ NO ☐	02,01,2024	01,07,2024	12,01,2024	SÍ ☐ NO ☐	12,01,2024	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	05,03,2024	SÍ ☐ NO ☐	COMPROMISO 24,06,2024
3	GONZALEZ RAMIREZ AILEN ISABELLA	09,09,2021	34	15,06,2024	SÍ ■ NO ☐	05,04,2024	05,10,2024	02,02,2024	SÍ ☐ NO ☐	02,02,2024	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	06,01,2023	SÍ ☐ NO ☐	
4	JIMENEZ LOPEZ JAVIER ALEJANDRO	17,04,2021	38	15,06,2024	SÍ ■ NO ☐	05,04,2024	05,10,2024	02,02,2024	SÍ ☐ NO ☐	02,02,2024	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	17,08,2023	SÍ ☐ NO ☐	COMPROMISO 24,06,2024
5	LEONEL DIAZ MIGUEL ANGEL	19,08,2021	34	15,06,2024	SÍ ■ NO ☐	31,01,2024	31,01,2024	31,01,2024	SÍ ☐ NO ☐	31,01,2024	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	09,01,2024	SÍ ☐ NO ☐	COMPROMISO 24,06,2024
6	LOPEZ ERAZO SALOME	29,01,2022	29	15,06,2024	SÍ ■ NO ☐	24,01,2024	24,06,2024	17,01,2024	SÍ ☐ NO ☐	17,01,2024	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	24,01,2024	SÍ ☐ NO ☐	
7	MANZANO LINARES ELIAN DAVID	26,03,2022	27	15,06,2024	SÍ ■ NO ☐				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	COMPROMISO 24,06,2024
8	MANZANO TORREZ SALOME	09,03,2022	28	15,06,2024	SÍ ■ NO ☐	31,01,2024	31,01,2024	31,01,2024	SÍ ☐ NO ☐	31,01,2024	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	05,03,2024	SÍ ☐ NO ☐	
9	MUÑOZ HERRERA NICOLAS	23,10,2021	32	15,06,2024	SÍ ■ NO ☐				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	COMPROMISO 24,06,2024
10	QUINTERO BARRIOS ALAN SMITH	16,11,2021	31	15,06,2024	SÍ ■ NO ☐	06,02,2024	06,08,2024	06,02,2024	SÍ ☐ NO ☐	06,02,2024	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	17,08,2023	SÍ ☐ NO ☐	
11	RODRIGUEZ ALVIS EVELIN MARIANA	17,11,2021	31	15,06,2024	SÍ ■ NO ☐	10,04,2024	10,10,2024	10,04,2024	SÍ ☐ NO ☐	10,04,2024	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	09,01,2024	SÍ ☐ NO ☐	
12	SANJUANES JIMENEZ HELLEN SARAY	18,11,2021	31	15,06,2024	SÍ ■ NO ☐	05,04,2024	05,10,2024	02,02,2024	SÍ ☐ NO ☐	02,02,2024	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	23,02,2024	SÍ ☐ NO ☐	
13	SOLARTE ORTIZ ANA VICTORIA	19,11,2021	31	15,06,2024	SÍ ■ NO ☐	30,01,2024	30,07,2024	30,01,2024	SÍ ☐ NO ☐	30,01,2024	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	08,02,2024	SÍ ☐ NO ☐	
14					SÍ ■ NO ☐				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	
15					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:	**CAMINOS DE LA VIDA**
NIVEL O GRUPO:	**PARVULOS B**
RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN:	

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	PRIETO YARA EMA ISABEL	10,10,2021	33	15,06,2024	SÍ ■ NO ☐	02,01,2024	01,07,2024	12,01,2024	SÍ ☐ NO ■	12,01,2024	SÍ ☐ NO ■	SÍ ■ NO ☐	06,04,2024	SÍ ☐ NO ☐	COMPROMISO 24,06,2024
2	PRIETO YARA SAMARA VALENTINA	16,02,2021	40	15,06,2024	SÍ ■ NO ☐	05,04,2024	05,10,2024	02,02,2024	SÍ ☐ NO ■	02,02,2024	SÍ ☐ NO ■	SÍ ■ NO ☐	29,11,2023	SÍ ☐ NO ☐	
3	CARDOZO RODRIGUEZ EITHAN SAMUEL	09,04,2021	39	15,06,2024	SÍ ■ NO ☐	31,01,2024	31,01,2024	31,01,2024	SÍ ☐ NO ■	31,01,2024	SÍ ☐ NO ■	SÍ ■ NO ☐	11,11,2023	SÍ ☐ NO ☐	COMPROMISO 24,06,2024
4	GAVIRIA PLAZAS MELANY FERNANDA	30,01,2021	41	15,06,2024	SÍ ■ NO ☐	02,01,2024	02,07,2024	02,01,2024	SÍ ☐ NO ■	02,01,2024	SÍ ☐ NO ■	SÍ ■ NO ☐	09,04,2024	SÍ ☐ NO ☐	COMPROMISO 24,06,2024
5	CARVAJALINO GALINDO BRIANA LISBETH	29,12,2021	30	15,06,2024	SÍ ■ NO ☐	02,01,2024	01,07,2024	12,01,2024	SÍ ☐ NO ■	12,01,2024	SÍ ☐ NO ■	SÍ ■ NO ☐	13,10,2023	SÍ ☐ NO ☐	COMPROMISO 24,06,2024
6	CARDENAS TRUJILLO YEREMY JAVIER	07,05,2021	38	15,06,2024	SÍ ■ NO ☐	05,04,2024	05,10,2024	02,02,2024	SÍ ☐ NO ■	02,02,2024	SÍ ☐ NO ■	SÍ ■ NO ☐	05,04,2024	SÍ ☐ NO ☐	COMPROMISO 24,06,2024
7	SILVA RODRIGUEZ MARILIN SELESTE	16,10,2021	32	15,06,2024	SÍ ■ NO ☐	31,01,2024	31,01,2024	31,01,2024	SÍ ☐ NO ■	31,01,2024	SÍ ☐ NO ■	SÍ ■ NO ☐	05,01,2024	SÍ ☐ NO ☐	
8	MURILLO HERRERA LIZ JULIANA	11,04,2021	39	15,06,2024	SÍ ■ NO ☐	24,01,2024	24,06,2024	17,01,2024	SÍ ☐ NO ■	17,01,2024	SÍ ☐ NO ■	SÍ ■ NO ☐	19,01,2024	SÍ ☐ NO ☐	
9	AGUIRRE VALASQUEZ DOMINIK SANTIAGO	01,08,2021	35	15,06,2024	SÍ ■ NO ☐	03,11,2023	03,11,2023	03,11,2023	SÍ ☐ NO ■	03,11,2023	SÍ ☐ NO ■	SÍ ■ NO ☐	23,12,2024	SÍ ☐ NO ☐	COMPROMISO 24,06,2024
10	ACUÑA HERRERA LIAN ESTEBAN	03,07,2021	36	15,06,2024	SÍ ■ NO ☐	31,01,2024	31,01,2024	31,01,2024	SÍ ☐ NO ■	31,01,2024	SÍ ☐ NO ■	SÍ ■ NO ☐	18,03,2024	SÍ ☐ NO ☐	
11	RODRIGUEZ BRITEL MATTHEWS GAEL	23,04,2021	38	15,06,2024	SÍ ■ NO ☐	02,01,2024	02,07,2024	02,01,2024	SÍ ☐ NO ■	02,01,2024	SÍ ☐ NO ■	SÍ ■ NO ☐	29,02,2024	SÍ ☐ NO ☐	
12	PARRA VASQUEZ HELLEN SOFIA	30,06,2021	36	15,06,2024	SÍ ■ NO ☐	02,01,2024	01,07,2024	12,01,2024	SÍ ☐ NO ■	12,01,2024	SÍ ☐ NO ■	SÍ ■ NO ☐	11,03,2024	SÍ ☐ NO ☐	COMPROMISO 22,05,2024
13	RIVERA MORENO MAITE SAMANTA	11,11,2021	32	15,06,2024	SÍ ■ NO ☐	05,04,2024	05,10,2024	02,02,2024	SÍ ☐ NO ■	02,02,2024	SÍ ☐ NO ■	SÍ ■ NO ☐	14,02,2024	SÍ ☐ NO ☐	
14					SÍ ☐ NO ☐				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	

15					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:	**CAMINOS DE LA VIDA**
NIVEL O GRUPO:	**PRE JARDIN A**
RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN:	

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	AQUINO PERDOMO SHARLOTT ALEJANDRA	22,06,2020	48	15,06,2024	SÍ ☐ NO ☐	13,12,2023	13,06,2024	27,01,2024	SÍ ☐ NO ☐	27,01,2024	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	COMPROMISO 22,05,2024
2	GOMEZ GALINDO BREIDAN SMITH	11,10,2020	45	15,06,2024	SÍ ☐ NO ☐	02,01,2024	02,07,2024	02,01,2024	SÍ ☐ NO ☐	02,01,2024	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	COMPROMISO 22,05,2025
3	GONZALEZ OLIVERO BRITNY MARIA	15,04,2020	50	15,06,2024	SÍ ☐ NO ☐	02,01,2024	01,07,2024	12,01,2024	SÍ ☐ NO ☐	12,01,2024	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	COMPROMISO 22,05,2026
4	GUZMAN TOVAR LUCIANA SALOME	11,09,2020	46	15,06,2024	SÍ ☐ NO ☐	05,04,2024	05,10,2024	02,02,2024	SÍ ☐ NO ☐	02,02,2024	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	COMPROMISO 22,05,2027
5	HERNANDEZ VIELMA ANGEL DAVID	11,01,2021	42	15,06,2024	SÍ ☐ NO ☐	31,01,2024	31,01,2024	31,01,2024	SÍ ☐ NO ☐	31,01,2024	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	COMPROMISO 22,05,2028
6	LOPEZ BORGES KARLA YOSELIN	19,05,2020	49	15,06,2024	SÍ ☐ NO ☐	24,01,2024	24,06,2024	17,01,2024	SÍ ☐ NO ☐	17,01,2024	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	COMPROMISO 22,05,2029
7	MURILLO DIAZ AARON SEBASTIAN	22,03,2021	39	15,06,2024	SÍ ☐ NO ☐	03,11,2023	03,11,2023	03,11,2023	SÍ ☐ NO ☐	03,11,2023	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	COMPROMISO 22,05,2030
8	PAEZ LASSO ARIANY MARIA	27,12,2020	42	15,06,2024	SÍ ☐ NO ☐	01,02,2024	01,07,2024	22,11,2023	SÍ ☐ NO ☐	22,11,2023	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	
9	PAEZ UREÑA SUMMER SKAILETH	10,02,2021	41	15,06,2024	SÍ ☐ NO ☐	30,01,2024	30,07,2024	30,01,2024	SÍ ☐ NO ☐	30,01,2024	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	
10	PALMA MORENO IAN SAMUEL	15,04,2020	50	15,06,2024	SÍ ☐ NO ☐	06,02,2024	06,08,2024	06,02,2024	SÍ ☐ NO ☐	06,02,2024	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	
11	PEREZ SOGAMOSO AMELIA VICTORIA	11,09,2020	46	15,06,2024	SÍ ☐ NO ☐	10,04,2024	10,10,2024	10,04,2024	SÍ ☐ NO ☐	10,04,2024	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	
12	PINEDA GORDILLO DAMIAN FELIPE	11,01,2021	42	15,06,2024	SÍ ☐ NO ☐	16,11,2023	11,11,2024	16,11,2023	SÍ ☐ NO ☐	16,11,2023	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	28,02,2023	SÍ ☐ NO ☐	
13	PLAZAS CHAMORRO DAILYN LUCIANA	16,10,2021	32	15,06,2024	SÍ ☐ NO ☐	01,02,2024	01,07,2024	22,11,2023	SÍ ☐ NO ☐	22,11,2023	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	COMPROMISO 22,05,2030
14	PORRAS VELASQUEZ EIMMY KATALLEYA	22,03,2020	51	15,06,2024	SÍ ☐ NO ☐	30,01,2024	30,07,2024	30,01,2024	SÍ ☐ NO ☐	30,01,2024	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	COMPROMISO 22,05,2031
15	PUERTAS MORENO MARTIN	27,12,2020	42	15,06,2024	SÍ ☐ NO ☐	06,02,2024	06,08,2024	06,02,2024	SÍ ☐ NO ☐	06,02,2024	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	COMPROMISO 22,05,2032
16	RIVAS CASTAÑEDA MARIA PAULA	15,04,2020	50	15,06,2024	SÍ ☐ NO ☐	10,04,2024	10,10,2024	10,04,2024	SÍ ☐ NO ☐	10,04,2024	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	COMPROMISO 22,05,2033
17	ROBLES MEDINA HANNA VALERIA	11,09,2020	46	15,06,2024	SÍ ☐ NO ☐	16,11,2023	11,11,2024	16,11,2023	SÍ ☐ NO ☐	16,11,2023	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	COMPROMISO 22,05,2034
18	RONDON RODRIGUEZ SHARON VALERIA	11,01,2020	54	15,06,2024	SÍ ☐ NO ☐	10,11,2023	10,11,2024	10,11,2023	SÍ ☐ NO ☐	10,11,2023	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	08,05,2024	SÍ ☐ NO ☐	
19	VILLAMIL PAEZ DULCE ISABELLA	15,04,2020	50	15,06,2024	SÍ ☐ NO ☐	06,02,2024	06,08,2024	06,02,2024	SÍ ☐ NO ☐	06,02,2024	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	
20	YARA CASTIBLANCO EVELIN SAMANTHA	11,09,2020	46	15,06,2024	SÍ ☐ NO ☐	10,04,2024	10,10,2024	10,04,2024	SÍ ☐ NO ☐	10,04,2024	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	COMPROMISO 22,05,2034
21	ZAMBRANO TAMBO MAYDE SOFIA	11,01,2021	42	15,06,2024	SÍ ☐ NO ☐	16,11,2023	11,11,2024	16,11,2023	SÍ ☐ NO ☐	16,11,2023	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	

22	ZARATE SAENZ HELLEN MARIANA	19,05,2020	49	15,06,2024	SÍ ☐ NO ☐	10,11,2023	10,11,2024	10,11,2023	SÍ ☐ NO ☐	10,11,2023	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 ☐	

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	**CAMINOS DE LA VIDA**
NIVEL O GRUPO:	**PRE JARDIN B**
RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN:	

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	AGUAS VILLAMIL ABBY LUCIANA	05,01,2021	42	15,06,2024	SÍ ☐ NO ☐	13,12,2023	13,06,2024	27,01,2024	SÍ ☐ NO ☐	27,01,2024	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	06,02,2024	SÍ ☐ NO ☐	
2	ARILA MONTAÑA CARLOS DANIEL	17,02,2021	40	15,06,2024	SÍ ☐ NO ☐	02,01,2024	02,07,2024	02,01,2024	SÍ ☐ NO ☐	02,01,2024	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	COMPROMISO 24,06,2024
3	CAVIEDES SANCHEZ YURY VANESA	09,05,2020	50	15,06,2024	SÍ ☐ NO ☐	02,01,2024	01,07,2024	12,01,2024	SÍ ☐ NO ☐	12,01,2024	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	14,11,2023	SÍ ☐ NO ☐	
4	ERAZO NOGUERA LIAM DAVID	27,08,2020	46	15,06,2024	SÍ ☐ NO ☐	05,04,2024	05,10,2024	02,02,2024	SÍ ☐ NO ☐	02,02,2024	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	23,01,2024	SÍ ☐ NO ☐	
5	GAMBOA BARRIOS DILAN DAVID	20,06,2020	48	15,06,2024	SÍ ☐ NO ☐	31,01,2024	31,01,2024	31,01,2024	SÍ ☐ NO ☐	31,01,2024	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	12,04,2024	SÍ ☐ NO ☐	
6	GONZALEZ LUCENA SILVIA SELESTE	13,10,2020	44	15,06,2024	SÍ ☐ NO ☐	24,01,2024	24,06,2024	17,01,2024	SÍ ☐ NO ☐	17,01,2024	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	07,12,2023	SÍ ☐ NO ☐	
7	MOLINA CARDOSO EDRIK JESUS	26,05,2020	49	15,06,2024	SÍ ☐ NO ☐	03,11,2023	03,11,2023	03,11,2023	SÍ ☐ NO ☐	03,11,2023	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	08,01,2023	SÍ ☐ NO ☐	
8	NEIRA ROJAS EIDAN DAMIAN	12,12,2020	43	15,06,2024	SÍ ☐ NO ☐	01,02,2024	01,07,2024	22,11,2023	SÍ ☐ NO ☐	22,11,2023	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	04,07,2024	SÍ ☐ NO ☐	
9	ORTIZ HILARION AILYN VICTORIA	20,03,2020	51	15,06,2024	SÍ ☐ NO ☐	30,01,2024	30,07,2024	30,01,2024	SÍ ☐ NO ☐	30,01,2024	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	23,05,2024	SÍ ☐ NO ☐	
10	ORTIZ MANCERA CHARLOTT DAYARY	22,03,2020	51	15,06,2024	SÍ ☐ NO ☐	06,02,2024	06,08,2024	06,02,2024	SÍ ☐ NO ☐	06,02,2024	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	COMPROMISO 24,06,2024
11	PEÑA MANRIQUE ELIZABETH TALIANA	27,12,2020	42	15,06,2024	SÍ ☐ NO ☐	10,04,2024	10,10,2024	10,04,2024	SÍ ☐ NO ☐	10,04,2024	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	20,05,2024	SÍ ☐ NO ☐	
12	PRIETO CASTILLO IAN SEBASTIAN	15,04,2020	50	15,06,2024	SÍ ☐ NO ☐	16,11,2023	11,11,2024	16,11,2023	SÍ ☐ NO ☐	16,11,2023	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	05,02,2024	SÍ ☐ NO ☐	
13	QUIMBAYO GUTIERREZ THAMARA	11,09,2020	46	15,06,2024	SÍ ☐ NO ☐	01,02,2024	01,07,2024	22,11,2023	SÍ ☐ NO ☐	22,11,2023	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	04,03,2024	SÍ ☐ NO ☐	
14	RIVAS ORDOÑEZ EIDER GABRIEL	11,01,2020	54	15,06,2024	SÍ ☐ NO ☐	30,01,2024	30,07,2024	30,01,2024	SÍ ☐ NO ☐	30,01,2024	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	13,12,2023	SÍ ☐ NO ☐	
15	RODRIGUEZ ILARION AILIYN ISABELLA	15,04,2020	50	15,06,2024	SÍ ☐ NO ☐	06,02,2024	06,08,2024	06,02,2024	SÍ ☐ NO ☐	06,02,2024	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	21,02,2024	SÍ ☐ NO ☐	
16	ROMERO MOLINA LUCIANA	11,09,2020	46	15,06,2024	SÍ ☐ NO ☐	10,04,2024	10,10,2024	10,04,2024	SÍ ☐ NO ☐	10,04,2024	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	COMPROMISO 30,05,2024
17	ROMERO NOGUERA EVOLLETT SADAY	11,01,2021	42	15,06,2024	SÍ ☐ NO ☐	16,11,2023	11,11,2024	16,11,2023	SÍ ☐ NO ☐	16,11,2023	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	2706/23	SÍ ☐ NO ☐	
18	SOLANO DAZA ANDY ESTEBAN	19,05,2020	49	15,06,2024	SÍ ☐ NO ☐				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	
19					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:	**CAMINOS DE LA VIDA**
NIVEL O GRUPO:	**JARDIN**
RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN:	

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	ACOSTA CELIS DANIEL STIEVEN	05,01,2019	66	15,05,2024	SÍ NO				SÍ NO		SÍ NO	SÍ NO		SÍ NO	
2	LEONEL DIAS EMA LUCIANA	17,02,2019	64	15,05,2024	SÍ NO				SÍ NO		SÍ NO	SÍ NO		SÍ NO	
3	BUITRON SOSA SARA VALENTINA	09,05,2019	62	15,05,2024	SÍ NO				SÍ NO		SÍ NO	SÍ NO		SÍ NO	
4	CORREA TORDECILLA MATHEUS ALEXANDER	27,08,2019	58	15,05,2024	SÍ NO				SÍ NO		SÍ NO	SÍ NO		SÍ NO	
5	VEGA MENDOZA IAN SAMUEL	17,02,2020	52	15,05,2024	SÍ NO				SÍ NO		SÍ NO	SÍ NO		SÍ NO	
6	GARCIA PEREZ BRENDA STEFANIA	09,05,2019	62	15,05,2024	SÍ NO				SÍ NO		SÍ NO	SÍ NO		SÍ NO	
7	GUTIERREZ ALVEAR NAOMI SOFIA	27,08,2019	58	15,05,2024	SÍ NO				SÍ NO		SÍ NO	SÍ NO		SÍ NO	
8	HERNANDEZ MARIN DAHICRIH	20,06,2019	60	15,05,2024	SÍ NO				SÍ NO		SÍ NO	SÍ NO		SÍ NO	
9	HURTADO HERNANDEZ ALAN SEBASTIAN	13,10,2019	56	15,05,2024	SÍ NO				SÍ NO		SÍ NO	SÍ NO		SÍ NO	
10	LINAREZ RAMOS JHON ANDERSON	26,05,2019	61	15,05,2024	SÍ NO				SÍ NO		SÍ NO	SÍ NO		SÍ NO	
11	LOPEZ CARDENAS JARBEY ANDRES	12,12,2019	55	15,05,2024	SÍ NO				SÍ NO		SÍ NO	SÍ NO		SÍ NO	
12	MARTINEZ ROJAS ANA MARIA	20,03,2020	51	15,05,2024	SÍ NO				SÍ NO		SÍ NO	SÍ NO		SÍ NO	
13	TRUJILLO CUESTA JUAN SEBASTIAN	21,01,2020	53	15,05,2024	SÍ NO				SÍ NO		SÍ NO	SÍ NO		SÍ NO	
14	MONGUI SANCHEZ MARIANA ISABELLA	19,08,2019	58	15,05,2024	SÍ NO				SÍ NO		SÍ NO	SÍ NO		SÍ NO	
15	ORDOSGOIHI RIVERA THOMAS IGNACIO	22,04,2019	62	15,05,2024	SÍ NO				SÍ NO		SÍ NO	SÍ NO		SÍ NO	
16	RAMIREZ CASTRO NICOLL SARAY	20,06,2019	60	15,05,2024	SÍ NO				SÍ NO		SÍ NO	SÍ NO		SÍ NO	
17	REYES ROMERO AXEL DAMIAN	13,10,2019	56	15,05,2024	SÍ NO				SÍ NO		SÍ NO	SÍ NO		SÍ NO	
18	RODRIGUEZ NOGUERA ISABELA	26,05,2019	61	15,05,2024	SÍ NO				SÍ NO		SÍ NO	SÍ NO		SÍ NO	
19	RODRIGUEZ RAMIREZ DOMINICK LEANDRO	12,12,2019	55	15,05,2024	SÍ NO				SÍ NO		SÍ NO	SÍ NO		SÍ NO	
20	SOLARTE ORTIZ ALAN JOSUE	20,03,2019	63	15,05,2024	SÍ NO				SÍ NO		SÍ NO	SÍ NO		SÍ NO	
21	SUAREZ PEÑA DILAN EMANUEL	22,03,2020	51	15,05,2024	SÍ NO				SÍ NO		SÍ NO	SÍ NO		SÍ NO	
22	VERA RAMOS CAROLL SAMANTAHA	14,09,2019	57	15,05,2024	SÍ NO				SÍ NO		SÍ NO	SÍ NO		SÍ NO	
23	LOZANO TORRES MARIA JOSE	15,09,2019	57	15,05,2024	SÍ NO				SÍ NO		SÍ NO	SÍ NO		SÍ NO	
24					SÍ NO				SÍ NO		SÍ NO	SÍ NO		SÍ NO	

INSTRUCCIONES PARA SU DILIGENCIAMIENTO

ENCABEZADO

Jardín Infantil o casa de pensamiento intercultural: registre el nombre completo del jardín infantil público, privado o casa de pensamiento intercultural.

Nivel o grupo: registre el nivel o grupo de las niñas y los niños a quienes se realiza la verificación.

Responsable de la verificación: registre nombres y apellidos compeltos de la persona que realiza la verificación.

NOMBRES Y APELLIDOS: registre los nombres y los apellidos completos de la niña o el niño a quien se realiza verificación, con letra legible.

FECHA DE NACIMIENTO: registre la fecha de nacimiento de la niña o el niño a quien realiza verificación en formato día/mes/año.

EDAD: registrar la edad de la niña o el niño en meses.

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

ASISTENCIA A LA CONSULTA DE VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y EL DESARROLLO

FECHA VERIFICACIÓN: registre en formato día/mes/año la fecha en la que realiza la revisión del soporte (carné de salud o certificado). Cuando el soporte no se encuentra vigente, la verificación se realiza de acuerdo con los plazos y compromisos establecidos con la madre, padre o cuidador de la niña o el niño para presentar el soporte de asistencia vigente.

¿CUENTA CON SOPORTE VIGENTE?: según lo verificado en el soporte de asistencia a valoración integral presentado por la madre, padre o cuidador de cada niña o niño, que puede ser el carné de salud infantil o un certificado, marcar una X en la opción SÍ cuando se evidencia que la consulta se realizó por parte de la Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) o medicina prepagada a la que se encuentra afiliada la niña o el niño y esta consulta se encuentra vigente de acuerdo con la frecuencia descrita en la tabla N° 1. Marque una X en la opción NO cuando no cumple con alguna de las condiciones mencionadas.

FECHA ÚLTIMA CONSULTA: registre en formato día/mes/año/ la última consulta de valoración integral según carné de salud o certificado.

FECHA PROYECTADA PRÓXIMA CONSULTA: registre en formato día/mes/año/ la fecha en la que la niña o el niño debe asistir a la próxima consulta de valoración integral según la frecuencia establecida en la tabla N° 1. Cuando la madre, padre o cuidador presente soporte de la próxima consulta se registra la fecha descrita en este.

FECHA TAMIZAJE VISUAL: registre en formato día/mes/año/ la fecha de la última valoración de la salud visual de la niña o el niño 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 con una X la opción SÍ al identificar algún factor de riesgo o marcar con una X la opción NO, si no identifica ningún factor de riesgo o alteración relacionada con la salud visual de la niña o el niño.

FECHA TAMIZAJE AUDITIVO: registre en formato día/mes/año/ la fecha de la última valoración de la salud auditiva y comunicativa de la niña o el niño 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 una X en la opción SI al identificar alguna alteración o marcar una X en la opción NO, si no se identifica ningún factor de riesgo o alteración relacionada con la salud auditiva y comunicativa de la niña o niño.

CONTROL ODONTOLOGICO

¿CUENTA CON SOPORTE DE ASISTENCIA VIGENTE?: según lo verificado en el soporte de asistencia a control odontológico presentado por la madre, padre o cuidador de la niña o el niño mayor de 1 año, marcar una X en la opción SÍ, cuando se evidencia que la consulta se realizó por la Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) o medicina prepagada a la que se encuentra afiliado la niña o el niño y esa consulta se encuentra dentro de la vigencia anual. Marque con una X la opción NO cuando no se cumpla alguna de las condiciones.

FECHA ÚLTIMO CONTROL ODONTOLÓGICO: registre en formato día/mes/año/ la fecha 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 una X la opción SÍ, si se identifica alguna alteración o marcar con una X la opción NO, si no se identifica algún factor de riesgo o alteración relacionada con la salud bucal de la niña o el niño.

OBSERVACIONES: registre información relevante y que complemente la verificación como: firma de compromisos con madre, padre o cuidadores y seguimiento a los compromisos; presencia de discapacidad; enfermedad de base o indicación medica relevante. Si marcó una X en la opción SÍ en alteración visual, auditiva o en salud bucal, describa la alteración o el factor de riesgo y el tratamiento que requiere la niña o el niño. En los casos que no cuentan con soporte indique las razones (no lo presenta, se encuentra retirado, suspendido o enfermo, entre otros).