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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO VERIFICACION Y SEGUIMIENTO A LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS) EN JARDINES INFANTILES

Código	
Versión: formato no controlado	
Fecha:	
Página: 1 de 1	

JARDÍN INFANTIL: TUNA ALTA OTERO — TUNA ALTA OTERA.

NIVEL O GRUPO: CEIBAS A - PREJARDIN

RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: GLORIA PATRICIA LOPEZ CARDENAS.

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA NACIMIENTO (Dia/Mes/Año)	AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS)						
			FECHA PRIMERA VERIFICACIÓN (Dia/Mes/Año)	¿CUENTA CON AFILIACIÓN VIGENTE AL SGSSS? (Primer semestre)	A QUÉ ENTIDAD SE ENCUENTRA AFILIADO (Primer semestre)	FECHA SEGUNDA VERIFICACIÓN (Dia/Mes/Año)	¿CUENTA CON AFILIACIÓN VIGENTE AL SGSSS? (Segundo semestre)	A QUÉ ENTIDAD SE ENCUENTRA AFILIADO (Segundo semestre)	OBSERVACIONES
1	CHISTOPHER JESSID ARIZA	08 03 22	28/01/2025	SI [X] NO [ ]	Capital Salud		SI [ ] NO [ ]		Febrero 2025
2	EMMANUEL BOHORQUEZ	15 02 22	31/01/2025	SI [ ] NO [X]	Sanitas		SI [ ] NO [ ]		NOV 2024
3	DYLAN ANDRES GONZALEZ	03 03 22	31/01/2025	SI [ ] NO [X]	Salud total		SI [ ] NO [ ]		NOV 2024
4	ALEJANDRO GRANOBLES	20 03 22	28/01/2025	SI [ ] NO [X]	Nueva EPS		SI [ ] NO [ ]		Ene 2025
5	MILLAN GABRIEL JAIME	16 03 22	28/01/2025	SI [ ] NO [X]	Traslado de MUTUAL SER		SI [ ] NO [ ]		
6	ANGEL DAVID MONTILLO	06 01 22	31/01/2025	SI [ ] NO [X]	Policía Nacional		SI [ ] NO [ ]		NOV 2024
7	MARTIN FERNANDO PEÑA	28 01 22	31/01/2025	SI [X] NO [ ]	Compensar		SI [ ] NO [ ]		Enero 2025
8	DYLAN SANTIAGO REALES	28 01 22	31/01/2025	SI [ ] NO [X]	Sanitas		SI [ ] NO [ ]		NOV 2024
9	ANGEL GABRIEL TUNJANO	15 02 22	31/01/2025	SI [X] NO [ ]	Famisanar		SI [ ] NO [ ]		NOV 2025
10				SI [ ] NO [ ]			SI [ ] NO [ ]		
11	SARA VALENTINA CUENCA	19.02.22	31/01/2025	SI [ ] NO [X]	Famisanar capitas		SI [ ] NO [ ]		Oct. 2024.
12	GEORGINA AVILA	16 03 22	31/01/2025	SI [ ] NO [X]	Compensar		SI [ ] NO [ ]		NOV 2024
13	VICTORIA SOFIA GUETTE B.	05 03 22	31/01/2025	SI [ ] NO [X]	Salud total		SI [ ] NO [ ]		NOV. 2024
14	NINFA ESMERALDA MENDOZA	06 01 22	31/01/2025	SI [ ] NO [X]	SANA SALUD		SI [ ] NO [ ]		Traslado Dic 2024
15	EMILY SOFIA PASIVE	09.03.22	31/01/2025	SI [ ] NO [X]	Salud total		SI [ ] NO [ ]		Contributivo Dic 2024
16	ZAMANTA QUEVEDO G.	17 01 22	31/01/2025	SI [X] NO [ ]	Sura		SI [ ] NO [ ]		Enero 2025
17	HANNY RODRIGUEZ ESTEPA	09 02 22	31/01/2025	SI [X] NO [ ]	Nueva EPS		SI [ ] NO [ ]		Dic. 2024.
18	ALISSON JULIANA RODRIGUEZ	01.01.22	31/01/2025	SI [X] NO [ ]	Famisanar		SI [ ] NO [ ]		05-02-25
19	MARTIN GAEL SARMIENTO	17 02 22	31/01/2025	SI [ ] NO [ ]	Salud total		SI [ ] NO [ ]		Octubre
20				SI [ ] NO [ ]			SI [ ] NO [ ]		
21				SI [ ] NO [ ]			SI [ ] NO [ ]		
22				SI [ ] NO [ ]			SI [ ] NO [ ]		
23				SI [ ] NO [ ]			SI [ ] NO [ ]		
24				SI [ ] NO [ ]			SI [ ] NO [ ]		

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

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

Codigo: FOR-PSS-500
Versión: 0
Fecha: Memo I2021037207-2/12/2021
Página: 1 de 2

JARDIN INFANTIL Tara Alta Otro NIVEL PJ RESPONSABLE DE LA VERIFICACION: Gloria Patricia Lopez C.

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 Hepl 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	Christopher J. Ariza C.	08 03 2017		28 01 25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Pentaxim		SI ☒ NO ☐	2027	
2	Emmanuel Bohorquez	15 02 2022		28 01 25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Rub. Pen.		SI ☒ NO ☐	2027	
3	Dylan A. Gonzalez A.	03 03 22		28 01 25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Sarampion Pub. Pen		SI ☒ NO ☐	2027	
4	Alejandro Granobles	20 03 22		27 01 25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Sarampion		SI ☒ NO ☐	2027	
5	Yillan G. Jaime G.	16 03 22		27 01 25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			SI ☒ NO ☐		
6	Angel David Montilla	06 01 22		28 01 25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Pentax Rub Pen	Varicela 13.01.23	SI ☒ NO ☐	2027	
7	Martin Fernando Peña	26 01 22		27 01 25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Sarampion Pulso. Pen		SI ☒ NO ☐	2027	
8	Dylan Santiago Reales	23 01 22		28 01 25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			SI ☒ NO ☐	2027	
9	Martin Gael Sarmiento	17 02 2017		27 01 25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Pentaxim Rub Pen		SI ☐ NO ☐		
10	Angelin Gabriel Tenorio	15 02 2022		27 01 2025	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Sarampion		SI ☒ NO ☐	2027	
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,papera s. Varicela. Ref. neumococo. Hepatitis A.	DPT: Difteria,tosferi na 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 Secretaria 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 Tuna Alta Oeste NIVEL PJ RESPONSABLE DE LA VERIFICACION: Gloria Patricia Lopez C.

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. OPT POL 1 FA	2 REF. OPT 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	Sara Valentina Cuenca V.	19 02 22		28 01 25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Refuerzo Pentavalente	Hepatitis	SI ☒ NO ☐	2027	
2	Georgina Corzón Avila	16 03 22		28 01 25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Refuerzo Polio, Parotiditis		SI ☒ NO ☐	2027	
3	Victoria S. Pasive V.	05 03 22		28 01 25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Refuerzo Polio, Parotiditis		SI ☐ NO ☐		
4	Samanta Quevedo G.	17 01 22		28 01 25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			SI ☐ NO ☒		
5	Hanny Rodriguez Estepa	09 02 22		28 01 25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			SI ☐ NO ☒		
6	Alisson J. Rodriguez Pecha	01 01 22		28 01 25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Refuerzo Polio, Parotiditis		SI ☒ NO ☐	2027	
7	Ninfa E. Cuette Bermud	06 01 22		28 01 25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Refuerzo Polio, Parotiditis		SI ☒ NO ☐	2027	
8	Emily Sofia Pasive V.	09 03 22		28 01 25										SI ☐ NO ☐		Traslado no hay carpeta
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	OPT: 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 Secretaria de Salud Distrital. Nota: La vacuna influenza estacional se puede aplicar antes de los 24 meses dos dosis con intervalos de 4 semanas,posterior a los 6 meses de edad.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO VERIFICACIÓN DE ASISTENCIA A CONSULTA DE VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y DESARROLLO EN JARDINES INFANTILES PÚBLICOS, PRIVADOS Y CASAS DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL	Código: FOR-PSS-495 Versión: 0 Fecha: Memo I2021039976 - 28/12/2021 Página: 1 de 1

JARDÍN INFANTIL O CASA DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL: Tuna Alta Otero

NIVEL O GRUPO: Pregardin A.

RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: Gloria Patricia Lopez Cardenas

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	Christopher Jessiol Ariza Cata	08 03 2022		28 01 25	SÍ ☐ NO ☒				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☒		SÍ ☐ NO ☐	
2	Emmanuel Bohorquez Adan	15 02 22		28 01 25	SÍ ☐ NO ☒				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	
3	Dylan Andres Gonzalez Amaya	03.03 2022		28 01 25	SÍ ☐ NO ☐			10 07 24	SÍ ☐ NO ☒	04 12 24	SÍ ☐ NO ☒	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	
4	Alejandro Granobles Ospina	20 03 2022		27 01 25	SÍ ☒ NO ☐	21.12.24	Dic 25	21.12.24	SÍ ☐ NO ☒	21.12.24	SÍ ☐ NO ☒	SÍ ☒ NO ☐	28.12.2024	SÍ ☐ NO ☒	
5	Millan Gabriel Jaime Garcia	6 03 2022		28 01 25	SÍ ☐ NO ☒				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☒ NO ☐	07 11 2024	SÍ ☐ NO ☒	
6	Angel David Montillo Bedroya	26.01.22		28 01 25	SÍ ☐ NO ☐			13 06 24	SÍ ☐ NO ☒	06 09 24	SÍ ☐ NO ☒	SÍ ☐ NO ☒	29 08 2024	SÍ ☐ NO ☒	
7	Martin Fernando Peña Silva	28 01 22		27 01 25	SÍ ☐ NO ☒				SÍ ☐ NO ☒		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☒		SÍ ☐ NO ☐	
8	Dylan Santiago Rodas Cañas	23 01 22		28 01 25	SÍ ☒ NO ☐	16.09.24	Sep 25		SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☒ NO ☐	18 10 2024	SÍ ☐ NO ☒	Control odontologia: Abril
9	Martin Gael Sarmiento Hernandez	17 02 22		27.01.25	SÍ ☒ NO ☐	28 10 24	Oct 25	28 10 24	SÍ ☐ NO ☒	28 10 24	SÍ ☐ NO ☒	SÍ ☒ NO ☐	15 10 2024	SÍ ☐ NO ☒	
10	Angel Gabriel Tunarosa L.	15 02 22		27 01 25	SÍ ☐ NO ☒				SÍ ☐ NO ☒		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☒		SÍ ☐ NO ☐	
11					SÍ ☐ NO ☐				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	
12					SÍ ☐ NO ☐				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	
13					SÍ ☐ NO ☐				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	
14					SÍ ☐ NO ☐				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	
15					SÍ ☐ NO ☐				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	
16					SÍ ☐ NO ☐				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	
17					SÍ ☐ NO ☐				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	
18					SÍ ☐ NO ☐				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	
19					SÍ ☐ NO ☐				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	
20					SÍ ☐ NO ☐				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	
21					SÍ ☐ NO ☐				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	
22					SÍ ☐ NO ☐				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	
23					SÍ ☐ NO ☐				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	
24					SÍ ☐ NO ☐				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	

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: Tuna Alta Otero

NIVEL O GRUPO: Prejardín A.

RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: Gloria Patricia Lopez Cárdenas

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	Sara Valentina Cuenca V.	19.02 22		28 01 25	SÍ ☐ NO ☐			12 08 24	SÍ ☒ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☒ NO ☐	6. 11. 2024	SÍ ☐ NO ☒	Presenta astimatismo 6 meses control 6 meses → ABRIL
2	Georgina Carson Avila	16 03 22		29 01 25	SÍ ☐ NO ☒				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☒ NO ☐	10 10 2024	SÍ ☒ NO ☐	
3	Victoria Sofia Cuetle B.	05.03 22		28 01 25	SÍ ☒ NO ☐	07.01.25		07.01.25	SÍ ☐ NO ☒	07 01.25	SÍ ☐ NO ☒	SÍ ☐ NO ☒		SÍ ☐ NO ☐	
4	Ninfa E. Mendoza V.	06 01 22		28 01 25	SÍ ☒ NO ☐	30. 11 24			SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☒ NO ☐	27 11 2024	SÍ ☐ NO ☒	control en Junio 2025
5	Emily S. Pasive Velasquez	04 03 22		28 01 25	SÍ ☒ NO ☐	11 01 25		11. 01 25	SÍ ☐ NO ☒	11. 01 25	SÍ ☐ NO ☒	SÍ ☐ NO ☒		SÍ ☐ NO ☐	
6	Samanta Quevedo Galindo	17 01 22		29 01 25	SÍ ☐ NO ☐				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	
7	Hanny Rodriguez Estepa	9.02 2022		29.01 2025	SÍ ☐ NO ☐				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☒ NO ☐	20. 11. 24	SÍ ☐ NO ☒	control en 6 meses en marzo 2025
8	Alisson J. Rodriguez P.	01.01 2022		28 01 25	SÍ ☒ NO ☐	22 11 24		22 11 24	SÍ ☐ NO ☒	22 11 24	SÍ ☐ NO ☒	SÍ ☒ NO ☐	28 11 24	SÍ ☐ NO ☒	control en 6 meses mayo
9					SÍ ☐ NO ☐				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	
10					SÍ ☐ NO ☐				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	
11					SÍ ☐ NO ☐				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	
12					SÍ ☐ NO ☐				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	
13					SÍ ☐ NO ☐				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	
14					SÍ ☐ NO ☐				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	
15					SÍ ☐ NO ☐				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	
16					SÍ ☐ NO ☐				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	
17					SÍ ☐ NO ☐				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	
18					SÍ ☐ NO ☐				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	
19					SÍ ☐ NO ☐				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	
20					SÍ ☐ NO ☐				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	
21					SÍ ☐ NO ☐				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	
22					SÍ ☐ NO ☐				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	
23					SÍ ☐ NO ☐				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	
24					SÍ ☐ NO ☐				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	