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:** 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	BRIANNA ITZEL LOPEZ ANGEL	19/09/2024	5	14/03/2025	X	X	X							SI X NO	19/03/2025	VACUNAS DE LOS 6 MESES 19-03-2025
2	JOSE DAVID GOMEZ MENDEZ	14/08/2024	7	14/03/2025	X	X	X	X						SI X NO	18/03/2025	VACUNAS DE LOS 7 MESES 18-03-2025
3	MARIA LUISA GONZALEZ TORRES	16/09/2024	5	14/03/2025	X	X	X							SI X NO	16/03/2025	VACUNAS DE LOS 6 MESES 16-03-2025
4	MARIA JOSE JUTINICO MOLINA	18/10/2024	4	14/03/2025	X	X	X							SI X NO	18/04/2025	VACUNAS DE LOS 6 MESES 18-04-2025
5	NAZLY GABRIELA CHANGO MENDIETA	8/04/2024	11	14/03/2025	X	X	X	X	X					SI X NO	8/04/2025	VACUNAS DE LOS 12 MESES 08-04-2025
6	BRITNEY KHALEESI RODRIGUEZ RENGIFO	04/11/2024	4	14/03/2025	X	X	X							SI X NO	4/05/2025	VACUNAS DE LOS 6 MESES 04-05-2025
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, 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.

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO VERIFICACIÓN ESTADO VACUNAL DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS EN PRIMERA INFANCIA	Codigo: FOR-P1G-GGI Version: 0 Fecha: Mano: 1022/27/207-2/12/2021 Página: 1 de 2

JARDIN INFANTIL: _____ CANUD: _____ MAS: CAMBIADORES 1 RESPONSABLE DE LA VERIFICACION: SANDRA MOQUE

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA NACIMIENTO (DMA/A)	EDAD en meses	FECHA DE VERIFICACIÓN (DMA/A)	ESQUEMA VACUNACIÓN RCIS Hepb B 0 m	IPOL 1PVT 1RPV 1NCC 2 m	IPOL 2PVT 2RTV 2NCC 4 m	IPOL 3PVT 1 INF IEST 6 m	2 INF IEST 7 m	3 DPT VOR INF A NCC 12 m	1 RRP DPT POL I PA 18 m	2 REF DPT POL S INF 5 años	OTRAS VACUNAS	¿CUENTA CON ESQUEMA DE VACUNACIÓN VIGENTE SEGÚN LA EDAD?	FECHA PROYECTADA DE PRÓXIMA VACUNA O VERIFICACIÓN (M/A)	OBSERVACIONES
1	DERECIK NOAH LEITON MUÑOZ	11/07/2023	20	14/03/2025	x	x	x	x	x	x	x			SI x NO		
2	DYLAN SANTIAGO ESPINOSA GRAJALES	8/20/2023	18	14/03/2025	x	x	x	x	x	x				SI x NO		
3	ESTEBAN LIZCANO GALEANO	8/13/2023	18	14/03/2025	x	x	x	x	x	x				SI x NO		
4	ISABELLA RODRIGUEZ ENCISO	7/09/2023	20	14/03/2025	x	x	x	x	x	x				SI x NO		
5	SARA SOFIA JIMENEZ GONZALEZ	12/12/2023	15	14/03/2025	x	x	x	x	x	x				SI x NO		
7	YERLI CAROLINA IBAÑEZ SOTELO	22/03/2024	12	14/03/2025	x	x	x	x	x					SI X NO		
6	ZOE LUCIANA AVILA LEIVA	17/07/2023	20	14/03/2025	x	x	x	x	x	x	x			SI X NO		
Vacuna s que el usuario ha sido reportad as como ausente s					Meningitis tuberculosa Hepatitis B	polio,meningitis y otras enf.prevalentes hep B / IV influenzae B difteria, tosferina tetanos(DPT), Rotavirus, Neumococo		Polio, prevalentes influenza estacional	Influenza Estacional	INRP-suarrapico salvelia,papera s, Varicela, Hepatitis meningococo, Hepatitis A	DPT- Difteria,tosferin na tetanos polio fiebre amarilla	DPT- difteria,tosferina tetanos polio, INRP-suarrapico salvelia,papera s				

Es esencial que el cuguimiento al estado vacunal incluya el documento(carnet de vacunas) por ambos casos, que evidencie los datos de identificacion de la nifia o el nifio. Asi mismo se debe promover la asistencia oportuna a las ca mpa ñas 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 d e 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: JARDIN COFINANCIADO EMANUEL CAMINADORES 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?	FECHA PROYECTADA DE PRÓXIMA VACUNA O VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
					BCG Hept B	1POL 1PVT 1RTV 1NCC	2POL 2PVT 2RTV 2NCC	OL 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	8/4/2023	23	28/3/2025	x	x	x	x	X	x	X		COVID	SI [X] NO [ ]	oct-25	
2	JOSE MIGUEL QUINTERO ATENCIO	16/9/2023	18	28/3/2025	x	x	x	x	X	x				SI [X] NO [ ]	may-25	
3	ANGELA MILAGROS ROMERO OVALLOS	20/9/2023	18	28/3/2025	x	x	x	x	X	x			COVID	SI [X] NO [ ]	mar-25	
4	SARAHI LUCIANA ARISTIZABAL MIRA	25/3/2024	12	28/3/2025	x	x	x	x	X	x				SI [X] NO [ ]	mar-25	
5	THIAGO ALEXANDER SÁNCHEZ TORO	3/5/2023	23	28/3/2025	x	x	x	x	X	x	X			SI [X] NO [ ]	oct-25	
6	THIAGO ALEXANDER FLAUTERO VARGAS	27/11/2023	16	28/3/2025	x	x	x	x	X	x				SI [X] NO [ ]	may-25	
7	EIMY SAMANTHA SALAZAR AGUILARTE	1/9/2023	18	28/3/2025	x	x	x	x	X	x	X			SI [X] NO [ ]	mar-25	
8	GAEL ALESSIO GARCIA TIJARO	5/4/2023	23	28/3/2025	x	x	x	x	X	x	X		COVID	SI [X] NO [ ]	oct-25	
Vacunas para prevenir las siguientes enfermedades :					Meningitis tuberculosa Hepatitis B	polio,meningitis y otras enf pentavalente: hep B . H-influenzae B		Polio, pentavalente	Influenza Estacional	SRP: sarampion, rubeola,	DPT: Difteria, tosferina	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 NIVEL: CAMINADORES 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 PRÓXI	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	**Eithan Santiago Negrete Amaya**	**24/02/2024**	**13**	**28/03/2023**	x	x	x	x	x	x				SI ☐ NO ☐		
2	**Juan Manuel Gonzalez Peña**	**7/04/2023**	**23**	**28/03/2023**	x	x	x	x	x	x	x			SI ☐ NO ☐		
3	**Emma Gabriela Ortiz Hernández**	**27/04/2023**	**23**	**28/03/2023**	x	x	x	x	x	x	x			SI ☐ NO ☐		
4	**Ana Victoria Rojas Peña**	**27/06/2023**	**21**	**28/03/2023**	x	x	x	x	x	x	x			SI ☐ NO ☐		
5	**Emma Antonella Castro Coronado**	**22/09/2023**	**18**	**28/03/2023**	x	x	x	x	x	x	x			SI ☐ NO ☐		
6	**Luis Adrian Valenzuela Rodríguez**	**16/10/2023**	**17**	**28/03/2023**	x	x	x	x	x	x				SI ☐ NO ☐		
7	**Ashly Nicolle Ibarra Ferro**	**13/09/2023**	**18**	**28/03/2023**	x	x	x	x	x	x	x			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 COFINANCIADO EMANUEL NIVEL : PÁRVULOS 1

RESPONSABLE DE LA VERIFICACION: LIBIA XIMENA LIBIA GAMBOA

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 ANTONELA GUILLEN SARMIENTO	28/11/2022	28M	21/3/2025	X	X	X	X	X	X	X		SARAMPION , RUBEOLA Y PARODONTITIS	SÍ [x] NO [ ]	29/5/2027	AL DIA
2	JOSE EMILIANO FORERO VELASQUEZ	2/7/2022	32 M	21/3/2025	X	X	X	X	X	X	X		SARAMPION , RUBEOLA Y PARODONTITIS	SÍ [x] NO [ ]	2/7/2027	AL DIA
3	KEVIN ISAAC GARCIA GUTIERREZ	13/4/2022	35 M	21/3/2025	X	X	X	X	X	X	X		SARAMPION , RUBEOLA Y PARODONTITIS	SÍ [x] NO [ ]	13/4/2027	AL DIA
4	MORAIDA MARIANETH SANCHEZ MORA	9/1/2023	26 M	21/3/2025	X	X	X	X	X	X	X		SARAMPION , RUBEOLA Y PARODONTITIS	SÍ [x] NO [ ]	27/7/2027	AL DIA
5	ANGEL SANTIAGO PAEZ RODRIGUEZ	19/1/2023	26 M	21/3/2025	X	X	X	X	X	X	X		SARAMPION , RUBEOLA Y PARODONTITIS	SÍ [x] NO [ ]	19/2/2028	AL DIA
6	ADRIAN CAMILO HERNANDEZ SUSA	14/7/2022	32M	21/3/2025	X	X	X	X	X	X	X		SARAMPION , RUBEOLA Y PARODONTITIS	SÍ [x] NO [ ]	14/7/2027	AL DIA
7	LEVIS SMITH ACOSTA PEREZ	8/5/2022	34 M	21/3/2025	X	X	X	X	X	X	X			SÍ [x] NO [ ]	8/5/2027	AL DIA
8	LIAM MATIAS TABARES PIÑEROS	19/11/2022	28 M	21/3/2025	X	X	X	X	X	X	X		SARAMPION , RUBEOLA Y PARODONTITIS	SÍ [x] NO [ ]	19/11/2027	AL DIA
9	IAN GAEL POLOCHE RAMIREZ	30/1/2023	38 M	21/3/2025	X	X	X	X	X	X	X			SÍ [x] NO [ ]	10/1/2027	AL DIA
10	ISABELLA MORENO URREGO	6/10/2022	29 M	21/3/2025	X	X	X	X	X	X	X			SÍ [x] NO [ ]	6/10/2027	AL DIA
11	ISAIAS ENRIQUE DURAN CARDOZO	28/1/2023	26 M	21/3/2025	X	X	X	X	X	X	X		COVID	SÍ [x] NO [ ]	18/1/2028	AL DIA
12	THOMAS ALEJANDRO BURBANO GOMEZ	6/6/2022	33 M	21/3/2025	X	X	X	X	X	X	X			SÍ [x] NO [ ]	6/6/2027	AL DIA
13	ADRIAN ESTEBAN ESCOBAR HERRERA	29/10/2022	29 M	21/3/2025	X	X	X	X	X	X	X			SÍ [x] NO [ ]	19/10/2027	AL DIA
14	LIANA VICTORIA VALLECILLA ROBLES	15/12/2022	27 M	21/3/2025	X	X	X	X	X	X	X		MENINGOCOCO, COVID	SÍ [x] NO [ ]	15/12/2027	AL DIA
15	MARIA JOSE FERNANDEZ QUIJANO	26/10/2022	29M	21/3/2025	X	X	X	X	X	X	X			SÍ [x] NO [ ]	26/10/2027	AL DIA
	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.

	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 20210373207-2/12/2021 Página: 1 de 2

JARDIN INFANTIL: EMANUEL PÁRVULOS 2 RESPONSABLE DE LA VERIFICACION: PAOLA BUITRAGO CONTRERAS

ITEM		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	
					BCG Hept B	1POL 1PVT 1RTV 1HCC	2POL 2PVT 2RTV 2HCC	3POL 3PVT 1 INF.	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				(M/A)	
1	ANGEL JOEL PRIETO GOMEZ	27/07/2022	32	20/3/2025	x	x	x	x	x	x	x			SI x NO	27/01/2027	
2	DEREK ALBARRACIN ANDRADE	23/07/2022	32	20/3/2025	x	x	x	x	x	x	x			SI x NO	23/01/2027	
3	DIEGO ALEJANDRO AMAYA ARAUJO	19/11/2022	28	20/3/2025	x	x	x	x	x	x	x			SI x NO	19/05/2027	
4	EMANUEL AGUDELO ARAUJO	28/09/2022	30	20/3/2025	x	x	x	x	x	x	x			SI x NO	28/03/2027	
5	DANIEL ALEJANDRO RAMIREZ GARZON	20/12/2022	27	20/3/2025	x	x	x	x	x	x	x			SI x NO	20/06/2027	
6	SALOME PINZON BAQUERO	29/11/2022	28	20/3/2025	x	x	x	x	x	x	x			SI x NO	29/05/2027	
7	LIAM SANTIAGO DELGADO GUERRERO	17/09/2022	30	20/3/2025	x	x	x	x	x	x	x			SI x NO	18/03/2027	
8	EMILY THATIANA CASTILLO MACHADO	1/10/2022	29	20/3/2025	x	x	x	x	x	x	x			SI x NO	1/10/2027	
9	DANNA VALENTINA HERNANDEZ MORALES	9/01/2023	26	20/3/2025	x	x	x	x	x	x	x			SI x NO	9/01/2027	
10	LAURA MALLAMA GUERRA	27/12/2022	27	20/3/2025	x	x	x	x	x	x	x			SI x NO	27/12/2027	
11	CARLOS ALFONSO GÁMEZ SIMANCAS	15/05/2022	34	20/3/2025	x	x	x	x	x	x	x			SI x NO	15/05/2027	
12	GABRIEL FERNANDO PERALTA	4/10/2022	29	20/3/2025	x	x	x	x	x	x	x			SI x NO	4/10/2027	
10																
	Vacunas para prevenir las siguientes enfermedades :			Meningitis tuberculosa Hepatitis B		polio,meningitis y otras enf pertusvalente: hep B , Hi influenzae B difteria, tosferina tetano(DPT) Rotavirus. Neumococo		Polio, pertusvalente Influenza estacional	Influenza Estacional	SRP:sarampion, rubeola,paperas. Varicela. Ref. neumococo. Hepatitis A	DPT: Difteria,tosferin a 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 : PARVULOS 3

RESPONSABLE DE LA VERIFICACION: JINET ALEJANDRA CHACON BARAJAS

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	31/8/2022	30 M	10/3/2025	X	X	X	X	X	X	X		SARAMPION , RUBEOLA Y PARODONTITIS	SÍ X NO	31/8/2027	
2	ARON SANTIAGO RIVEROS ROJAS	15/6/2022	31 M	10/3/2025	X	X	X	X	X	X	X		SARAMPION , RUBEOLA Y PARODONTITIS	SÍ X NO	15/6/2027	
3	JESUS ADOLFO VELASQUE ROJAS	21/3/2023	23 M	10/3/2025	X	X	X	X	X	X	X		SARAMPION , RUBEOLA Y PARODONTITIS	SÍ X NO	21/3/2027	
4	ROUS ELIZABETH QUIROGA MORENO	6/2/2023	25 M	10/3/2025	X	X	X	X	X	X	X		SARAMPION , RUBEOLA Y PARODONTITIS	SÍ X NO	6/2/2027	
5	ALAN YULIAN VILLALOBOS GARCIA	1/3/2023	24 M	10/3/2025	X	X	X	X	X	X	X		SARAMPION , RUBEOLA Y PARODONTITIS	SÍ X NO	1/3/2027	
6	LIAM GABRIEL UZCATEGUI MENDOZA	24/5/2022	31 M	10/3/2025	X	X	X	X	X	X	X		SARAMPION , RUBEOLA Y PARODONTITIS	SÍ X NO	24/5/2027	
7	ANTONELLA MENDIS RODRIGUEZ	20/6/2022	32 M	10/3/2025	X	X	X	X	X	X	X		SARAMPION , RUBEOLA Y PARODONTITIS	SÍ X NO	20/6/2027	
8	MATHIAS AVILA CONTRERAS	19/12/2022	26 M	10/3/2025	X	X	X	X	X	X	X		SARAMPION , RUBEOLA Y PARODONTITIS	SÍ X NO	19/12/2027	
9	EYDAN DAVID MONTERO CASTRO	4/9/2022	30 M	10/3/2025	X	X	X	X	X	X	X		SARAMPION , RUBEOLA Y PARODONTITIS	SÍ X NO	4/9/2027	
10	JEHIMAR FABIAN LOPEZ GUERRERO	21/3/2023	24 M	10/3/2025	X	X	X	X	X	X	X		SARAMPION , RUBEOLA Y PARODONTITIS	SÍ X NO	21/3/2027	
11	GABRIEL EMILIO DECCARETT QUINTERO	12/12/2022	27 M	10/3/2025	X	X	X	X	X	X	X		SARAMPION , RUBEOLA Y PARODONTITIS	SÍ X NO	12/12/2027	
12	EIMY GABRIELA LEITON GARZON	11/7/2022	33 M	10/3/2025	X	X	X	X	X	X	X		SARAMPION , RUBEOLA Y PARODONTITIS	SÍ X NO	11/7/2027	
13																
	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 PRE JARDIN 1 RESPONSABLE DE LA VERIFICACION: SANDRA MIREYA DAZA LOZANO

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	39	28/03/2025	x	x	x	x	x	x	x			SI x NO		
2	DANIELA MARTINEZ PORRAS	27/10//2021	29	28/03/2025	x	x	x	x	x	x	x			SI x NO		
3	HALLIE SOFIA GONZALES	7/01/2022	43	28/03/2025	x	x	x	x	x	x	x			SI x NO		
4	JAHDE LUCIANA PARADA	10/05//2021	45	28/03/2025	x	x	x	x	x	x	x			SI x NO		
5	JOSE RAUL PEREZ FERRER	19/03/2022	33	28/03/2025	x	x	x	x	x	x	x			SI x NO		
6	JUAN JOSE BARRERA MARTINEZ	15/08/2021	42	28/03/2025	x	x	x	x	x	x	x			SI x NO		
7	KEILER SANTIAGO BARRERA ALVAREZ	14/08/2021	42	28/03/2025	x	x	x	x	x	x	x			SI x NO		
8	MIA ISABELLA NIÑO PARRA	10/02//2022	36	28/03/2025	x	x	x	x	x	x	x	x		SI x NO		
9	SAMUEL MATIAS BERNAL CAICEDO	16/07/2021	31	28/03/2025	x	x	x	x	x	x	x			SI x NO		
10	MATIAS MENDOZA RUIZ	25/02/2022	36	28/03/2025	x	x	x	x	x	x	x			SI x NO		
11	VALERY SOFIA FORERO FINDICUE	9/11/2021	41	28/03/2025	x	x	x	x	x	x	x			SI x NO		
12	ALLISON VALERIA CACAIS MORENO	30/04/2021	47	28/03/2025	x	x	x	x	x	x	x			SI x NO		
13	THIAGO MAURICIO GONZALEZ LOPEZ	7/07/2021	45	28/03/2025	x	x	x	x	x	x	x			SI x NO		
14	JORGE EMILIANO URIBE LEON	13/09/2021	43	28/03/2025	x	x	x	x	x	x	x			SI x NO		
15	ELIAS TOVAR RODRIGUEZ	20/09/2021	42	28/03/2025	x	x	x	x	x	x	x			SI x NO		
16	MAURO DE JESUS GOENAGA ARRIETA	13/04/2021	47	28/03/2025	x	x	x	x	x	x	x			SI x NO		
17	JUAN DAVID MONTERO URDANETA	24/08/2021	43	28/03/2025	x	x	x	x	x	x	x	X	VAR, SARP, RUBO	SI X NO		
18	MIGUEL ANGEL BONILLA GUTIERREZ	24/12/2021	39	28/03/2025	x	x	x	x	x	x	x			SI x NO		

	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 I2021037 Página: 1 de 2

JARDIN INFANTIL: EMANUEL **NIVEL: PREJARDIN 2** **RESPONSABLE DE LA VERIFICACION: NUBIA CORTES Q**

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 (M/A)	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				
			30/03/2025													
1	VIOLETTA CAMARGO CASTRO	10/02/2022	37	30/03/2025	X	X	X	X	X	X	X			SI [X] NO [ ]	oct-27	
2	EMILY MORALES BENAVIDES	2/05/2021	46	30/03/2025	X	X	X	X	X	X	X			SI [X] NO [ ]	feb-26	
3	VALERY SAMANTHA GODOY SANTOS	4/07/2021	44	30/03/2025	X	X	X	X	X	X	X			SI [X] NO [ ]	jul-26	
4	SARA SALOME GUTIERREZ PAEZ	14/02/2022	37	30/03/2025	X	X	X	X	X	X	X			SI [X] NO [ ]	feb-26	
5	ELIAS DAVID RODRIGUEZ CASTILLO	25/06/2021	45	30/03/2025	X	X	X	X	X	X	X			SI [X] NO [ ]	jun-26	
6	LIAM MOISES CANAGUACAN LEDEZMA	07/08/2021	43	30/03/2025	X	X	X	X	X	X	X			SI [X] NO [ ]	ago-26	
7	IAN DAVID VERONA CASTILLO	24/05/2021	46	30/03/2025	X	X	X	X	X	X	X			SI [X] NO [ ]	may-26	
8	ANGELICA SOFIA DIAZ FERNANDEZ	31/12/2021	39	30/03/2025	X	X	X	X	X	X	X			SI [X] NO [ ]	dic-26	
9	ISAAC EMANUEL POLOCHE RAMIREZ	7/04/2021	47	30/03/2025	X	X	X	X	X	X	X			SI [X] NO [ ]	abr-26	
10	MARCO ESTEBAN POVEDA SANTANA	9/07/2021	42	30/03/2025	X	X	X	X	X	X	X			SI [X] NO [ ]	jul-26	
11	JOSHUA FUERTE BELTRAN	5/09/2021	46	30/03/2025	X	X	X	X	X	X	X			SI [X] NO [ ]	sep-26	
12	EDIN MANUEL PULGARIN RETAMOZA	2/10/2021	40	30/03/2025	X	X	X	X	X	X	X			SI [X] NO [ ]	sep-26	
13	RANIELIS MORALES ARAUJO	16/09/2021	42	30/03/2025	X	X	X	X	X	X	X			SI [X] NO [ ]	oct-26	
14	DANNA SAMANTHA GUTIERREZ GARCIA	19/12/2021	39	30/03/2025	X	X	X	X	X	X	X			SI [X] NO [ ]	dic-26	
15	ANDRES JACOB PEREZ CARMONA	2/10/2021	41	30/03/2025	X	X	X	X	X	X	X			SI [X] NO [ ]	oct-26	
16	SEBASTIAN MATIAS MIELES RUZ	11/09/2021	42	30/03/2025	X	X	X	X	X	X	X			SI [X] NO [ ]	sep-26	
17	YOHAN ALEXANDER NIÑO LEON	1/06/2021	45	30/03/2025	X	X	X	X	X	X	X			SI [X] NO [ ]	jun-26	
18	TANIA VICTORIA SIATAMA PENAGOS	29/07/2021	44	30/03/2025	X	X	X	X	X	X	X			SI [X] NO [ ]	dic-26	
19	JOSEPH DAVID FERNANDEZ CAMPIZ	26/12/2021	39	30/03/2025	X	X	X	X	X	X	X			SI [X] NO [ ]	Enero 26	

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

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 I2021037
Página: 1 de 2

JARDIN INFANTIL EMANUEL NIVEL PREJARDIN 3 RESPONSABLE DE LA VERIFICACION: HAROLD GIOVANNY PULIDO RODRIGUEZ

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 (M/A)	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				
1	JERONIMO BENAVIDES MORALES	5/2/2021	44	14/03/2025	x	x	x	x	x	x	x	X	VAR, SARP, RUBO	SÍ X NO		
2	KEISY PAOLA PACHECO ADARFIO	30 /09/2021	40	14/03/2025	x	x	x	x	x	x	x	X	VAR, SARP, RUBO	SÍ X NO		
3	SARA YIZETH SANTAMARIA TOCORA	5/7/2021	44	14/03/2025	x	x	x	x	x	x	x	X	PAP SARP, RUBO	SÍ X NO		
4	MELISSA ELAINE PAREDES MOLLEDA	05//06//2021	43	14/03/2025	x	x	x	x	x	x	x	X	VAR, SARP, RUBO	SÍ X NO		
5	CAMILO ANDRES FLORES MENESES	8/3/2022	34	14/03/2025	X	X	X	X	X	X	X	X	VAR, SARP, RUBO	SÍ X NO		
6	JUAN SALVADOR CASTRO CONTRERAS	3/2/2022	34	14/03/2025	X	X	X	X	X	X	X	X	VAR, SARP, RUBO	SÍ X NO		
7	JUAN JOSE GARCIA TORRES	18/2/2022	35	14/03/2025	X	X	X	X	X	X	X	X	VAR, SARP, RUBO	S X NO		
8	DAVID SANTIAGO JUNCO DELGADO	4/6/2021	43	14/03/2025	X	X	X	X	X	X	X	X	VAR, SARP, RUBO	SI X NO		
9	JOEL ALEJANDRO BELTRAN PACHECO	17/06/2021	42	14/03/2025	X	X	X	X	X	X	X	X	VAR, SARP, RUBO	SI 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:sarampi	DPT: Difteria tosferi	DPT: difteria tosferi				

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