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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO VERIFICACIÓN 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

JARDIN INFANTIL: TUNA ALTA OTERO
NIVEL O GRUPO: CEIBAS A - PREJARDIN
RESPONSABLE DE LA VERIFICACION: GLORIA PATRICIA LOPEZ CARDENAS.

| N° | 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 | 22/04/25 | SI [X] NO [ ] | Capital Salud | | SI [ ] NO [ ] | | Febrero 2025 |
| 2 | EMMANUEL BOHORQUEZ | 15 02 22 | 22/04/25 | SI [ ] NO [X] | Sanitas | | SI [ ] NO [ ] | | NOV 2024 |
| 3 | DYLAN ANDRES GONZALEZ | 03 03 22 | 22/04/25 | SI [ ] NO [X] | Salud total | | SI [ ] NO [ ] | | NOV 2024 |
| 4 | ALEJANDRO GRANADOS | 20 03 22 | 22/04/25 | SI [ ] NO [X] | Nueva EPS | | SI [ ] NO [ ] | | Ene 2025 |
| 5 | MILLAN GABRIEL JAIME | 16 03 22 | 23/04/25 | SI [ ] NO [X] | Traslado de MUTUAL SER | | SI [ ] NO [ ] | | 30 Abril → Citacion padres |
| 6 | ANGEL DAVID MONTILLO | 06 01 22 | 23/04/25 | SI [ ] NO [X] | Policia Nacional | | SI [ ] NO [ ] | | NOV 2024 |
| 7 | MARTIN FERNANDO PEÑA | 28 01 22 | 21/04/25 | SI [X] NO [ ] | Compensar | | SI [ ] NO [ ] | | Enero 2025 |
| 8 | DYLAN SANTIAGO REALES | 28 01 22 | 21/04/25 | SI [ ] NO [X] | Sanitas | | SI [ ] NO [ ] | | NOV 2024 |
| 9 | ANGEL GABRIEL TUNARO | 15 02 22 | 21/04/25 | SI [X] NO [ ] | Famisar | | SI [ ] NO [ ] | | NOV 2025 |
| 10 | | | | SI [ ] NO [ ] | | | SI [ ] NO [ ] | | |
| 11 | SARA VALENTINA CUENCA | 19.02.22 | 23/04/25 | SI [ ] NO [X] | Famisanar | | SI [X] NO [ ] | Famisanar | 31 mayo 2025. |
| 12 | GEORGINA AVILA | 16 03 22 | 23/04/25 | SI [ ] NO [X] | Compensar | | SI [ ] NO [ ] | | NOV 2024 |
| 13 | VICTORIA SOFIA GUETTE B. | 05 03 22 | 23/04/25 | SI [ ] NO [X] | Salud total | | SI [ ] NO [ ] | | NOV. 2024 |
| 14 | NINFA ESMERALDA MENDOZA | 06 01 22 | 23/04/25 | SI [ ] NO [X] | SANIA SALUD | | SI [ ] NO [ ] | | Traslado Dic 2024 |
| 15 | EMILY SOFIA PASIVE | 09.03.22 | 23/04/25 | SI [ ] NO [X] | Salud total | | SI [ ] NO [ ] | | Contributivo Dic 2024 |
| 16 | SAMANTA QUEVEDO G. | 17 01 22 | 23/04/25 | SI [X] NO [ ] | Sura | | SI [ ] NO [ ] | | Enero 2025 |
| 17 | HANNY RODRIGUEZ ESTEPA | 09 02 22 | 23/04/25 | SI [X] NO [ ] | Nueva EPS | | SI [ ] NO [ ] | | Dic. 2024 |
| 18 | ALISSON JULIANA RODRIGUEZ | 01. 01. 22 | 23/04/25 | SI [X] NO [ ] | Famisanar | | SI [ ] NO [ ] | | 05-02-25 |
| 19 | MARTIN GAEL SARMIENTO | 17 02 22 | 23/04/25 | SI [ ] NO [X] | Salud total | | SI [ ] NO [ ] | | Octubre |
| 20 | AARON TITOMAS PATIÑO BERNAL | 05 01 22 | 23/04/25 | SI [ ] NO [X] | | | SI [ ] NO [ ] | | Cambio de eps → Abril 30 Nueva Salud |
| 21 | | | | SI [ ] NO [ ] | | | SI [ ] NO [ ] | | |
| 22 | | | | SI [ ] NO [ ] | | | SI [ ] NO [ ] | | |
| 23 | | | | SI [ ] NO [ ] | | | SI [ ] NO [ ] | | |
| 24 | | | | SI [ ] NO [ ] | | | SI [ ] NO [ ] | | |

| | | |
|---|---|---|
| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO VERIFICACIÓN ESTADO VACUNAL DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS EN PRIMERA INFANCIA | Codigo: FOR-PSS-500<br>Versión: 0<br>Fecha. Memo I2021037207-2/12/2021<br>Página: 1 de 2 |

JARDIN INFANTIL Turo Alto Oro 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 2022 | | 21 04 2027 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | Sar. Rub. Pen | | SI ☒ NO ☐ | 2027. | |
| 2 | Emmanuel Bohorquez | 15 02 2022 | | 21 04 2027 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | Sar. Rub. Pen. | | SI ☒ NO ☐ | 2027 | |
| 3 | Dylan A. Gonzalez A. | 03 03 22 | | 21 04 2027 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | Sar. Rub. Pen. | | SI ☒ NO ☐ | 2027 | |
| 4 | Alejandro Granobles | 20 03 22 | | 21 04 2027 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | Sarampion | | SI ☒ NO ☐ | 2027 | |
| 5 | Yillan G. Jaimie G. | 16 03 22 | | 21 04 2027 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | SI ☒ NO ☐ | | |
| 6 | Angel David Montilla | 06 01 22 | | 21 04 2027 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | Sar. Rub. Paperas | Varicela 13.01.23 | SI ☒ NO ☐ | 2027. | |
| 7 | Martin Fernando Peña | 28 01 22 | | 21 04 2027 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | Sarampion Rubeola Paper | | SI ☒ NO ☐ | 2027 | |
| 8 | Dylan Santiago Realpe | 23 01 22 | | 21 04 2027 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | SI ☒ NO ☐ | 2027 | |
| 9 | Martin Gael Sarmiento | 17 02 2022 | | 21 04 2027 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | Sar. rubeola y paperas | | SI ☐ NO ☐ | | |
| 10 | Angelo Gabriel Moreno | 15 02 2022 | | 21 04 2027 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | Sarampion | | SI ☒ NO ☐ | 2027 | |
| 11 | Kaleth Thomas Patiño Bermudez | 05 01 2022 | | 21 04 2027 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | Sar. Rubeola | | SI ☒ NO ☐ | 2027. | |
| 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.

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 12021039976 - 28/12/2021 | |
| Página: 1 de 1 | |

| | |
|---|---|
| JARDÍN INFANTIL O CASA DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL | Tres Alta Oferta |
| 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 | Christopher Jessiol Ariza Caita | 07 03 2022 | 39 | 21 04 25 | SI X NO | 25 03 25 | 2026 | 25 03 25 | SI NO X | 25 03 25 | SI NO X | SI X NO | 08 01 25 | SI NO X | |
| 2 | Emmanuel Bohorquez Adan | 15 02 22 | 38 | 21 04 25 | SI NO X | 29 11 24 | 2025 | 29 11 2024 | SI NO X | 29 11 25 | SI NO X | SI X NO | | SI NO | |
| 3 | Dylan Andres Gonzalez Amaya | 03 03 2022 | 39 | 21 04 25 | SI X NO | 14 02 25 | 02. 2025 | 10 07 24 | SI NO X | 04 12 24 | SI NO X | SI NO | | SI NO | |
| 4 | Alejandro Granobles Ospina | 20 03 2022 | 39 | 21 04 25 | SI X NO | 05 03 25 | 05 03 25 | 05 03 25 | SI NO X | 05 03 25 | SI NO X | SI X NO | 28.12.2024 | SI NO X | |
| 5 | Millan Gabriel Jaime Garcia | 16 03 2022 | 37 | 21 04 25 | SI NO X | | | | SI NO | | SI NO | SI X NO | 07 11 2024 | SI NO X | |
| 6 | Angel David Montillo Piedrahita | 26.01.22 | 37 | 21 04 25 | SI NO | | | 13 06 24 | SI NO X | 06 09 24 | SI NO X | SI NO X | 29 08 2024 | SI NO X | Cambio EPS |
| 7 | Martin Fernando Peña Silva | 28 01 22 | 37 | 21 04 25 | SI X NO | 06 02 25 | Feb 26 | 14 07 25 | SI NO X | 14 02 24 | SI NO X | SI NO X | 03 02 2025 | SI X NO | Control Caries |
| 8 | Dylan Santiago Rodas Cañas | 23 01 22 | 37. | 21 04 25 | SI X NO | 09 01 25 | Ene 26 | 09 01 25 | SI NO X | 09.01.25 | SI NO X | SI X NO | 18 10 2024 | SI NO X | Control odontologia. Abril |
| 9 | Martin Gael Sarmiento Mora | 17 02 22 | 35 | 21 04 25 | SI X NO | 28 10 24 | Oct 25 | 28 10 24 | SI NO X | 28 10 24 | SI NO X | SI X NO | 15 10 2024 | SI NO X | |
| 10 | Angel Gabriel Zuñiga L. | 15 02 22 | 38 | 21 04 25 | SI X NO | 17 02 25 | Feb 26 | 17 02 25 | SI NO X | 17 02 25 | SI NO X | SI X NO | 24 02 2025 | SI NO X | |
| 11 | Haron Thomas Patiño Bermudez | 05 01 22 | 37. | 21 04 25 | SI NO X | | | | SI NO | | SI NO X | SI NO | | SI NO X | |
| 12 | | | | | SI NO | | | | SI NO | | SI NO | SI NO | | SI NO | |
| 13 | | | | | SI NO | | | | SI NO | | SI NO | SI NO | | SI NO | |
| 14 | | | | | SI NO | | | | SI NO | | SI NO | SI NO | | SI NO | |
| 15 | | | | | SI NO | | | | SI NO | | SI NO | SI NO | | SI NO | |
| 16 | | | | | SI NO | | | | SI NO | | SI NO | SI NO | | SI NO | |
| 17 | | | | | SI NO | | | | SI NO | | SI NO | SI NO | | SI NO | |
| 18 | | | | | SI NO | | | | SI NO | | SI NO | SI NO | | SI NO | |
| 19 | | | | | SI NO | | | | SI NO | | SI NO | SI NO | | SI NO | |
| 20 | | | | | SI NO | | | | SI NO | | SI NO | SI NO | | SI NO | |
| 21 | | | | | SI NO | | | | SI NO | | SI NO | SI NO | | SI NO | |
| 22 | | | | | SI NO | | | | SI NO | | SI NO | SI NO | | SI NO | |
| 23 | | | | | SI NO | | | | SI NO | | SI NO | SI NO | | SI NO | |
| 24 | | | | | SI NO | | | | SI NO | | SI NO | 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 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 | Tuns 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 | 38 | 21 01 25 | SI [X] NO [ ] | 30 04 25 | | 30/4/25 | SI [X] NO [ ] | 30 04 25 | SI [ ] NO [ ] | SI [X] NO [ ] | 09 04 2025 | SI [ ] NO [X] | Presenta astigmatismo 6 meses control 6 meses ⇒ ABRIL |
| 2 | Georginia Corzo Avila | 16 03 22 | 32 | 21 04 25 | SI [ ] NO [ ] | | | | SI [ ] NO [ ] | | SI [ ] NO [ ] | SI [X] NO [ ] | 10 10 2024 | SI [X] NO [ ] | |
| 3 | Victoria Sofia Cantte B. | 05.03.2022 | 32 | 21/04/25 | SI [X] NO [ ] | 07 01 25 | | 07.01.25 | SI [ ] NO [X] | 07.01.25 | SI [ ] NO [X] | SI [ ] NO [X] | | SI [ ] NO [ ] | |
| 4 | Ninfa E. Mendoza V. | 06 01 22 | 32 | 21/04/25 | SI [X] NO [ ] | 11.03.25 | 2026 | 11 03 25 | SI [ ] NO [X] | 13 02 25 | SI [ ] NO [X] | SI [X] NO [ ] | 27 11 2024 | SI [ ] NO [X] | control en Junio 2025 |
| 5 | Emily S. Pasive Velasquez | 09 03 22 | 32 | 21 04 25 | SI [X] NO [ ] | 11 01 25 | | 11.01.25 | SI [ ] NO [X] | 11 01 25 | SI [ ] NO [X] | SI [ ] NO [X] | | SI [ ] NO [ ] | |
| 6 | Samanta Quevedo Galindo | 17 01 22 | 37 | 21 04 25 | SI [ ] NO [X] | 19 11 24 | | 19/11/24 | SI [ ] NO [X] | 19/11/24 | SI [ ] NO [X] | SI [ ] NO [ ] | 28 11 2024 | SI [ ] NO [ ] | odont control en mayo 25 |
| 7 | Hanny Rodriguez Estepa | 9.02.2022 | 38 | 21 04 25 | SI [X] NO [ ] | 25 04 25 | | 25/04/25 | SI [ ] NO [X] | 25 04 25 | SI [ ] NO [X] | SI [ ] NO [X] | 20.11.24 | SI [ ] NO [X] | control en 4 meses en marzo 2025 |
| 8 | Alisson J. Rodriguez P. | 01.01.2022 | 37 | 21 04 25 | SI [X] NO [ ] | 22 11 24 | | 11 02 25 | SI [ ] NO [X] | 22 11 24 | SI [ ] NO [X] | SI [X] NO [ ] | 28 11 24 | SI [ ] NO [X] | control en 6 meses mayo |
| 9 | | | | | SI [ ] NO [ ] | | | | SI [ ] NO [ ] | | SI [ ] NO [ ] | SI [ ] NO [ ] | | SI [ ] NO [ ] | |
| 10 | | | | | SI [ ] NO [ ] | | | | SI [ ] NO [ ] | | SI [ ] NO [ ] | SI [ ] NO [ ] | | SI [ ] NO [ ] | |
| 11 | | | | | SI [ ] NO [ ] | | | | SI [ ] NO [ ] | | SI [ ] NO [ ] | SI [ ] NO [ ] | | SI [ ] NO [ ] | |
| 12 | | | | | SI [ ] NO [ ] | | | | SI [ ] NO [ ] | | SI [ ] NO [ ] | SI [ ] NO [ ] | | SI [ ] NO [ ] | |
| 13 | | | | | SI [ ] NO [ ] | | | | SI [ ] NO [ ] | | SI [ ] NO [ ] | SI [ ] NO [ ] | | SI [ ] NO [ ] | |
| 14 | | | | | SI [ ] NO [ ] | | | | SI [ ] NO [ ] | | SI [ ] NO [ ] | SI [ ] NO [ ] | | SI [ ] NO [ ] | |
| 15 | | | | | SI [ ] NO [ ] | | | | SI [ ] NO [ ] | | SI [ ] NO [ ] | SI [ ] NO [ ] | | SI [ ] NO [ ] | |
| 16 | | | | | SI [ ] NO [ ] | | | | SI [ ] NO [ ] | | SI [ ] NO [ ] | SI [ ] NO [ ] | | SI [ ] NO [ ] | |
| 17 | | | | | SI [ ] NO [ ] | | | | SI [ ] NO [ ] | | SI [ ] NO [ ] | SI [ ] NO [ ] | | SI [ ] NO [ ] | |
| 18 | | | | | SI [ ] NO [ ] | | | | SI [ ] NO [ ] | | SI [ ] NO [ ] | SI [ ] NO [ ] | | SI [ ] NO [ ] | |
| 19 | | | | | SI [ ] NO [ ] | | | | SI [ ] NO [ ] | | SI [ ] NO [ ] | SI [ ] NO [ ] | | SI [ ] NO [ ] | |
| 20 | | | | | SI [ ] NO [ ] | | | | SI [ ] NO [ ] | | SI [ ] NO [ ] | SI [ ] NO [ ] | | SI [ ] NO [ ] | |
| 21 | | | | | SI [ ] NO [ ] | | | | SI [ ] NO [ ] | | SI [ ] NO [ ] | SI [ ] NO [ ] | | SI [ ] NO [ ] | |
| 22 | | | | | SI [ ] NO [ ] | | | | SI [ ] NO [ ] | | SI [ ] NO [ ] | SI [ ] NO [ ] | | SI [ ] NO [ ] | |
| 23 | | | | | SI [ ] NO [ ] | | | | SI [ ] NO [ ] | | SI [ ] NO [ ] | SI [ ] NO [ ] | | SI [ ] NO [ ] | |
| 24 | | | | | SI [ ] NO [ ] | | | | SI [ ] NO [ ] | | SI [ ] NO [ ] | SI [ ] NO [ ] | | SI [ ] NO [ ] | |

| | | |
|---|---|---|
| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO VERIFICACIÓN ESTADO VACUNAL DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS EN PRIMERA INFANCIA | Codigo: FOR-PSS-500<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo 12021037207-2/12/2021<br>Página: 1 de 2 |

JARDIN INFANTIL Tuna Alta Oriental NIVEL P.J. RESPONSABLE DE LA VERIFICACION: Gloria Patricia Tejada C.

| ITEM | NOMBRES Y APELLIDOS | FECHA NACIMIENTO (D/M/A) | EDAD en meses | FECHA DE VERIFICACIÓN (D/M/A) | ESQUEMA VACUNACIÓN | | | | | | | | OTRAS VACUNAS | ¿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 | SRP VAR NCC HP A | 1 REF. DPT POL 1 FA | 2 REF DPT POL SRP | | | | |
| | | | | | 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 | 38 | 21/04/25 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | Sarampión | Neumococo | SI ☒ NO ☐ | 2027 | |
| 2 | Georgina Cardón Avila | 16 03 22 | 39 | 21/04/25 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | Sarampión Rub. Parot | | SI ☒ NO ☐ | 2027 | |
| 3 | Victoria S. Pasiné V. | 05 03 22 | 39 | 21/04/25 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | Sarampión Rub. Parot | | SI ☐ NO ☐ | | |
| 4 | Samanta Quevedo G. | 17 01 22 | 37 | 21/04/25 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | Sarampión Rub. Parot | | SI ☐ NO ☒ | | |
| 5 | Hanny Rodriguez Estepa | 09 02 22 | 38 | 21/04/25 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | SI ☐ NO ☒ | | |
| 6 | Alissón J. Rodriguez Pedra | 01 01 22 | 37 | 21/04/25 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | Sarampión Rub. Pid | | SI ☒ NO ☐ | 2027 | |
| 7 | Ninfa E. Cuesta Barmud | 06 01 22 | 37 | 21/04/25 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | Sarampión Rub. Pid | | SI ☐ NO ☐ | 2027 | |
| 8 | Emily Sofia Pasiné V. | 09 03 22 | 39 | 21/04/25 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ● | | SI ☐ NO ☐ | 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 ☐ | | |
| 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 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