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. 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	40	26/06/2021	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Sarampión Rub. Pap.		SI ☒ NO ☐	2027	
2	Emmanuel Bohorquez	15.02.2022	39	26/06/2021	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Sarampión Rub. Pap.		SI ☒ NO ☐	2027	
3	Dylan A. Gonzalez A.	03.03.22	40	26/06/2021	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Sarampión Rub. Pap.		SI ☒ NO ☐	2027	
4	Alejandro Granobles	03.03.22	40	26/06/2021	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Sarampión		SI ☒ NO ☐	2027	
5	Willam G. Jaime G.	16.03.22	40	26/06/2021	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	No tiene.		SI ☒ NO ☐	2027	
6	Angel David Montilla	06.01.22	38	26/06/2021	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Sarampión Rub. Paperas	Varicela 13.01.23	SI ☒ NO ☐	2027	
7	Martin Fernando Peña	28.01.22	38	26/06/2021	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Sarampión Rubeola, Paroti		SI ☒ NO ☐	2027	
8	Dylan Santiago Leales	23.01.22	38	26/06/2021	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Sarampión		SI ☒ NO ☐	2027	
9	Martin Gael Sarmiento	17.02.2022	39	26/06/2021	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Sarampión rubeola y paroti		SI ☒ NO ☐	2027	
10	Angelin Gabriel Tinoco	15.02.2022	39	26/06/2021	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Sarampión		SI ☒ NO ☐	2027	
11	Aaron Thomas Patiño Bermudez	05.01.2022	38	26/06/2021	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Sarampión Rubeola		SI ☒ NO ☐	2027	
12	Aaron Martinez Cortes	17.11.2021	43	26/06/2021	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Sarampión Rubeola	01.06.23	SI ☒ NO ☐	2027	
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 I2021039976 - 28/12/2021 Página: 1 de 1

JARDÍN INFANTIL O CASA DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL: Tuns Alta Otero

NIVEL O GRUPO: Pregardin A.

RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: Gloria Patricia Lopez Cardenas

Nº	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 Cala	08.03.2022	40	27.06.25	SÍ [X] NO [ ]	25.03.25	2026	25.03.25	SÍ [ ] NO [X]	25.03.25	SÍ [ ] NO [X]	SÍ [X] NO [ ]	08.01.25	SÍ [ ] NO [X]	Remisión → Cert. Odont
2	Emmanuel Bohorquez Alan	15.02.22	39	27.06.25	SÍ [ ] NO [X]	29.11.24	11.2025	29.11.2024	SÍ [ ] NO [X]	29.11.25	SÍ [ ] NO [X]	SÍ [ ] NO [X]	20.11.24	SÍ [ ] NO [X]	Control Julio 2025 OK.
3	Dylan Andres Gonzalez Amaya	03.03.2022	40	27.06.25	SÍ [X] NO [ ]	14.02.25	14.02.26	10.07.24	SÍ [ ] NO [X]	04.12.24	SÍ [ ] NO [X]	SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	Rem. abril - Solo falta Odont
4	Alejandro Granables Ospina	20.03.2022	40	27.06.25	SÍ [X] NO [ ]	05.03.25	05.03.26	05.03.24	SÍ [ ] NO [X]	05.03.24	SÍ [ ] NO [X]	SÍ [X] NO [ ]	28.12.2024	SÍ [ ] NO [X]	Control agosto 2025 OK
5	Millan Gabriel Jaime Garcia	10.03.2022	40	03.06.25	SÍ [X] NO [ ]	27.05.25	29.05.26	27.05.25	SÍ [ ] NO [X]	27.05.25	SÍ [ ] NO [X]	SÍ [X] NO [ ]	27.05.2025	SÍ [ ] NO [X]	OK.
6	Angel David Montillo Pedroza	26.01.22	38	27.06.25	SÍ [ ] NO [ ]			13.06.24	SÍ [ ] NO [X]	06.09.24	SÍ [ ] NO [X]	SÍ [ ] NO [X]	29.08.2024	SÍ [ ] NO [X]	Retirado
7	Martin Fernando Peña Silva	28.01.22	38	27.06.25	SÍ [X] NO [ ]	06.02.25	Feb 26	14.07.25	SÍ [ ] NO [X]	14.02.24	SÍ [ ] NO [X]	SÍ [ ] NO [X]	03.02.2025	SÍ [X] NO [ ]	Control Caries OK
8	Dylan Santiago Rodas Cañas	23.01.22	38	27.06.25	SÍ [X] NO [ ]	09.01.25	Ene 26.	09.01.25	SÍ [ ] NO [X]	09.01.25	SÍ [ ] NO [X]	SÍ [X] NO [ ]	18.10.2024	SÍ [ ] NO [X]	OK.
9	Martin Cael Sarmiento Hano	17.02.22	39	27.06.25	SÍ [X] NO [ ]	28.10.24	Oct 25.	28.10.24	SÍ [ ] NO [X]	28.10.24	SÍ [ ] NO [X]	SÍ [X] NO [ ]	15.10.2024	SÍ [ ] NO [X]	OK.
10	Angel Gabriel Tunarosa L.	15.02.22	39	27.06.25	SÍ [X] NO [ ]	17.02.25	Feb 26	17.02.25	SÍ [ ] NO [X]	17.02.25	SÍ [ ] NO [X]	SÍ [X] NO [ ]	24.02.2025	SÍ [ ] NO [X]	OK.
11	Haron Thomas Patiño Bernal	05.01.22	38	27.06.25	SÍ [ ] NO [X]				SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	SÍ [ ] NO [X]		SÍ [ ] NO [X]	Remisión 16 Junio
12	Aaron Martinez Corzo	17.11.21	43	27.06.25	SÍ [X] NO [ ]	09.06.25	2026	09.06.25	SÍ [ ] NO [X]	09.06.25	SÍ [ ] NO [X]	SÍ [X] NO [ ]	20.05.2025	SÍ [ ] NO [X]	OK
13					SÍ [ ] NO [ ]				SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	Citas hasta Julio y agosto
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 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.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA NACIMIENTO (Día/Mes/Año)	AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS)						
			FECHA PRIMERA VERIFICACIÓN (Día/Mes/Año)	¿CUENTA CON AFILIACIÓN VIGENTE AL SGSSS? (Primer semestre)	A QUÉ ENTIDAD SE ENCUENTRA AFILIADO (Primer semestre)	FECHA SEGUNDA VERIFICACIÓN (Día/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	03/06/25	SÍ [X] NO [ ]	Capital Salud		SÍ [X] NO [ ]	Capital	Febrero 2025
2	EMMANUEL BOHORQUEZ	15 02 22	03/06/25	SÍ [ ] NO [X]	Sanitas		SÍ [X] NO [ ]	Sanitas	Mayo 2025
3	DYLAN ANDRES GONZALEZ	03 03 22	03/06/25	SÍ [ ] NO [X]	Salud total		SÍ [X] NO [ ]	Salud Total	Mayo 2025
4	ALEJANDRO GRANOBLES	20 03 22	03/06/25	SÍ [ ] NO [X]	Nueva EPS		SÍ [X] NO [ ]	Nueva EPS	Mayo 2025
5	MILLAN GABRIEL JAIME	16 03 22	03/06/25	SÍ [ ] NO [X]	Traslado de MUTUAL SER		SÍ [ ] NO [ ]	PROSPERO	Mayo 01 25
6	ANGEL DAVID MONTILLO	06 01 22	03/06/25	SÍ [ ] NO [X]	Policía Nacional		SÍ [ ] NO [X]	RETIRADO	NOV 2024
7	MARTIN FERNANDO PENS	28 01 22	03/06/25	SÍ [X] NO [ ]	Compensar		SÍ [X] NO [ ]	Compensar	Enero 2025
8	DYLAN SANTIAGO REALES	28 01 22	03/06/25	SÍ [ ] NO [X]	Sanitas		SÍ [X] NO [ ]	Sanitas	Mayo 2025
9	ANGEL GABRIEL TUNARO	15 02 22	03/06/25	SÍ [X] NO [ ]	Famisanar		SÍ [X] NO [ ]	Famisanar	Mayo 2025
10				SÍ [ ] NO [ ]			SÍ [ ] NO [ ]		
11	SARA VALENTINA CUENCA	19.02.22	03/06/25	SÍ [ ] NO [X]	Famisanar		SÍ [X] NO [ ]	Famisanar	31 mayo 2025.
12	GEORGINA AVILA	16 03 22	03/06/25	SÍ [ ] NO [X]	Compensar		SÍ [X] NO [ ]	Compensar	ABRIL 2025
13	VICTORIA SOFIA GUETTE B.	05 03 22	03/06/25	SÍ [ ] NO [X]	Salud total		SÍ [ ] NO [ ]	Retirado	
14	NINFA ESMERALDA MENDOZA	06 01 22	03/06/25	SÍ [ ] NO [X]	SANITAS SALUD.		SÍ [ ] NO [X]		
15	EMILY SOFIA PASIVE	09.03.22	03/06/25	SÍ [ ] NO [ ]	Salud total		SÍ [X] NO [ ]	Salud T.	Contributivo Dic 2024
16	ZAMANTA QUEVEDO G.	17 01 22	03/06/25	SÍ [X] NO [ ]	Sura		SÍ [X] NO [ ]	Sura	Enero 2025
17	DANNY RODRIGUEZ ESTEPA	09 02 22	03/06/25	SÍ [X] NO [ ]	Nueva EPS		SÍ [X] NO [ ]	Nueva EPS	Dic. 2024.
18	ALISSON JULIANA RODRIGUEZ	01.01.22	03/06/25	SÍ [X] NO [ ]	Famisanar		SÍ [X] NO [ ]	Famisanar	05-02-25
19	MARTIN GAEL SARMIENTO	17 02 22	03/06/25	SÍ [ ] NO [ ]	Salud total		SÍ [ ] NO [ ]	Retirado	Octubre
20	AARON PATIÑO BERNAL TOMAS	05 01 22	03/06/25	SÍ [ ] NO [X]			SÍ [ ] NO [X]		Cambio de eps y Adm 30 Mayo 2025
21	AARON MARTINEZ CORZO	17 11 21	03/06/25	SÍ [X] NO [ ]	Sanitas		SÍ [ ] NO [X]		Compromiso N°3
22	Ivonna Antonella Prado	11 12 21	03/06/25	SÍ [ ] NO [X]			SÍ [ ] NO [X]		Compromiso N°2
23				SÍ [ ] NO [ ]			SÍ [ ] NO [ ]		
24				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 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	Sara Valentina Cuenca V.	19.02.22	39	27-06-25	SÍ [X] NO [ ]	30.04.25	30.04.26	30.04.25	SÍ [X] NO [ ]	30.04.25	SÍ [ ] NO [ ]	SÍ [X] NO [ ]	09.04.2025	SÍ [ ] NO [X]	OK. astimagtismo - Pajas. ✓
2	Georgina Carson Avila	16.03.22	39	27.06.25	SÍ [X] NO [ ]	04.04.25	04.04.26	04.04.25	SÍ [ ] NO [X]	Pend.	SÍ [ ] NO [ ]	SÍ [X] NO [ ]	10.10.2024	SÍ [X] NO [ ]	Remisión. 01.04.25.
3	Victoria Sofia Cuetle B.	05.03.22	39	27.06.25	SÍ [X] NO [ ]	03.01.25		03.01.25	SÍ [ ] NO [X]	03.01.25	SÍ [ ] NO [X]	SÍ [ ] NO [X]		SÍ [ ] NO [ ]	Retirada.
4	Ninfa E. Mendoza V.	06.01.22	39	27.06.25	SÍ [X] NO [ ]	11.03.25	2026	11.03.25	SÍ [ ] NO [X]	13.01.25	SÍ [ ] NO [X]	SÍ [X] NO [ ]	27.11.2024	SÍ [ ] NO [X]	OK.
5	Emily S. Pasive Velasquez	09.03.22	39	27.06.25	SÍ [X] NO [ ]	11.01.25	11.01.26	11.01.25	SÍ [ ] NO [X]	11.01.25	SÍ [ ] NO [X]	SÍ [ ] NO [X]	1 diagnóstico	SÍ [ ] NO [ ]	Remisión 01.04.25.
6	Zandra Quevedo Calvido	17.01.22	39	26.06.25	SÍ [ ] NO [X]	19.11.24	19.11.25	19.11.24	SÍ [ ] NO [X]	19.11.24	SÍ [ ] NO [X]	SÍ [ ] NO [ ]	28.11.2024	SÍ [ ] NO [ ]	OK.
7	Hanny Rodriguez Estepa	9.02.2022	32	27.06.25	SÍ [X] NO [ ]	25.04.25	25.04.26	25.04.25	SÍ [ ] NO [X]	25.04.25	SÍ [ ] NO [X]	SÍ [ ] NO [X]	20.11.24	SÍ [ ] NO [X]	OK.
8	Alisson J. Rodriguez P.	01.01.2022	37	26.06.25	SÍ [X] NO [ ]	22.11.24	22.11.25	11.02.25	SÍ [ ] NO [X]	22.11.24	SÍ [ ] NO [X]	SÍ [X] NO [ ]	28.11.24	SÍ [ ] NO [X]	OK.
9	Ivanna Antonella Prado	11.12.2021	41	27.06.25	SÍ [ ] NO [X]				SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	Compromiso N°2 y cita
10					SÍ [ ] NO [ ]				SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	SÍ [ ] NO [X]		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 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 P.J. RESPONSABLE DE LA VERIFICACION: Gloria Patricio 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 (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	Sara Valentina Cuenca V.	19 02 22	38	27/06/25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Sarampión Rubeola	Meningococo	SI ☒ NO ☐	2027	
2	Georgina Corzón Avila	16 03 22	39	27/06/25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	SRP, Para		SI ☒ NO ☐	2027	
3	Victoria S. Pasiné V.	05 03 22	39	27/06/25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	SRP, Para		SI ☒ NO ☐	2027	
4	Samanta Quinedo G.	17 01 22	37	27/06/25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			SI ☐ NO ☐	2027	
5	Hanny Rodriguez Estupi	09 02 22	38	27/06/25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			SI ☐ NO ☒		
6	Alisson J. Rodriguez Pecha	01 01 22	37	27/06/25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	SRP, Para		SI ☒ NO ☐	2027	
7	Ninfa E. Cuello Bermud	06 01 22	37	27/06/25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	SRP, Para		SI ☒ NO ☐	2027	
8	Emily Sofia Pasiné V.	09 03 22	39	27/06/25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			SI ☐ NO ☐	2027	
9	Ivanna Antonella Prado	11 12 21	41	27/06/25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	SRP, Para		SI ☐ NO ☐	2027	
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.