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_____ LAS FLORES CAMINADORES RESPONSABLE DE LA VERIFICACION:_____ ERICA GONZALEZ

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	ABRIL LUCIANA GOMEZ ORTIZ	6/3/2025	11 MESES	11/2/2026	x	x	x	x	x	x				SI [x] NO [ ]	3/2026	
2	DANNA ISABELLA REYES FORERO	21/11/2024	14 MESES	11/2/2026	x	x	x	x	x	x				SI [ ] NO [ ]	6/2026	
3	MATIAS GONZALEZ VALLEJO	31/7/2024	18 MESES	11/2/2026	x	x	x	x	x	x				SI [ ] NO [ ]	3/2026	
4	IAN JUNIOR PEREZ GUTIERREZ	8/3/2025	11 MESES	11/2/2026	x	x	x	x	x					SI [x] NO [ ]	3/2026	
5	BRAINER ADAIR URDANETA OSPINO	25/3/2025	11 MESES	11/2/2026	x	x	x	x	x					SI [x] NO [ ]	03/2026<	
6	JUAN PABLO RUBIO FLOREZ	25/10/2024	15 MESES	11/2/2026	x	x	x	x	x	x				SI [x] NO [ ]	4/2026	
7	DERECK SANTIAGO BECERRA	13/1/2025	12 MESES	11/2/2026	x	x	x	x	x					SI [ ] NO [ ]	ACTUALIZAR	
8	MIA ANTONELLA GOMEZ CORTEZ	12/3/2025	11 MESES	11/2/2026	x	x	x	x	x					[x] [ ]	12/2026	
9														[x] [ ]		
10					Meningitis tuberculosa	polio,meningitis y otras enf pentavalente: hep B .		Polio, pentavalente	Influenza Estacional	SRP:sarampion,	DPT: Difteria,tosfer	DPT: difteria,tosferina				