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 3 RESPONSABLE DE LA VERIFICACION:_____ ANGIE 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	EMILY SAMANTHA VANEGAS PEÑA	4/1/2025	13 MESES	06/03/2026	x	x	x	x	x	x				SI NO	2/2026	
2	BRIANA SOPHIA LEON ESCOBAR	9/4/2024	22 MESES	06/03/2026	x	x	x	x	x	x	x			SI NO	2/2026	
3	LIAM FELIPE FLOREZ PRADA	17/9/2024	17 MESES	06/03/2026	x	x	x	x	x	x				SI NO	2/2026	
4	BENJAMIN MADRID ESCORCIA	8/10/2024	16 MESES	06/03/2026	x	x	x	x	x	x				SI NO	2/2026	
5	LIAN MAEL CARDEÑAS PESTANA	28/10/2024	16 MESES	06/03/2026	x	x	x	x	x	x				SI NO	2/2026	
6	NOHA MICHELLHERNANDEZ GUAYAMBUCO	18/12/2024	14 MESES	06/03/2026	x	x	x	x	x	x				SI NO	2/2026	
7														SI NO	2/2026	
8																
9																
10					Meningitis tuberculosa	polio,meningitis y otras enf pentavalente: hep B .		Polio, pentavalente	Influenza Estacional	SRP:sarampion,	DPT: Difteria,tosfer	DPT: difteria,tosferina				