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:	**JARDIN INFANTIL COFINANCIADO EMANUEL**
NIVEL O GRUPO:	**SALA MATERNA**
RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN:	**JOHANA KATHERINE OTALORA MORALES**

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	ANTONIE RUIZ CASTRO	7/05/2025	10 MESES	10/04/2026	SÍ [X] NO [ ]	9/02/2026	9/08/2026	19/03/2026	SÍ [ ] NO [X]	19/03/2026	SÍ [ ] NO [X]	SÍ [X] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	COMPROMISO HASTA EL 30 DE ABRIL POR CERTIFICADO ODONTOLOGICO
2	THOMAS ALEJANDRO GARCIA SARTA	23/06/2025	9 MESES	10/04/2026	SÍ [X] NO [ ]	24/02/2026	24/08/2026	24/02/2026	SÍ [ ] NO [X]	24/02/2026	SÍ [ ] NO [X]	SÍ [X] NO [ ]	5/03/2026	SÍ [ ] NO [X]	SE ENCUENTRA AL DIA
3	EILEEN ARIANA CAÑON COLMENARES	16/08/2025	7 MESES	10/04/2026	SÍ [X] NO [ ]	10/02/2026	10/08/2026	10/02/2026	SÍ [ ] NO [X]	10/02/2026	SÍ [ ] NO [X]	SÍ [X] NO [ ]	10/02/2026	SÍ [ ] NO [X]	SE ENCUENTRA AL DIA
4	THIAGO EMANUEL NARVAEZ CARAVALI	29/07/2025	8 MESES	10/04/2026	SÍ [X] NO [ ]	10/02/2026	10/08/2026	10/02/2026	SÍ [ ] NO [X]	10/02/2026	SÍ [ ] NO [X]	SÍ [X] NO [ ]	16/02/2026	SÍ [ ] NO [X]	SE ENCUENTRA AL DIA
5	LIAM MORENO MORA	9/04/2025	11 MESES	10/04/2026	SÍ [X] NO [ ]	19/02/2026	19/08/2026	19/02/2026	SÍ [ ] NO [X]	19/02/2026	SÍ [ ] NO [X]	SÍ [X] NO [ ]	4/03/2026	SÍ [ ] NO [X]	SE ENCUENTRA AL DIA

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:	**EMANUEL**
NIVEL O GRUPO:	**CAMINADORES 1**
RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN:	**PAOLA BUITRAGO**

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	JOSE DAVID MENDEZ GÓMEZ	14/08/2024	20	10/04/2026	SÍ [x] NO [ ]	21/11/2025	21/05/2026	21/11/2025	SÍ [ ] NO [x]	21/11/2025	SÍ [ ] NO [x]	SÍ [x] NO [ ]	17/02/2026	SÍ [ ] NO [x]	AL DÍA
2	LIAM ALEJANDRO GUERRA GUZMÁN	17/12/2024	16	10/04/2026	SÍ [ ] NO [x]				SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	SÍ [x] NO [ ]	9/04/2026	SÍ [ ] NO [x]	COMPROMISO VALORACIÓN INTEGRAL, CERTIFICADO MÉDICO, VISUAL Y AUDITIVO, COMPROMISO REALIZADO EL 6 DE ABRIL DEL 2026
3	BRITNEY KHALEESY RODRÍGUEZ RENGIFO	4/11/2024	17	10/04/2026	SÍ [ ] NO [x]				SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	SÍ [ ] NO [x]		SÍ [ ] NO [ ]	COMPROMISO RENOVACIÓN DE CERTIFICADOS MÉDICOS, VALORACIÓN INTEGRAL, CERTIFICADO MÉDICO, VISUAL, AUDITIVO Y ODONTOLÓGICO, COMPROMISO REALIZADO EL 10 DE ABRIL DEL 2026
4	BRIANA ITZEL LÓPEZ ÁNGEL	19/09/2024	19	10/04/2026	SÍ [x] NO [ ]	13/01/2026	13/07/2026	13/01/2026	SÍ [ ] NO [x]	13/01/2026	SÍ [ ] NO [x]	SÍ [x] NO [ ]	6/04/2026	SÍ [ ] NO [x]	AL DÍA
5	ANTONELLA MUNEVAR GALINDO	3/07/2024	21	10/04/2026	SÍ [x] NO [ ]	10/02/2026	10/08/2026	10/02/2026	SÍ [ ] NO [x]	10/02/2026	SÍ [ ] NO [x]	SÍ [x] NO [ ]	27/01/2026	SÍ [ ] NO [x]	AL DÍA
6	IVY ESMERALDA ROJAS DELGADO	30/01/2025	15	10/04/2026	SÍ [ ] NO [x]				SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	SÍ [ ] NO [x]		SÍ [ ] NO [ ]	COMPROMISO VALORACIÓN INTEGRAL, CERTIFICADO MÉDICO, VISUAL, AUDITIVO Y ODONTOLÓGICO, LA NIÑA TIENE CITA DE PEDIATRIA EL 15 DE ABRIL DEL 2026, COMPROMISO REALIZADO EL 10 DE ABRIL DEL 2026
7	ISABELLA HERNANDEZ ALONSO	8/05/2024	23	10/04/2026	SÍ [x] NO [ ]	4/12/2025	4/06/2026	4/12/2025	SÍ [ ] NO [x]	4/12/2025	SÍ [ ] NO [x]	SÍ [x] NO [ ]	13/03/2026	SÍ [ ] NO [x]	AL DÍA
8	LUIS ANGEL NIÑO GÓMEZ	15/11/2024	17	10/04/2026	SÍ [x] NO [ ]	7/04/2026	4/10/2026	7/04/2026	SÍ [ ] NO [x]	7/04/2026	SÍ [ ] NO [x]	SÍ [x] NO [ ]	9/04/2026	SÍ [ ] NO [x]	AL DÍA

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:	**EMANUEL**
NIVEL O GRUPO:	**CAMINADORES 2**
RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN:	**JENNY URREGO PEÑA**

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	DAFNE SAMARA NAVARRO ARIZA	14/10/2024	18	10/04/2026	SÍ (x) NO ( )	15/03/2026	15/09/2026	15/03/2026	SÍ ( ) NO (x)	15/03/2026	SÍ ( ) NO (x)	SÍ ( ) NO (x)		SÍ ( ) NO ( )	compromiso 06/04/2026, mamá refiere aun no hay citas para odontologia
2	KAYTLYN DIVANA YANEZ LUGO	29/10/2024	18	10/04/2026	SÍ ( ) NO (x)				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO (x)		SÍ ( ) NO ( )	compromiso 06/04/2026, mamá refiere citas para el día 28 /04/2026
3	LIAM DAVID ROZO RINCON	23/10/2024	18	10/04/2026	SÍ (x) NO ( )	7/04/2026	7/10/2026	7/04/2026	SÍ ( ) NO (x)	7/04/2026	SÍ ( ) NO (x)	SÍ (x) NO ( )	4/03/2026	SÍ ( ) NO (x)	AL DIA CON DOCUMENTACIÓN.
4	MARIA JOSE TINTINICO MOLINA	18/10/2024	18	10/04/2026	SÍ (x) NO ( )	17/01/2026	17/07/2021	6/02/2026	SÍ ( ) NO (x)	28/03/2026	SÍ ( ) NO (x)	SÍ (x) NO ( )	14/03/2026	SÍ (x) NO ( )	AL DIA CON DOCUMENTACIÓN.
5	MIA ANTONELLA CASTILLO GOMEZ	12/11/2024	17	10/04/2026	SÍ (x) NO ( )	2/02/2026	2/08/2026	2/02/2026	SÍ ( ) NO (x)	2/02/2026	SÍ ( ) NO (x)	SÍ (x) NO ( )	9/02/2026	SÍ (x) NO ( )	AL DIA CON DOCUMENTACIÓN.
6	NAZLY GABRIELA CHANGO MENDIETA	8/04/2024	24	10/04/2026	SÍ (x) NO ( )	23/02/2026	23/08/2026	23/02/2026	SÍ ( ) NO (x)	23/02/2026	SÍ ( ) NO (x)	SÍ ( ) NO (x)		SÍ ( ) NO ( )	compromiso 07/04/2026, mamá refiere sacar citas esta semana
7	VINCENT ALEXANDER RODRIGUEZ SANCHEZ	16/06/2024	21	10/04/2026	SÍ (x) NO ( )	8/10/2025	8/04/2026	8/10/2025	SÍ ( ) NO (x)	8/10/2025	SÍ ( ) NO (x)	SÍ (x) NO ( )	12/03/2026	SÍ ( ) NO ( )	AL DIA CON DOCUMENTACIÓN.
8	NOAH ALEJANDRO HERNANDEZ CERPA	2/07/2024	21	10/04/2026	SÍ (x) NO ( )	13/01/2026	13/06/2026	13/01/2026	SÍ ( ) NO (x)	13/01/2026	SÍ ( ) NO (x)	SÍ (x) NO ( )	18/02/2026	SÍ ( ) NO (x)	AL DIA CON DOCUMENTACIÓN.
13					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 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:	**EMANUEL**
NIVEL O GRUPO:	**CAMINADORES 3**
RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN:	**NUBIA CORTES QUINTERO**

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	LUCAS THOMAS QUINTERO PEREZ	23/08/2024	19	10/04/2026	SÍ [x] NO [ ]	21/11/2025	21/05/2026	21/11/2025	SÍ [ ] NO [x]	21/11/2025	SÍ [ ] NO [x]	SÍ [x] NO [ ]	21/10/2025	SÍ [ ] NO [x]	AL DÍA
2	LIAM MATHIAS MORALES MIRANDA	23/12/2024	16	10/04/2026	SÍ [ ] NO [x]				SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	SÍ [ ] NO [x]		SÍ [ ] NO [ ]	COMPROMISO VALORACIÓN INTEGRAL, CERTIFICADO MÉDICO, VISUAL, AUDITIVO Y ODONTOLÓGICO. O8/04/2026 COMPROMISO
3	MARIAM LUCIANA CARVAJAL LOPEZ	26/04/2024	24	10/04/2026	SÍ [ ] NO [x]				SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	SÍ [ ] NO [x]	24/03/2026	SÍ [ ] NO [ ]	COMPROMISO RENOVACIÓN DE CERTIFICADOS MÉDICO, CRECIMIENTO /DESARROLLO Y TAMIZAJES 08/04/2026
4	APRIL STEFANY LORGIA RIASCOS	28/03/2025	13	10/04/2026	SÍ [x] NO [ ]	26/02/2026	13/07/2026	13/01/2026	SÍ [ ] NO [x]	13/01/2026	SÍ [ ] NO [x]	SÍ [x] NO [ ]	13/01/2026	SÍ [ ] NO [x]	AL DÍA
5	SARA LUCIA ZABALETA VILLA	24/11/2024	17	10/04/2026	SÍ [x] NO [ ]	10/02/2026	10/08/2026	10/02/2026	SÍ [ ] NO [x]	10/02/2026	SÍ [ ] NO [x]	SÍ [x] NO [ ]	27/01/2026	SÍ [ ] NO [x]	COMPROMISO VALORACIÓN INTEGRAL, CERTIFICADO MÉDICO, VISUAL, AUDITIVO Y ODONTOLÓGICO.08/04/2026 COMPROMISO
6	DANA ISABEL RIOS SANCHEZ	10/02/2025	20	10/04/2026	SÍ [ ] NO [x]				SÍ [ ] NO [ ]		SÍ [ ] NO [ ]	SÍ [ ] NO [x]		SÍ [ ] NO [ ]	COMPROMISO VALORACIÓN INTEGRAL, CERTIFICADO MÉDICO, VISUAL, AUDITIVO Y ODONTOLÓGICO. 08/04/2026 COMPROMISO
7	THIAGO ESTEBAN HERRERA LOPEZ	22/11/2024	17	10/04/2026	SÍ [x] NO [ ]	4/12/2025	4/06/2026	4/12/2025	SÍ [ ] NO [x]	4/12/2025	SÍ [ ] NO [x]	SÍ [ ] NO [x]		SÍ [ ] NO [ ]	COMPROMISO ACTUALIZAR CERTIFICADO ODONTOLÓGICO 08/04/2026 COMPROMISO
8	AILANY JASLYN SANDOVAL PINTO	27/12/2024	19	10/04/2026	SÍ [x] NO [ ]	4/02/2026	4/08/2026	4/02/2026	SÍ [ ] NO [x]	4/02/2026	SÍ [ ] NO [x]	SÍ [ ] NO [x]		SÍ [ ] NO [ ]	COMPROMISO CERTIFICADO ODONTOLÓGICO 08/04/2026COMPROMISO

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:	**Jardin Cofinanciado Emanuel**
NIVEL O GRUPO:	**PARVULOS 1**
RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN:	**LUZ ANDREA MONROY**

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	EITHAN SANTIAGO NEGRETE AMAYA	24/2/2024	25	10/4/2026	SI X NO	16/1/2026	16/7/2026	16/1/2026	SI NO X	16/1/2026	SI NO X	SÍ X NO	15/9/2025	SÍ NO X	COMPROMISO CERTIFICADO ODONTOLÓGICO 13/04/2026
2	EMMA GABRIELA ORTIZ HERNÁNDEZ	27/4/2023	38	10/4/2026	SI X NO	9/7/2025	8/1/2026	9/7/2025	SI NO X	9/7/2025	SI NO X	SÍ X NO	29/3/2025	SÍ NO X	COMPROMISO CRECIMIENTO Y DESARROLLO - ODONTOLOGICO 13/04/2026 EL ACUDIENTE INFORMA DE GESTION DE CITA PROGRAMADA EN MAYO
3	ANA VICTORIA ROJAS PEÑA	27/6/2023	34	10/4/2026	SI X NO	16/3/2026	16/09/2026	16/3/2026	SI NO X	16/3/2026	SI NO X	SI X NO	21/8/2025	SI NO X	COMPROMISO CERTIFICADO ODONTOLÓGICO 13/04/2026
4	EMMA ANTONELLA CASTRO CORONADO	22/9/2023	30	10/4/2026	SI X NO	16/9/2025	16/3/2026	16/9/2025	SI NO X	16/9/2025	SI NO X	SI X NO	27/11/2024	SI NO X	CRECIMIENTO Y DESARROLLO - ODONTOLOGICO 13/04/2026
5	ADRIAN SAN JUAN JIMENEZ	2/11/2023	33	10/4/2026	SI X NO	8/9/2025	8/3/2026	8/9/2025	SI NO X	20/8/2025	SI NO X	SI X NO	29/9/2025	SI NO X	CRECIMIENTO Y DESARROLLO - ODONTOLOGICO 13/04/2026
6	JOSHUA FORERO LEÓN	19/1/2024	26	10/4/2026	SI X NO	2/12/2025	2/6/2026	2/12/2025	SI NO X	2/12/2025	SI NO X	SÍ X NO	2/12/2025	SI X NO	SE ENCUENTRA AL DIA
7	ASHLY NICOLLE IBARRA FERRO	13/9/2023	31	10/4/2026	SI X NO	28/04/2025	28/10/2025	28/04/2025	SI NO X	28/04/2025	SI NO X	SÍ X NO	7/7/2025	SI NO X	COMPROMISO CRECIMIENTO Y DESARROLLO - ODONTOLOGICO 13/04/2026
8	EIMY SAMANTHA SALAZAR AGUILARTE	1/9/2023	31	10/4/2026	SI X NO	22/9/2025	22/3/2026	22/9/2025	SI NO X	22/9/2025	SI NO X	SÍ X NO	24/11/2025	SÍ NO X	CRECIMIENTO Y DESARROLLO - ODONTOLOGICO 13/04/2026
9	CARLY MAHELET BECERRA MALDONADO	20/7/2023	34	10/4/2026	SI NO X				SI NO		SI NO	SI NO	,	SI NO	COMPROMISO CRECIMIENTO Y DESARROLLO - ODONTOLOGICO 13/04/2026
10	JOAN FELIPE JARAMILLO PIÑEROS	17/12/2023	28	10/4/2026	SI X NO	26/2/2026	26/8/2026	26/2/2026	SI NO X	26/2/2026	SI NO X	SI X NO		SÍ NO X	COMPROMISO CERTIFICADO ODONTOLÓGICO HACE LLEAGAR CARTA INFORMANDO INICIAR TRATAMIENTO DE MANERA PARTICULAR A PARTIR DEL 09/04/2026 - COMPROMISO 13/04/2026
11	ARIANNA SOFIA GONZALEZ GUEVARA	13/6/2023	34	10/4/2026	SI X NO	O3/02/2026	O3/08/2026	O3/02/2026	SI NO X	O3/02/2026	SI NO X	SÍ X NO	29/1/2026	SI NO X	SE ENCUENTRA AL DIA
13	DOMINICK DERECK LOPEZ	25/7/2023	33	10/4/2026	SI NO X				SI NO	20/8/2025	SI NO	SI NO		SI NO	COMPROMISO CRECIMIENTO Y DESARROLLO - ODONTOLOGICO 13/04/2026
14	HARBEY MATIAS FLOREZ SUAREZ	18/9/2023	31	10/4/2026	SI X NO	9/3/2026	9/9/2026	9/3/2026	SI NO X	9/3/2026	SI NO X	SI X NO	9/3/2026	SI NO X	SE ENCUENTRA AL DIA
15	ZOE NAHOMI VILLAMIL FRANCO	8/2/2024	25	10/4/2026	SI NO X				SI NO	4/28/2025	SI NO	SI NO		SI NO	COMPROMISO CRECIMIENTO Y DESARROLLO - ODONTOLOGICO 13/04/2026

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: **Jardin Cofinanciado Emanuel**

NIVEL O GRUPO: **PARVULOS 2**

RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: **SANDRA MIREYA DAZA LOZANO**

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	MIA ANTHONELLA GONZALEZ URDANETA	8/4/2023	34	10/4/2026	SÍ [ ] NO [X]	27/8/2025	27/2/2026	27/8/2025	SÍ [ ] NO [x]	27/8/2025	SÍ [ ] NO [x]	SÍ [x] NO [ ]	24/11/2025	SÍ [ ] NO [X]	SE REALIZA COMPROMISO POR VALORACION INTEGRAL EL DIA 9 DE ABRIL
2	JOSE MIGUEL QUINTERO ATENCIO	16/9/2023	31	10/4/2026	SÍ [ ] NO [X]	3/3/2026	3/9/2026	3/3/2026	SÍ [ ] NO [x]	3/3/2026	SÍ [ ] NO [x]	SÍ [ ] NO [x]	16/4/2025	SÍ [ ] NO [X]	SE REALIZA COMPROMISO POR CONTROL MEDICO EL DIA 9 DE ABRIL
3	ANGELA MILAGROS ROMERO OVALLOS	20/9/2023	28	10/4/2026	SÍ [x] NO [ ]	13/1/2026	13/7/2026	13/1/2026	SÍ [ ] NO [x]	13/1/2026	SÍ [ ] NO [x]	SÍ [X] NO [ ]	23/8/2025	SÍ [ ] NO [X]	AL DIA
4	THIAGO SAN JUAN JIMENEZ	2/11/2023	27	10/4/2026	SÍ [ ] NO [x]	1/10/2025	1/4/2026	1/10/2025	SÍ [ ] NO [x]	1/10/2025	SÍ [ ] NO [x]	SÍ [X] NO [ ]	14/10/2025	SÍ [ ] NO [X]	SE REALIZA COMPROMISO POR VALORACION INTEGRAL EL DIA 9 DE ABRIL
5	THIAGO ALEXANDER SÁNCHEZ TORO	3/5/2023	35	10/4/2026	SÍ [ ] NO [x]	9/10/2025	9/4/2026	9/10/2025	SÍ [ ] NO [x]	9/10/2025	SÍ [ ] NO [x]	SÍ [X] NO [ ]	14/10/2025	SÍ [ ] NO [X]	SE REALIZA COMPROMISO POR VALORACION INTEGRAL EL DIA 9 DE ABRIL
6	ADHARA PARRA SERRANO	8/6/2023	33	10/4/2026	SÍ [x] NO [ ]	12/11/2025	12/5/2026	12/5/2026	SÍ [ ] NO [x]	12/5/2026	SÍ [ ] NO [x]	SÍ [x] NO [ ]	15/11/2025	SÍ [ ] NO [x]	AL DIA
7	THIAGO ALEXANDER FLAUTERO VARGAS	27/11/2023	28	10/4/2026	SÍ [x] NO [ ]	18/3/2026	18/9/2026	18/3/2026	SÍ [ ] NO [x]	18/3/2026	SÍ [ ] NO [x]	SÍ [x] NO [ ]	29/8/2025	SÍ [ ] NO [X]	AL DIA
8	GAEL ALESSIO GARCIA TIJARO	5/4/2023	36	10/4/2026	SÍ [x] NO [ ]	24/11/2025	19/5/2026	24/11/2025	SÍ [ ] NO [X]	24/11/2025	SÍ [ ] NO [x]	SÍ [X] NO [ ]	25/11/2025	SÍ [ ] NO [X]	AL DIA
9	ADRIAN DAVID CABRALES ALFONSO	6/6/2023	33	10/4/2026	SÍ [x] NO [ ]	28/1/2026	28/7/2026	28/1/2026	SÍ [ ] NO [x]	28/1/2026	SÍ [ ] NO [x]	SÍ [x] NO [ ]	23/1/2026	SÍ [ ] NO [x]	AL DIA
11	MAICOL DUVAN RODRIGUEZ GARCIA	19/7/2023	34	10/4/2026	SÍ [x] NO [ ]	4/12/2025	4/6/2026	4/12/2025	SÍ [ ] NO [x]	4/12/2025	SÍ [ ] NO [x]	SÍ [x] NO [ ]	19/2/2026	SÍ [ ] NO [X]	AL DIA
12	EYLIN ARIANNA CAMPOS NARVAES	21/10/2023	29	10/4/2026	SÍ [X] NO [ ]	18/02/2026	18/08/2026	18/02/2026	SÍ [ ] NO [x]	18/02/2026	SÍ [ ] NO [x]	SÍ [x] NO [ ]	20/02/2026	SÍ [ ] NO [X]	AL DIA
13	EMMA LUCIA GONZALES MEJIA	1/6/2023	34	10/4/2026	SÍ [X] NO [ ]	24/02/2026	24/08/2026	24/02/2026	SÍ [ ] NO [X]	24/02/2026	SÍ [ ] NO [X]	SÍ [X] NO [ ]	24/02/2026	SÍ [ ] NO [X]	AL DIA

	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:	**JIC EMANUEL**
NIVEL O GRUPO:	**PARVULOS 3**
RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN:	**KARENT LIZETH MILLAN PACHON**

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	DERECK NOAH LEITON MUÑOZ	11/07/2023	33	4/10/2026	SÍ ☐ NO ☒	29/07/2025	29/02/2026	29/07/2025	SÍ ☐ NO ☒	29/07/2025	SÍ ☐ NO ☒	SÍ ☐ NO ☒	10/09/2025	SÍ ☐ NO ☒	TIENEN COMPROMISO FIRMADO EL DIA 10/04/2026 DEBE SOLICITAR CITA POR VALORACION INTEGRAL Y ODONTOLOGIA
2	DYLAN SANTIAGO ESPINOZA GRAJALES	20/09/2023	31	4/10/2026	SÍ ☒ NO ☐	27/11/2025	5/27/2026	27/11/2025	SÍ ☐ NO ☒	27/11/2025	SÍ ☐ NO ☒	SÍ ☒ NO ☐	03/12/2025	SÍ ☐ NO ☒	SE ENCUENTRA AL DIA
3	IAN JERONIMO RODRIGUEZ PEREZ	30/08/2023	32	4/10/2026	SÍ ☒ NO ☐	3/15/2026	9/15/2027	3/15/2026	SÍ ☐ NO ☒	3/15/2026	SÍ ☐ NO ☒	SÍ ☐ NO ☒	3/15/2026	SÍ ☐ NO ☒	SE ENCUENTRA AL DIA
4	ISABELLA RODRIGUEZ ENCISO	07/09/2023	33	4/10/2026	SÍ ☐ NO ☒	3/10/2025	9/10/2025	3/10/2025	SÍ ☐ NO ☒	3/10/2025	SÍ ☐ NO ☒	SÍ ☐ NO ☒	1/10/2025	SÍ ☐ NO ☒	TIENEN COMPROMISO FIRMADO EL DIA 10/04/2026 DEBE SOLICITAR CITA POR VALORACION INTEGRAL Y ODONTOLOGIA
5	SARA SOFIA JIMENEZ GONZALEZ	12/12/2023	28	4/10/2026	SÍ ☐ NO ☒	1/10/2025	7/10/2026	1/10/2025	SÍ ☐ NO ☒	1/10/2025	SÍ ☐ NO ☒	SÍ ☐ NO ☒	4/8/2026	SÍ ☐ NO ☒	TIENEN COMPROMISO FIRMADO EL DIA 10/04/2026 DEBE SOLICITAR CITA POR VALORACION INTEGRAL Y ODONTOLOGIA
6	THIAGO FORERO LEON	19/01/2024	27	4/10/2026	SÍ ☐ NO ☒	30/07/2025	12/30/2025	30/07/2025	SÍ ☐ NO ☒	30/07/2025	SÍ ☐ NO ☒	SÍ ☒ NO ☐	1/12/2025	SÍ ☐ NO ☐	TIENEN COMPROMISO FIRMADO EL DIA 10/04/2026 DEBE SOLICITAR CITA POR VALORACION INTEGRAL Y ODONTOLOGIA
7	ZOE LUCIANA AVILA LEIVA	7/17/2023	33	4/10/2026	SÍ ☐ NO ☒	8/9/2025	2/9/2026	8/9/2025	SÍ ☐ NO ☒	8/9/2025	SÍ ☐ NO ☒	SÍ ☒ NO ☐	22/9/2025	SÍ ☐ NO ☒	TIENEN COMPROMISO FIRMADO EL DIA 10/04/2026 DEBE SOLICITAR CITA POR VALORACION INTEGRAL
8	KAITLYN SHARLOTTE RESTREPO RODRIGUEZ	27/06/2023	34	4/10/2026	SÍ ☐ NO ☒	2/10/2025	8/10/2026	2/10/2025	SÍ ☐ NO ☒	2/10/2025	SÍ ☐ NO ☒	SÍ ☐ NO ☒	3/15/2026	SÍ ☐ NO ☒	TIENEN COMPROMISO FIRMADO EL DIA 10/04/2026 DEBE SOLICITAR CITA POR VALORACION INTEGRAL
9	ISAAC DAVID MESTRA JORDAZ	7/1/2023	33	4/10/2026	SÍ ☒ NO ☐	2/12/2026	8/12/2026	2/12/2026	SÍ ☐ NO ☒	2/12/2026	SÍ ☐ NO ☒	SÍ ☐ NO ☒		SÍ ☐ NO ☐	TIENEN COMPROMISO FIRMADO EL DIA 10/04/2026 PARA CERTIFICADO ODONTOLOGICO
10	JONAS ALEXANDER CARPIO CUBILLAN	28/02/2024	25	4/10/2026	SÍ ☐ NO ☒	30/07/025	30/02/2026	30/07/025	SÍ ☐ NO ☒	30/07/025	SÍ ☐ NO ☒	SÍ ☐ NO ☒		SÍ ☐ NO ☐	TIENEN COMPROMISO FIRMADO EL DIA 10/04/2026 DEBE SOLICITAR CITA POR VALORACION INTEGRAL
11	LIAN GABRIEL RUIZ SUAREZ	19/07/2023	33	4/10/2026	SÍ ☒ NO ☐	2/12/2026	8/12/2026	2/12/2026	SÍ ☐ NO ☒	2/12/2026	SÍ ☐ NO ☒	SÍ ☐ NO ☒		SÍ ☐ NO ☐	TIENEN COMPROMISO FIRMADO EL DIA 10/04/2026 PARA CERTIFICADO ODONTOLOGICO
12	LIAN MATIAS OBANDO ZAMBRANO	7/2/2023	33	4/10/2026	SÍ ☒ NO ☐	23/02/2026	8/23/2027	23/02/2026	SÍ ☐ NO ☒	23/02/2026	SÍ ☐ NO ☒	SÍ ☐ NO ☒		SÍ ☐ NO ☐	TIENEN COMPROMISO FIRMADO EL DIA 10/04/2026 PARA CERTIFICADO ODONTOLOGICO
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 ☐	
25					SÍ ☐ NO ☐				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	
26					SÍ ☐ NO ☐				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	
27					SÍ ☐ NO ☐				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	
28					SÍ ☐ NO ☐				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	
29					SÍ ☐ NO ☐				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	
30					SÍ ☐ NO ☐				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	
31					SÍ ☐ NO ☐				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	

32					SÍ ☐ NO ☐				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	
33					SÍ ☐ NO ☐				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	
34					SÍ ☐ NO ☐				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	

INSTRUCCIONES PARA SU DILIGENCIAMIENTO

ENCABEZADO

Jardín Infantil o casa de pensamiento intercultural: registre el nombre completo del jardín infantil público, privado o casa de pensamiento intercultural.

Nivel o grupo: registre el nivel o grupo de las niñas y los niños a quienes se realiza la verificación.

Responsable de la verificación: registre nombres y apellidos compeltos de la persona que realiza la verificación.

NOMBRES Y APELLIDOS: registre los nombres y los apellidos completos de la niña o el niño a quien se realiza verificación, con letra legible.

FECHA DE NACIMIENTO: registre la fecha de nacimiento de la niña o el niño a quien realiza verificación en formato día/mes/año.

EDAD: registrar la edad de la niña o el niño en meses.

ASISTENCIA A LA CONSULTA DE VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y EL DESARROLLO

FECHA VERIFICACIÓN: registre en formato día/mes/año la fecha en la que realiza la revisión del soporte (carné de salud o certificado). Cuando el soporte no se encuentra vigente, la verificación se realiza de acuerdo con los plazos y compromisos establecidos con la madre, padre o cuidador de la niña o el niño para presentar el soporte de asistencia vigente.

¿CUENTA CON SOPORTE VIGENTE?: según lo verificado en el soporte de asistencia a valoración integral presentado por la madre, padre o cuidador de cada niña o niño, que puede ser el carné de salud infantil o un certificado, marcar una X en la opción SÍ cuando se evidencia que la consulta se realizó por parte de la Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) o medicina prepagada a la que se encuentra afiliada la niña o el niño y esta consulta se encuentra vigente de acuerdo con la frecuencia descrita en la tabla N° 1. Marque una X en la opción NO cuando no cumple con alguna de las condiciones mencionadas.

FECHA ÚLTIMA CONSULTA: registre en formato día/mes/año/ la última consulta de valoración integral según carné de salud o certificado.

FECHA PROYECTADA PRÓXIMA CONSULTA: registre en formato día/mes/año/ la fecha en la que la niña o el niño debe asistir a la próxima consulta de valoración integral según la frecuencia establecida en la tabla N° 1. Cuando la madre, padre o cuidador presente soporte de la próxima consulta se registra la fecha descrita en este.

FECHA TAMIZAJE VISUAL: registre en formato día/mes/año/ la fecha de la última valoración de la salud visual de la niña o el niño incluida en la consulta de valoración integral.

¿PRESENTA ALTERACIÓN VISUAL?: según lo consignado en el carné de salud o certificado de valoración integral en el tamizaje visual, marcar con una X la opción SÍ al identificar algún factor de riesgo o marcar con una X la opción NO, si no identifica ningún factor de riesgo o alteración relacionada con la salud visual de la niña o el niño.

FECHA TAMIZAJE AUDITIVO: registre en formato día/mes/año/ la fecha de la última valoración de la salud auditiva y comunicativa de la niña o el niño incluida en la consulta de valoración integral.

¿PRESENTA ALTERACIÓN AUDITIVA?: según lo consignado en el carné de salud o certificado de valoración integral en el tamizaje auditivo, marcar una X en la opción SI al identificar alguna alteración o marcar una X en la opción NO, si no se identifica ningún factor de riesgo o alteración relacionada con la salud auditiva y comunicativa de la niña o niño.

CONTROL ODONTOLOGICO

¿CUENTA CON SOPORTE DE ASISTENCIA VIGENTE?: según lo verificado en el soporte de asistencia a control odontológico presentado por la madre, padre o cuidador de la niña o el niño mayor de 1 año, marcar una X en la opción SÍ, cuando se evidencia que la consulta se realizó por la Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) o medicina prepagada a la que se encuentra afiliado la niña o el niño y esa consulta se encuentra dentro de la vigencia anual. Marque con una X la opción NO cuando no se cumpla alguna de las condiciones.

FECHA ÚLTIMO CONTROL ODONTOLÓGICO: registre en formato día/mes/año/ la fecha de la última consulta de valoración odontológica según carné de salud o certificado.

¿PRESENTA ALTERACIÓN ODONTOLÓGICA?: según lo consignado en el soporte de asistencia vigente a control odontológico, marcar una X la opción SÍ, si se identifica alguna alteración o marcar con una X la opción NO, si no se identifica algún factor de riesgo o alteración relacionada con la salud bucal de la niña o el niño.

OBSERVACIONES: registre información relevante y que complemente la verificación como: firma de compromisos con madre, padre o cuidadores y seguimiento a los compromisos; presencia de discapacidad; enfermedad de base o indicación medica relevante. Si marcó una X en la opción SÍ en alteración visual, auditiva o en salud bucal, describa la alteración o el factor de riesgo y el tratamiento que requiere la niña o el niño. En los casos que no cuentan con soporte indique las razones (no lo presenta, se encuentra retirado, suspendido o enfermo, entre otros).

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:	**J.I.C EMANUEL**
NIVEL O GRUPO:	**PRE JARDIN 1**
RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN:	**JINET ALEJANDRA CHACON BARAJAS**

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	LYAM SAMUEL LOPEZ MURILLO	31/8/2022	43	10/4/2026	SÍ (x) NO ( )	19/11/2025	19/11/2026	19/11/2025	SÍ ( ) NO (x)	21/8/2025	SÍ ( ) NO (x)	SÍ ( ) NO (x)	20/1/2025	SÍ ( ) NO ( )	(10/04/2026) COMPROMISO DE DOCUMENTACION ACTULIZAR CERTIFICADO ODONTOLOGICO
2	ARON SANTIAGO RIVEROS ROJAS	15/6/2022	45	10/4/2026	SÍ (x) NO ( )	25/8/2025	25/8/2026	25/8/2025	SÍ ( ) NO (x)	25/8/2025	SÍ ( ) NO (x)	SÍ (x) NO ( )	1/11/2025	SÍ ( ) NO (x)	AL DIA
3	JESUS ADOLFO VELASQUE ROJAS	21/3/2023	36	10/4/2026	SÍ (x) NO ( )	17/2/2026	17/8/2026	17/2/2026	SÍ ( ) NO (x)	17/2/2026	SÍ ( ) NO (x)	SÍ (x) NO ( )	21/11/2025	SÍ ( ) NO (x)	AL DIA
4	ROUS ELIZABETH QUIROGA MORENO	6/2/2023	38	10/4/2026	SÍ (x) NO ( )	15/10/2025	15/4/2026	15/10/2025	SÍ ( ) NO (x)	15/10/2025	SÍ ( ) NO (x)	SÍ (x) NO ( )	4/12/2025	SÍ ( ) NO (x)	AL DIA
5	ALAN YULIAN VILLALOBOS GARCIA	1/3/2023	37	10/4/2026	SÍ (x) NO ( )	12/11/2025	12/05/206	12/11/2025	SÍ ( ) NO (x)	12/11/2025	SÍ ( ) NO (x)	SÍ (x) NO ( )	7/07/2025	SÍ ( ) NO (x)	AL DIA
6	ANGEL SANTIAGO PAEZ RODRIGUEZ	19/1/2023	38	10/4/2026	SÍ (x) NO ( )	5/3/2026	5/3/2027	5/3/2026	SÍ ( ) NO (x)	5/3/2025	SÍ ( ) NO (x)	SÍ (x) NO ( )	4/9/2025	SÍ ( ) NO (x)	(10/04/2026) COMPROMISO POR TRATAMIENTO ODONTOLOGICO
7	MATHIAS AVILA CONTRERAS	19/12/2022	39	10/4/2026	SÍ ( ) NO (x)	11/8/2025	11/1/2026	11/8/2025	SÍ ( ) NO (x)	11/8/2025	SÍ ( ) NO (x)	SÍ (x) NO ( )	25/08/2025	SÍ ( ) NO (x)	(10/04/2026) COMPROMISO DE DOCUMENTACION ACTULIZAR CERTIFICADO DE VALORACION INTEGRAL
8	SAMUEL JOSE CORTEZ GALINDO	18/1/2023	38	10/4/2026	SÍ ( ) NO (x)				SÍ ( ) NO ( )		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO (x)		SÍ ( ) NO ( )	(10/04/2026) COMPROMISO DE DOCUMENTACION CERTIFICADO DE VALORACION INTEGRAL CITA ASIGNADA PARA EL 20/04/2026 Y ODONTOLOGICO
9	MIA ANTONELLA PARADA VEGA	11/9/2022	42	10/4/2026	SÍ (x) NO ( )	26/11/2025	26/11/2026	26/11/2025	SÍ ( ) NO (x)	26/11/2025	SÍ ( ) NO (x)	SÍ (x) NO ( )	1/12/2025	SÍ ( ) NO (x)	AL DIA
10	EIMY GABRIELA LEITON GARZON	11/7/2022	44	10/4/2026	SÍ (x) NO ( )	31/10/2025	31/10/2026	31/10/2025	SÍ ( ) NO (x)	31/10/2025	SÍ ( ) NO (x)	SÍ (x) NO ( )	4/11/2025	SÍ ( ) NO (x)	AL DIA
11	MATHIU JOEL ARIAS HERRERA	1/8/2022	44	10/4/2026	SÍ (x) NO ( )	24/10/2025	24/10/2026	24/10/2025	SÍ ( ) NO (x)	24/10/2025	SÍ ( ) NO (x)	SÍ (x) NO ( )	23/10/2025	SÍ ( ) NO (x)	AL DIA
12	ANTONELLA MENDIS RODRIGUEZ	20/7/2022	44	10/4/2026	SÍ (x) NO ( )	12/11/2025	12/11/2026	12/11/2025	SÍ ( ) NO (x)	12/11/2025	SÍ ( ) NO (x)	SÍ (x) NO ( )	10/4/2026	SÍ ( ) NO (x)	AL DIA
13	EVELYN SARITA VILLANUEVA DURAN	28/5/2022	46	10/4/2026	SÍ (x) NO ( )	5/9/2025	5/9/2026	5/9/2025	SÍ ( ) NO (x)	5/9/2025	SÍ ( ) NO (x)	SÍ (x) NO ( )	28/10/2025	SÍ ( ) NO (x)	AL DIA
14	CARLOS ALFONSO GAMEZ SIMANCAS	15/5/2022	46	10/4/2026	SÍ (x) NO ( )	26/5/2025	26/5/2026	26/5/2025	SÍ ( ) NO (x)	26/5/2025	SÍ ( ) NO (x)	SÍ (x) NO ( )	3/12/2025	SÍ ( ) NO (x)	AL DIA
15	LIAM JESUS NIÑO MORENO	20/12/2022	39	10/4/2026	SÍ ( ) NO (x)				SÍ ( ) NO (x)		SÍ ( ) NO ( )	SÍ ( ) NO (x)		SÍ ( ) NO ( )	(10/04/2026) COMPROMISO DE DOCUMENTACION CERTIFICADO DE VALORACION INTEGRAL Y ODONTOLOGICO
16	JOSE IGNACIO GONZALEZ AGUAS	4/6/2022	46	10/4/2026	SÍ (x) NO ( )	13/2/2026	13/2/2027	13/2/2026	SÍ ( ) NO (x)	13/2/2026	SÍ ( ) NO (x)	SÍ (x) NO ( )	26/02/2026	SÍ ( ) NO (x)	AL DIA
17	LIAM GABRIEL UZCATEGUI MENDOZA	24/5/2022	45	10/4/2026	SÍ (x) NO ( )	11/8/2025	11/8/2026	11/8/2025	SÍ ( ) NO (x)	11/8/2025	SÍ ( ) NO (x)	SÍ ( ) NO (x)	26/8/2025	SÍ ( ) NO (x)	AL DIA
18	MARION ISABELLA NAVARRO VEGA	8/03/2023	37	10/4/2026	SÍ (x) NO ( )	10/12/2025	10/6/2026	10/12/2025	SÍ ( ) NO (x)	10/12/2025	SÍ ( ) NO (x)	SÍ (x) NO ( )	27/11/2025	SÍ ( ) NO (x)	AL DIA
	TOTALIZACIÓN FALTANTES:														

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:	**Jardin Cofinanciado Emanuel**
NIVEL O GRUPO:	**PRE JARDIN 2**
RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN:	**SANDRA URQUIJO**

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	MARIANA ANTONELA GUILLEN SARMIENTO	28/11/2022	40 M	10/4/2026	SÍ x NO	26/3/2026	26/3/2027	26/3/2026	SÍ NO x	26/3/2026	SÍ NO x	SÍ x NO	11/8/2025	SÍ NO x	SE ENCUENTRA AL DIA
2	JOSE EMILIANO FORERO VELASQUEZ	2/7/2022	45 M	10/4/2026	SÍ x NO	22/9/2025	22/9/2026	22/9/2025	SÍ NO x	22/9/2025	SÍ NO x	SÍ NO x	28/9/2025	SÍ NO x	* RETRAZO EN EL LENGUAJE*ACTUALIZAR CERTIFICADO DE ODONTOLOGIA, SE REALIZA COMPROMISO CON FECHA 06/04/2026
3	MORAIDA MARIANETH SANCHEZ MORA	9/1/2023	39 M	10/4/2026	SÍ x NO	6/4/2026	6/4/2027	6/4/2026	SÍ NO x	6/4/2026	SÍ NO x	SÍ NO x	16/9/2025	SÍ NO x	ACTUALIZAR CERTIFICADO DE ODONTOLOGIA SE FREALIZA COMPROMISO CON FECHA DEL 06/04/2026
4	LAURA MALLA GUERRA	27/12/2022	39 M	10/4/2026	SÍ x NO	23/1/2026	23/1/2027	23/1/2026	SÍ NO x	23/1/2026	SÍ NO x	SÍ NO x	31/1/2025	SÍ NO x	ACTUALIZAR CERTIFICADO DE ODONTOLOGIA SE REALIZA COMPROMISO CON FECHA 06/04/2026
5	EYDAN DAVID MONTERO CASTRO	4/9/2022	43 M	10/4/2026	SÍ x NO	23/10/2025	23/10/2026	23/10/2025	SÍ NO x	23/10/2025	SÍ NO x	SÍ x NO	23/10/2025	SÍ NO x	SE ENCUENTRA AL DIA
6	ADRIAN CAMILO HERNANDEZ SUSA	14/7/2022	44 M	10/4/2026	SÍ x NO	18/11/2025	18/11/2026	18/11/2025	SÍ NO x	18/11/2025	SÍ NO x	SÍ x NO	4/12/2025	SÍ NO x	SE ENCUENTRA AL DIA
7	ISAIAS ENRIQUE DURAN CARDOZO	28/1/2023	38 M	10/4/2026	SÍ x NO	21/1/2026	21/7/2026	21/1/2026	SÍ NO x	21/1/2026	SÍ NO x	SÍ x NO	19/2/2026	SÍ NO x	SE ENCUENTRA AL DIA
8	THOMAS ALEJANDRO BURBANO GOMEZ	6/6/2022	46 M	10/4/2026	SÍ x NO	22/9/2025	22/9/2026	22/9/2025	SÍ NO x	22/9/2025	SÍ NO x	SÍ x NO	21/11/2025	SÍ NO x	SE ENCUENTRA AL DIA
9	DIEGO ALEJANDRO AMAYA ARAUJO	9/11/2022	41 M	10/4/2026	SÍ x NO	23/2/2026	23/2/2027	23/2/2026	SÍ NO x	23/2/2026	SÍ NO x	SÍ x NO	28/10/2025	SÍ NO x	SE ENCUENTRA AL DIA
10	EMANUEL AGUDELO ARAGON	28/11/2022	40 M	10/4/2026	SÍ x NO	13/3/2026	13/3/2027	13/3/2026	SÍ NO x	13/3/2026	SÍ NO x	SÍ x NO	18/3/2026	SÍ NO x	SE ENCUENTRA AL DIA
11	GABRIEL FERNANDO PERALTA CRUZ	4/10/2022	42 M	10/4/2026	SÍ x NO	26/11/2025	26/11/2026	26/11/2025	SÍ NO x	26/11/2025	SÍ NO x	SÍ NO x	4/9/2025	SÍ NO x	ACTUALIZAR CERTIFICADO DE ODONTOLOGIA,SE REALIZA COMPROMISO CON FECHA 02/03/2026
12	EMILY THATIANA CASTILLO MACHADO	1/10/2022	42 M	10/4/2026	SÍ x NO	9/03/2026	9/03/2027	9/03/2026	SÍ NO x	9/03/2026	SÍ NO x	SÍ x NO	7/03/2026	SÍ NO x	SE ENCUENTRA AL DIA
13	JHOAN CAMILO AVELLA CHAPARRO	24/6/2022	45 M	10/4/2026	SÍ NO x				SÍ NO		SÍ NO	SÍ NO		SÍ NO	PRESENTAR CERTIFICADO DE VALORACION INTEGRAL: MEDICO, VISUAL, AUDITIVO, CRECIMIENTO Y DESARROLLO , CERTIFICADO ODONTOLOGICO, COMPROMISO FIRMADO CON FECHA 27/02/2026
14	MARIA JOSE PEÑA MERCHAN	1/6/2023	40 M	10/4/2026	SÍ NO x				SÍ NO		SÍ NO	SÍ x NO	7/04/2026	SÍ NO	PRESENTAR CERTIFICADO DE VALORACION INTEGRAL: MEDICO, VISUAL, AUDITIVO, CRECIMIENTO Y DESARROLLO , COMPROMISO FIRMADO CON FECHA 02/03/2026, LA MADRE PRESENTA SOPORTE DE CITA PARA EL DIA 16/04/2026
15	IAN NOAH CAÑON HERRERA	14/3/2023	36 M	10/4/2026	SÍ x NO	7/04/2026	7/04/2027	7/04/2026	SÍ NO x	7/04/2026	SÍ NO x	SÍ x NO	18/11/2025	SÍ NO x	SE ENCUENTRA AL DIA
16	LIANA VICTORIA VALLECILLA ROBLES	15/12/2022	39 M	10/4/2026	SÍ NO x	13/10/2025	13/12/2025	7/04/2026	SÍ x NO	13/03/2026	SÍ NO x	SÍ x NO	13/11/2025	SÍ NO x	HIPERMETROPIA ACTUALIZAR VALORACION INTEGRAL CERTIFICADO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO COMPROMISO FIRMADO 06/04/2026
17	IAN MARTINEZ MENDEZ	16/11/2022	40 M	10/4/2026	SÍ NO x				SÍ NO		SÍ NO	SÍ NO		SÍ NO	PRESENTAR CERTIFICADO DE VALORACION INTEGRAL: MEDICO, VISUAL, AUDITIVO, CRECIMIENTO Y DESARROLLO , CERTIFICADO ODONTOLOGICO COMPROMISO FIRMADO CON FECHA 17/03/2026
18	ABBY MARIANA CAÑON RODRIGUEZ	15/2/2023	37 M	10/4/2026	SÍ NO x				SÍ NO		SÍ NO	SÍ NO		SÍ NO	PRESENTAR CERTIFICADO DE VALORACION INTEGRAL: MEDICO, VISUAL, AUDITIVO, CRECIMIENTO Y DESARROLLO , CERTIFICADO ODONTOLOGICO COMPROMISO FIRMADO CON FECHA 10/04/2026

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:	**J.I.C EMANUEL**
NIVEL O GRUPO:	**PRE JARDIN 3**
RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN:	**SANDRA MOQUE DIAZ**

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	WENDY DAYANA GARZON TORRES	15/11/2022	40 M	10/4/2026	SÍ (X) NO ( )	23/2/2026	23/2/2026	23/2/2026	SÍ ( ) NO (X)	23/2/2026	SÍ ( ) NO (X)	SI (X) NO ( )		SÍ ( ) NO (X)	COMPROMISO DE DOCUMENTACION POR CERTIFICADO ODONTOLOGICO
2	ADRIAN ESTEBAN ESCOBAR HERRERA	29/10/2022	41 M	10/4/2026	SÍ (X) NO ( )	23/7/2025	23/2/2026	23/7/2025	SÍ ( ) NO (X)	23/7/2025	SÍ ( ) NO (X)	SÍ (X) NO ( )	19/11/2025	SÍ ( ) NO (X)	AL DIA
3	IAN GAEL POLOCHE RAMIREZ	30/1/2023	38 M	10/4/2026	SÍ (X) NO ( )	23/3/2026	23/032027	23/3/2026	SÍ ( ) NO (X)	23/3/2026	SÍ ( ) NO (X)	SÍ ( ) NO (X)		SÍ ( ) NO (X)	COMPROMISO DE DOCUEMNTACION POR CERIFICADO ODONTOLOGICO
4	ALAN DAVID MENDOZA ALTAMAR	7/10/2022	41 M	10/4/2026	SÍ (X) NO ( )	14/11/2025	14/5/2026	14/11/2025	SÍ ( ) NO (X)	14/11/2025	SÍ ( ) NO (X)	SÍ (X) NO ( )	4/9/2025	SÍ (X) NO ( )	COMPROMISO DOCUMENTACION POR CERTIFICADO ODONTOLOGICO
5	LEVIS SMITH ACOSTA PEREZ	8/5/2022	46 M	10/4/2026	SÍ (X) NO ( )	6/8/2025	6/8/2026	6/8/2025	SÍ ( ) NO (X)	6/8/2025	SÍ ( ) NO (X)	SÍ ( ) NO (X)	16/5/2025	SÍ ( ) NO (X)	AL DIA
6	LOLYMAR MARIA URRIOLA SANCHEZ	12/9/2022	42 M	10/4/2026	SÍ (X) NO ( )	19/5/2025	19/5/2026	19/5/2025	SÍ ( ) NO (X)	19/5/2025	SÍ ( ) NO (X)	SÍ ( ) NO (X)	22/10/2025	SÍ ( ) NO (X)	AL DIA
7	MEILI ISABEL ROBLES BARRIOSNUEVO	31/03/2023	36 M	10/4/2026	SÍ (X) NO ( )				SÍ ( ) NO (X)		SÍ ( ) NO (X)	SÍ ( ) NO (X)		SÍ ( ) NO (X)	COMPROMISO DOCUMENTACON VALORACION INTEGRAL Y VALORACION ODONTOLOGICA
8	SANDRA PATRICIA GARZON PREGONERO	24/8/2022	43 M	10/4/2026	SÍ (X) NO ( )	9/1/2026	9/1/2027	9/01/2026	SÍ ( ) NO (X)	0/01/2026	SÍ ( ) NO (X)	SÍ (X) NO ( )	14/08/2025	SÍ ( ) NO (X)	AL DIA
9	YOENDRY MOISES MEJIA QUEVEDO	22/1/2023	38 M	10/4/2026	SÍ (X) NO ( )				SÍ ( ) NO (X)		SÍ ( ) NO (X)	SÍ ( ) NO (X)		SÍ ( ) NO (X)	COMPROMISO DOCUMENTACION VALORACION INTEGRAL Y VALORACION ODONTOLÓGICA
10	LIAM SANTIAGO DELGADO GUERRERO	17/09/2022	43M	10/4/2026	(X) SI ( )	25/11/2025	25/11/2026	23/01/2023	( ) (X)	23/01/2026	( ) (X)	(X) ( )	12/11/2025	( ) (X)	AL DIA