JARDÍN INFANTIL:	**COFINANCIADO INDEPENDENCIA**
NIVEL O GRUPO	**PARVULOS A**
RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN:	**ANDREA SANCHEZ**

Nº	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	GAEL ANDRES QUEVARA YARA	3/04/2024	6/04/2026	SI ☒ NO ☐	CAJA COMPENSACIÓN		SI ☐ NO ☐		SE REALIZA NOVEDAD POR FALTA DE CERTIFICADO DE AFILIACIÓN CON FECHA 19/05/2026 VERIFICADO POR ADRES
2	ANGEL SMITH SASTOQUE CASANOVA	6/27/2023	6/04/2026	SI ☒ NO ☐	CAJA COMPENSACIÓN		SI ☐ NO ☐		SE REALIZA NOVEDAD POR FALTA DE CERTIFICADO DE AFILIACIÓN CON FECHA 12/05/2026 VERIFICADO POR ADRES
3	DANNA SALOME PERDOMO DIAZ	2/18/2024	6/04/2026	SI ☒ NO ☐	SALUD TOTAL		SI ☐ NO ☐		SE REALIZA NOVEDAD POR FALTA DE CERTIFICADO DE AFILIACIÓN CON FECHA 13/05/2026 VERIFICADO POR ADRES

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:	**COFINANCIADO INDEPENDENCIA**
NIVEL O GRUPO	**PÁRVULOS B**
RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN:	**JOHANA DIAZ NIETO**

Nº	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	MATEOS JOSUE VERGEL DORANTE	09/03/2024	6/04/2026	SÍ ■ NO ☐	**CAPITAL SALUD**		SÍ ☐ NO ☐		FIRMA NOVEDAD CON FECHA 25/05/2026 POR FALTA DE CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A SEGURIDAD SOCIAL VERIFICADO POR ADRES
2	LAHIAM MATIAS VERGEL DORANTE	09/03/2024	6/04/2026	SÍ ■ NO ☐	**CAPITAL SALUD**		SÍ ☐ NO ☐		FIRMA NOVEDAD CON FECHA 25/05/2026 POR FALTA DE CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A SEGURIDAD SOCIAL VERIFICADO POR ADRES

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:	**COFINANCIADO INDEPENDENCIA**
NIVEL O GRUPO	**PARVULOS C**
RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN:	**LEYDY MARTINEZ**

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**
8	JADER YARIT FINSCUE PETE	3/12/2023	06/04/2026	SÍ ■ NO ☐	**SALUD TOTAL**		SÍ ☐ NO ☐		**SE REALIZA NOVEDAD CON FECHA 25/05/2026POR FALTA DE CERTIFICADO DE AFILIACION, VERIFICADO POR ADRES**

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

JARDÍN INFANTIL:	**COFINANCIADO INDEPENDENCIA**
NIVEL O GRUPO	**PÁRVULOS D**
RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN:	**MAYERLY PEÑA FIGUEROA**

Nº	**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	JHON EDUARDO DE JESUS PEREZ LUGO	28/03/2024	6/04/2026	SÍ ■ NO ☐	CAPITAL SALUD		SÍ ☐ NO ☐		CUENTA CON CERTIFICADO DE AFILIACION ASEGURIDAD SOCIAL VERIFICADO EL 06/04/2026
2	ELIAN DARECK HIGUERA HUERTAS	3/08/2023	6/04/2026	SÍ ■ NO ☐	CAPITAL SALUD		SÍ ☐ NO ☐		SE REALIZA NOVEDAD CON FECHA 19-05-2026 POR FALTA DE CERTIFICADO A FILIACION A SEGURIDAD SOCIAL, VERIFICADO POR ADRES

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:	**COFINANCIADO INDEPENDENCIA**
NIVEL O GRUPO:	**PRE JARDIN B**
RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN:	**LAURA CARRERO- ESTEFANIA OMAÑA**

N°0	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	ROUSE ALAIA MATA DOS REIS	27 / 12 / 2022	06/04/2026	SÍ ■ NO ☐	CAPITAL SALUD		SÍ ☐ NO ☐		CUENTA CON SOPORTE
2	EDUARLYSMAR GABRIELA ESCOBAR BARRAEZ	23 / 01 / 2023	06/04/2026	SÍ ■ NO ☐	CAPITAL SALUD		SÍ ☐ NO ☐		SE REALIZA NOVEDAD POR FALTA DE CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A SEGURIDAD SOCIAL CON FECHA DE CUMPLIMIENTO 11/05/2026---VERIFICACION POR ADRES