



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: NIVEL O GRUPO			COFINANCIADO INDEPENDENCIA PARVULOS B						
RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN:			LUIZA FERNANDA ARIAS CHAVEZ						
N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA NACIMIENTO (Dia/Mes/Año)	AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS)						
			FECHA PRIMERA (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	ELIAN DAVID BERRIO BUENO	7/09/2023	4/05/2026	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CAPITAL SALUD			SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	FIRMA NOVEDAD CON FECHA 28/06/2026 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

JARDÍN INFANTIL:		COFINANCIADO INDEPENDENCIA							
NIVEL O GRUPO		PÁRVULOS D							
RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN:		MAYERLY PEÑA FIGUEROA							
AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS).									
N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA NACIMIENTO (Dia/Mes/Año)	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	DYLAN ANDRES ECHEVERRI MORALES	3/01/2024	4/05/2026	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SALUD TOTAL		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SE REALIZA NOVEDAD CON FECHA 09-06-2026 POR FALTA DE CERTIFICADO A FILIACION A SEGURIDAD SOCIAL, VERIFICADO POR ADRES
2	EBELIAYNIS SOFIA RUDAS PEREZ	10/11/2023	4/05/2026	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	COOSALUD EPS		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SE REALIZA NOVEDAD CON FECHA 09-06-2026 POR FALTA DE CERTIFICADO A FILIACION A SEGURIDAD SOCIAL, VERIFICADO POR ADRES
3	MAIKER ABRAHAN ALVAREZ OVIEDO	9/04/2023	4/05/2026	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CAPITAL SALUD		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SE REALIZA NOVEDAD CON FECHA 09/06/2026 POR FALTA DE AFILIACION A SEGURIDAD SOCIAL



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			PREJARDÍN A						
RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN:			ANYI BORDA HERRERA						
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	LIAM EMANUEL HERRERA BOLIVAR	06/07/2022	4/05/2026	SÍ <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CAPITAL SALUD EPS		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		CUENTA CON NOVEDAD CON FECHA HÁBIL DEL 10/06/2026 POR FALTA DE CERTIFICADO DE AFILIACIÓN. 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						
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA NACIMIENTO (Día/Mes/Año)	AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS).						OBSERVACIONES
			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)	
1	JHONATAN DAVID GAONA LIMA	07 / 02 / 2023		SÍ <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	MUTUAL SER EPS		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SE REALIZA COMPROMISO DOCUMENTAL POR FALTA DE CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A SEGURIDAD SOCIAL CON FECHA DE CUMPLIMIENTO 24/06/2026--SE VERIFICA POR ADRES
2	MELANIS CELIANIS MARTINEZ PEREIRA	5/09/2022		SÍ <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	EMSSANAR S.A.S.		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SE REALIZA COMPROMISO DOCUMENTAL POR FALTA DE CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A SEGURIDAD SOCIAL CON FECHA DE CUMPLIMIENTO 15/06/2026--SE VERIFICA POR ADRES
3	MILAN ESTIVEN FUENTES CASTRILLO	05 / 08 / 2022		SÍ <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	MUTUAL SER EPS		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SE REALIZA COMPROMISO DOCUMENTAL POR FALTA DE CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A SEGURIDAD SOCIAL CON FECHA DE CUMPLIMIENTO 09/06/2026--SE VERIFICA POR ADRES



ALCALDIA 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 C

RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN:

JULIETH JOHANNA HURTADO

AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS).

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA NACIMIENTO (Día/Mes/Año)	AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS).						OBSERVACIONES
			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 ENCUESTRA AFILIADO (Segundo semestre)	
1	JEAN POOL STEVEN GONZALEZ ARROYAVE	09/07/2022	4/05/2026	SÍ <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SALUD TOTAL		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SE REALIZA NOVEDAD CON FECHA 09/06/2026 POR FALTA DE CERTIFICADO A AFILIACION SOCIAL, VERIFICADO POR ADRES