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	**PARVULO A**
RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN:	**ANDREA SANCHEZ**

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	MARIA CAMILA RIVEROS GUTIERREZ	18/02/2024		SÍ ☐ NO ☐		6/07/2026	SÍ ■ NO ☐	**FAMISANAR**	CUENTA CON SOPORTE

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 B**
RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN:	**LUISA FERNANDA ARIAS**

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	EDERSON ENRRIQUE BORRERO FERNANDEZ	11/11/2023		SÍ ☐ NO ☐		6/07/2026	SÍ ■ NO ☐	NUEVA EPS	FIRMA NOVEDAD CON FECHA 16/07/2026 POR FALTA DE CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A SEGURIDAD SOCIAL VERIFICADO POR ADRES
2	GLORIA ISABEL LOPEZ CARDENAS	22/02/2024		SÍ ☐ NO ☐		6/07/2026	SÍ ■ NO ☐	COSSALUD	FIRMA NOVEDAD CON FECHA 16/07/2026 POR FALTA DE CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A SEGURIDAD SOCIAL VERIFICADO POR ADRES

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**

N°	**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	LIAM SAMUEL SUÑIGA SUAREZ	4/04/2023		SÍ ☐ NO ☐		6/07/2026	SÍ ■ NO ☐	EPS FAMISANAR	SE REALIZA NOVEDAD CON FECHA 16-07-2026 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	**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	DILAN ANDREY OCAMPO GUALTEROS	17/05/2022		SÍ ☐ NO ☐		**6/07/2026**	SÍ ■ NO ☐	**FAMISANAR EPS**	CUENTA CON NOVEDAD POR FALTA DE CERTIFICADO CON FECHA HÁBIL DE CUMPLIMIENTO 16/07/2026. 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:	**PRE JARDIN B**
RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN:	**ESTEFANIA OMAÑA-LAURA CARRERO**

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	PEDRO MANUEL OROZCO DIAZ	17/02/2023		SÍ ☐ NO ☐		06/07/2026	SÍ ■ NO ☐	SALUD TOTAL	SE REALIZA NOVEDAD POR FALTA DE CERTIFICADO DE AFILIACION, CON FECHA DE CUMPLIMIENTO 16/07/2026. VERIFICADO POR ADRES
2	ALAN SANTIAGO BARBOSA MARTINEZ	14/07/2022		SÍ ☐ NO ☐		06/07/2026	SÍ ■ NO ☐	NUEVA EPS S.A.	SE REALIZA NOVEDAD POR FALTA DE CERTIFICADO DE AFILIACION, CON FECHA DE CUMPLIMIENTO 16/07/2026. VERIFICADO POR ADRES
3	JOSSUE FERNANDO TRUJILLO HOLGUIN	21/01/2023		SÍ ☐ NO ☐		06/07/2026	SÍ ■ NO ☐	COOSALUD	SE REALIZA NOVEDAD POR FALTA DE CERTIFICADO DE AFILIACION, CON FECHA DE CUMPLIMIENTO 16/07/2026. 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	**PREJARDIN C**
RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN:	**JULIETH HURTADO**

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	SAMARA SOFIA ACOSTA BARBOZA	24/05/2023		SÍ ☐ NO ☐		6/07/2026	SÍ ■ NO ☐	**CAPITAL SALUD**	Se realiza novedad por falta de certificado a afiliacion con fecha 16/07/2026, verificado por ADRES