Gmail **Nathaly Puerto <nathaly.puerto1@gmail.com>**

Solicitud de información de afiliación 3 trimestre

2 mensajes

Nathaly Puerto <nathaly.puerto1@gmail.com> 2 de noviembre de 2023, 15:29
Para: basesaseguramiento@cajica.gov.co

Doctora
Sonia

Cordial saludo, me permito solicitar su apoyo frente a la siguiente información.

%de Niños, Niñas y Adolescentes afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Correspondiente a III Trimestre (mes de julio, agosto y septiembre)

Agradezco su apoyo en la respuesta pues es insumo para nutrir el proceso de rendición de cuentas

Muchas Gracias

Nathaly Puerto

Sonia Katherine Yanquen Martinez <basesaseguramiento@cajica.gov.co> 7 de noviembre de 2023, 08:13
Para: Nathaly Puerto <nathaly.puerto1@gmail.com>

Buenas tardes,

Nathaly

A continuacion envio informacion de acuerdo a su solicitud.

AFILIADOS ACTIVOS EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO 3 TRIMESTRE									
MES	0 a 5 años		6 a 11 años		12 a 17 años		18 a 28 años		TOTAL
	F	M	F	M	F	M	F	M	
JULIO	514	592	571	606	609	644	1409	1405	**6350**
AGOSTO	518	589	575	614	609	650	1441	1377	**6373**
SEPTIEMBRE	521	580	569	616	609	661	1429	1339	**6324**

AFILIADOS ACTIVOS EN EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO 3 TRIMESTRE									
MES	0 a 5 años		6 a 11 años		12 a 17 años		18 a 28 años		TOTAL
	F	M	F	M	F	M	F	M	
JULIO	1598	1633	2196	2257	2275	2403	5140	5040	**22542**
AGOSTO	1577	1616	2188	2273	2285	2413	5161	5081	**22594**
SEPTIEMBRE	1568	1605	2188	2254	2280	2424	5217	5170	**22706**

Cordialmente,

Agradecemos realizar la encuesta de satisfacción de atención al usuario, con el fin de medir nuestros servicios y conocer sus opiniones, en el siguiente link:

https://forms.gle/BhyQPT5w83GpppBh7

ALCALDÍA MUNICIPAL
DE CAJICÁ
CAJICÁ
TEJIENDO FUTURO
UNIDOS CON TODA SEGURIDAD

Sonia K Yanquen M
Profesional Universitario
Secretaría de Salud
Alcaldía Municipal de Cajicá
Cl. 2 #4-7, Cajicá
Tel: (601) 8837077 Ext. <<>>

[Texto citado oculto]