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:	**Las Flores**
NIVEL O GRUPO:	**Caminadores 2**
RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN:	**DIANA RIOS**

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	Angel Santiago Arevalo Castañeda	8/12/2023	14/04/2025	SÍ X NO	SANITAS		SI NO		
2	Genesis Anaya Santana	11/3/2023	14/04/2025	SÍ X NO	SURA		SI NO		
3	Liam Rodriguez Usme	12/23/2023	14/04/2025	SÍ X NO	CAPITAL SALUD		SI NO		
4	Julian Estiven Diaz Mendoza	1/11/2024	14/04/2025	SÍ X NO	SALUD TOTAL		SI NO		
5	Ruby Antonela Sanchez Jaimes	5/24/2023	14/04/2025	SÍ X NO	SALUD TOTAL		SI NO		
6	Adele Victoria Perez Rodriguez	11/14/2023	14/04/2025	SÍ X NO	COMPENSAR		SI NO		
7	Luciana Orjuela Sanchez	7/15/2023	14/04/2025	SÍ X NO	FAMISANAR		SI NO		
8	Cielo Alaia Torres Triana	8/28/2023	14/04/2025	SÍ X NO	SURA		SI NO		
9	Samantha Isabella Chacin Centeno	9/10/2023	14/04/2025	SÍ X NO	COMPENSAR		SI NO		