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:	**JARDIN COFINANCIADO LAS FLORES**
NIVEL O GRUPO:	**CAMINADOR 3**
RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN:	**LIVIA RIOS LOZADA**

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	DEYBYK MATEO PICO LOSADA	7/20/2023	28/07/2025	SÍ X NO	FAMISANAR		SI NO		
2	JHAN MATIA GAINCE SAMBRANO	11/23/2023	28/07/2025	SÍ X NO	SALUD TOTAL		SI NO		
3	SARAYH VICTORIA MENDOZA DIAZ	4/15/2023	28/07/2025	SÍ X NO	FAMISANAR		SI NO		
4	HANNAH SOFIA ARANZA VEGA	12/3/2023	28/07/2025	SÍ X NO	COOSALUD		SI NO		
5	SARAHI BERRIO SEVERICHE	9/17/2023	28/07/2025	SÍ X NO	SALUD TOTAL		SI NO		
6	HELLEN VICTORIA PERNIA PRIETO	4/24/2023	28/07/2025	SÍ X NO	SURA		SI NO		
7	HEILEN JULIANA LEON CAICEDO	7/11/2023	28/07/2025	SÍ X NO	CAPITAL SALUD		SI NO		
8	OSCARLY S GUADALUPE LEON MELENDEZ	9/21/2023	28/07/2025	SÍ X NO	SURAMERICANA		SI NO		