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:			**LEIDY TOSCANO**							
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	28/07/2025	SÍ X NO	SANITAS		SI NO			
2	Genesis Anaya Santana	11/3/2023	28/07/2025	SÍ X NO	SURA		SI NO			
3	Liam Rodriguez Usme	12/23/2023	28/07/2025	SÍ X NO	CAPITAL SALUD		SI NO			
4	Julian Estiven Diaz Mendoza	1/11/2024	28/07/2025	SÍ X NO	SALUD TOTAL		SI NO			
5	Ruby Antonela Sanchez Jaimes	5/24/2023	28/07/2025	SÍ X NO	SALUD TOTAL		SI NO			
6	Adele Victoria Perez Rodriguez	11/14/2023	28/07/2025	SÍ X NO	COMPENSAR		SI NO			
7	Luciana Orjuela Sanchez	7/15/2023	28/07/2025	SÍ X NO	FAMISANAR		SI NO			
8	Cielo Alaia Torres Triana	8/28/2023	28/07/2025	SÍ X NO	SURA		SI NO			
9	Samantha Isabella Chacin Centeno	9/10/2023	28/07/2025	SÍ X NO	COMPENSAR		SI NO			