ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO CRUCE INDIVIDUAL BASES DE DATOS	Código: FOR-PSS-377 Versión: 3 Fecha: Memo I2024018223 - 05/07/2024 Página: 1 de 1

SERVICIO:	CUIDADO TRANSITORIO DÍA - NOCHE			DAD:			
NOMBRE DE UNIDAD OPERATIVA:	CENTRO CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY						
NOMBRES:	VICTOR HUGO			APELLIDOS:	PRADA BONILLA		
NÚMERO DE CÉDULA:	19457059	FECHA DE EXPEDICIÓN DE CÉDULA:	Día:	7	Mes:	12	Año: 1979
EDAD:	64	FECHA DE NACIMIENTO:	Día:	22	Mes:	11	Año: 1961

CONSULTA	SOLICITUD DE SERVICIO O FOCALIZACION:		INSCRITO		EN ATENCION:	X

FECHA DE CONSULTA:				25/2/2025
SIRBE O FOCALIZACION:				25/2/2025
REGISTRADURÍA	a. Estado de la cédula			VIGENTE
	b. Entidad que reporta			REGISTRADURIA
SISBÉN NACIONAL	a. Puntaje			No se han reportado afiliaciones para esta persona
	b. Ciudad			No se han reportado afiliaciones para esta persona
	c. Fecha de encuesta (DD/MM/AAAA)			X
	d. Sin resultados de consulta			X
COMPROBADOR DE DERECHOS	a. Contributivo			X
	b. Subsidiado			X
	c. Población especial			X
	d. Sin resultados de consulta			X
SISPRO-RUAF	a. Afiliaciones a salud			CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL MEN SUBSIDIADO SAS ACTIVO
	b. Afiliaciones a pensiones			No se han reportado afiliaciones para esta persona
	c. Afiliaciones a riesgos laborales			No se han reportado afiliaciones para esta persona
	d. Afiliaciones a compensación familiar			No se han reportado afiliaciones para esta persona
	e. Afiliaciones a cesantías			No se han reportado afiliaciones
	f. Vinculaciones a programas de asistencia social			No se han reportado afiliaciones para esta persona
	g. Pensionados			No se han reportado afiliaciones para esta persona
FOSYGA-ADRES	a. Tipo de afiliación			BENEFICIARIO
	b. Ultimo periodo compensado (DD/MM/AAAA)			25/05/2012
RAMA JUDICIAL	a. Presenta procesos			NO
	b. Número de procesos vigentes			0
	c. Situación jurídica actual			X

SIRBE - SISTEMA DE INFORMACIÓN - SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL.	Simultaneidad con otros servicios:	SI:		NO:	X	¿Cuales?:	
INHUMADOS - Secretaría de Salud o Secretaria Distrital de Salud	Fallecido:	SI:		NO:	X		

RESULTADOS DEL CRUCE:	SI	NO
SUPERA CRUCES PARA INGRESO AL SERVICIO- MODALIDAD:	X	

Requiere soportes:		Solicite documentos a la persona mayor:	

NOMBRES y APELLIDOS DE QUIEN REALIZÓ EL CRUCE	BRENDA YISEL MARTINEZ DAZA	FIRMA DE QUIEN REALIZÓ EL CRUCE	Brenda Yisel Martinez