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:	MANUEL HUMBERTO			APELLIDOS:	HUERTAS		
NÚMERO DE CÉDULA:	19262597	FECHA DE EXPEDICIÓN DE CÉDULA:	Día:	17	Mes:	1	Año: 1976
EDAD:	70	FECHA DE NACIMIENTO:	Día:	7	Mes:	11	Año: 1954

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

FECHA DE CONSULTA:				28/3/2025
SIRBE O FOCALIZACION:				28/3/2025
REGISTRADURÍA	a. Estado de la cédula			VIGENTE
	b. Entidad que reporta			REGISTRADURIA
SISBÉN NACIONAL	a. Puntaje			C14
	b. Ciudad			BOGOTA
	c. Fecha de encuesta (DD/MM/AAAA)			22/03/2023
	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			CABEZA DE FAMILIA
	b. Ultimo periodo compensado (DD/MM/AAAA)			06/10/2012
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