ra

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			MODALIDAD:			
NOMBRE DE UNIDAD OPERATIVA:	CENTRO CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY						
NOMBRES:	CARLOS			APELLIDOS:	MARIN HERNANDEZ		
NÚMERO DE CÉDULA:	193073627	FECHA DE EXPEDICIÓN DE CÉDULA:	Día:	1	Mes:	4	Año: 1977
EDAD:	70	FECHA DE NACIMIENTO:	Día:	3	Mes:	11	Año: 1954

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

FECHA DE CONSULTA:				3/5/2025
SIRBE O FOCALIZACION:				1/5/2021
REGISTRADURÍA	a. Estado de la cédula			VIGENTE
	b. Entidad que reporta			REGISTRADURIA
SISBÉN NACIONAL	a. Puntaje			NO SE ENCUENTRA EN LA BASE
	b. Ciudad			NO SE ENCUENTRA EN LA BASE
	c. Fecha de encuesta (DD/MM/AAAA)			X
	d. Sin resultados de consulta			X
COMPROBADOR DE DERECHOS	a. Contributivo			
	b. Subsidiado			X
	c. Población especial			NO
	d. Sin resultados de consulta			
SISPRO-RUAF	a. Afiliaciones a salud			EPS SURAMERICANA ACTIVO
	b. Afiliaciones a pensiones			PENSIONES: PRIMA MEDIA ADMINISTRADORA COLOMBIANA COLPENSIONES ACTIVO COTIZANTE
	c. Afiliaciones a riesgos laborales			No se han reportado afiliaciones para
	d. Afiliaciones a compensación familiar			No se han reportado afiliaciones para esta persona
	e. Afiliaciones a cesantías			No se han reportado afiliaciones para
	f. Vinculaciones a programas de asistencia social			APOYOS ECONOMICOS PARA EL ADULTO MAYOR
	g. Pensionados			No se han reportado pensiones para
FOSYGA-ADRES	a. Tipo de afiliación			BENEFICIARIO
	b. Ultimo periodo compensado (DD/MM/AAAA)			1/4/2019
RAMA JUDICIAL	a. Presenta procesos			NO
	b. Número de procesos vigentes			
	c. Situación jurídica actual			

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