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:	BENJAMIN			APELLIDOS:	HERRERA CONTRERAS			
NÚMERO DE CÉDULA:	19364876	FECHA DE EXPEDICIÓN DE CÉDULA:		Día:	10	Mes:	4	Año: 1977
EDAD:	65	FECHA DE NACIMIENTO:		Día:	17	Mes:	6	Año: 1959

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

FECHA DE CONSULTA:				4/5/2025
SIRBE O FOCALIZACION:				1/11/2022
REGISTRADURÍA	a. Estado de la cédula			VIGENTE
	b. Entidad que reporta			REGISTRADURIA
SISBÉN NACIONAL	a. Puntaje			C10
	b. Ciudad			BOGOTA
	c. Fecha de encuesta (DD/MM/AAAA)			1/10/2021
	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			ASOCIACION MUTUAR SEREMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
	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 esta
FOSYGA-ADRES	a. Tipo de afiliación			CABEZA DE FAMILIA
	b. Ultimo periodo compensado (DD/MM/AAAA)			15/6/2016
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