ra

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SERVICIO: | CUIDADO TRANSITORIO DÍA - NOCHE | | | MODALIDAD: | | | |
| NOMBRE DE UNIDAD OPERATIVA: | CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY | | | | | | |
| NOMBRES: | CARLOS JULIO | | | APELLIDOS: | MERCHAN RIO | | |
| NÚMERO DE CÉDULA: | 19363366 | FECHA DE EXPEDICIÓN DE CÉDULA: | Día: 24 | Mes: 6 | Año: 1984 | | |
| EDAD: | 61 | FECHA DE NACIMIENTO: | Día: 1 | Mes: 5 | Año: 1964 | | |

| CONSULTA | | SOLICITUD DE SERVICIO O FOCALIZACION: | | INSCRITO | | EN ATENCION: | X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA DE CONSULTA: | | | | | | 14/05//2025 | |
| SIRBE O FOCALIZACION: | | | | | | 14/05//2025 | |
| REGISTRADURÍA | a. Estado de la cédula | | | | | VIGENTE | |
| | b. Entidad que reporta | | | | | REGISTRADURIA | |
| SISBÉN NACIONAL | a. Puntaje | | | | | | |
| | b. Ciudad | | | | | | |
| | c. Fecha de encuesta (DD/MM/AAAA) | | | | | | |
| | d. Sin resultados de consulta | | | | | X | |
| COMPROBADOR DE DERECHOS | a. Contributivo | | | | | | |
| | b. Subsidiado | | | | | X | |
| | c. Población especial | | | | | X | |
| | d. Sin resultados de consulta | | | | | | |
| SISPRO-RUAF | a. Afiliaciones a salud | | | | | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S. | |
| | 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 pensiones para esta persona | |
| FOSYGA-ADRES | a. Tipo de afiliación | | | | | SUBSIDIADO | |
| | b. Ultimo periodo compensado (DD/MM/AAAA) | | | | | | |
| 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 |