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 DIA/NOCHE			**MODALIDAD:**					
NOMBRE DE UNIDAD OPERATIVA:	LOS CAMINANTES								
NOMBRES:	Zoila Rosa			**APELLIDOS:**	Garzón				
NÚMERO DE CÉDULA:	20549375	**FECHA DE EXPEDICIÓN DE CÉDULA:**	**Día:**	02	**Mes:**	11	**Año:**	1968	
EDAD:	79	**FECHA DE NACIMIENTO:**	**Día:**	19	**Mes:**	05	**Año:**	1946	

CONSULTA		**SOLICITUD DE SERVICIO O FOCALIZACION:**		**INSCRITO**		**EN ATENCION:**	X
FECHA DE CONSULTA:						05-05-2026	
SIRBE O FOCALIZACION:						05-05-2026	
REGISTRADURÍA	a. Estado de la cédula					Vigente	
	b. Entidad que reporta					Registraduria CC	
SISBÉN NACIONAL	a. Puntaje						
	b. Ciudad					Bogotá	
	c. Fecha de encuesta (DD/MM/AAAA)					02/09/2021	
	d. Sin resultados de consulta						
COMPROBADOR DE DERECHOS	a. Contributivo						
	b. Subsidiado						
	c. Población especial	HC-7		Activo		X	
	d. Sin resultados de consulta						
SISPRO-RUAF	a. Afiliaciones a salud	Capital Salud		Subsidiado		Activo	
	b. Afiliaciones a pensiones	Pensem: Prima media		Retirado		Colpensiones	
	c. Afiliaciones a riesgos laborales					No	
	d. Afiliaciones a compensación familiar					No	
	e. Afiliaciones a cesantías					No	
	f. Vinculaciones a programas de asistencia social	Secretaria de Integración social		Servicio de atención humana		Activo	
	g. Pensionados						
FOSYGA-ADRES	a. Tipo de afiliación			Subsidiado		Activo	
	b. Ultimo periodo compensado (DD/MM/AAAA)					01/10/2021	
RAMA JUDICIAL	a. Presenta procesos					No	
	b. Número de procesos vigentes					No	
	c. Situación jurídica actual					No	

SIRBE - SISTEMA DE INFORMACIÓN - SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL.	**Simultaneidad con otros servicios:**	SI:		NO:		¿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:		

Requiere soportes:	X	**Solicite documentos a la persona mayor:**	

NOMBRES y APELLIDOS DE QUIEN REALIZÓ EL CRUCE	Wally Agudelo	**FIRMA DE QUIEN REALIZÓ EL CRUCE**	Wally Agudelo