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 DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY						
NOMBRES:	HERNANDO			APELLIDOS:	URREGO CASTAÑO		
NÚMERO DE CÉDULA:	19187804	FECHA DE EXPEDICIÓN DE CÉDULA:	Día:	18	Mes:	11	Año:1976
EDAD:	70	FECHA DE NACIMIENTO:	Día:	11	Mes:	2	Año:1956

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

FECHA DE CONSULTA:				2/6/2026
SIRBE O FOCALIZACION:				8/8/2022
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)			24/08/2025
	d. Sin resultados de consulta			
COMPROBADOR DE DERECHOS	a. Contributivo			
	b. Subsidiado			X
	c. Población especial			NO SE REPORTA AFILIACIONES
	d. Sin resultados de consulta			X
SISPRO-RUAF	a. Afiliaciones a salud			CAPITAL SALUD
	b. Afiliaciones a pensiones			PRIMA MEDIA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION S.A
	c. Afiliaciones a riesgos laborales			NO SE REPORTA AFILIACIONES
	d. Afiliaciones a compensación familiar			NO SE REPORTA AFILIACIONES
	e. Afiliaciones a cesantías			NO SE REPORTA AFILIACIONES
	f. Vinculaciones a programas de asistencia social			NO SE REPORTA AFILIACIONES
	g. Pensionados			NO SE REPORTA AFILIACIONES
FOSYGA-ADRES	a. Tipo de afiliación			CABEZA DE FAMILIA
	b. Ultimo periodo compensado (DD/MM/AAAA)			1/5/2013
RAMA JUDICIAL	a. Presenta procesos			NO SE REPORTA
	b. Número de procesos vigentes			NO SE REPORTA
	c. Situación jurídica actual			NO SE REPORTA

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