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:	GUILLERMO			APELLIDOS:	BONILLA HERNANDEZ		
NÚMERO DE CÉDULA:	19300995	FECHA DE EXPEDICIÓN DE CÉDULA:	Día:	22	Mes:	12	Año:1976
EDAD:	71	FECHA DE NACIMIENTO:	Día:	9	Mes:	5	Año:1955

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

FECHA DE CONSULTA:				30/6/2026
SIRBE O FOCALIZACION:				11/8/2022
REGISTRADURÍA	a. Estado de la cédula			VIGENTE
	b. Entidad que reporta			REGISTRADURIA
SISBÉN NACIONAL	a. Puntaje			NO SE REPORTA AFILIACIONES
	b. Ciudad			NO SE REPORTA AFILIACIONES
	c. Fecha de encuesta (DD/MM/AAAA)			NO SE REPORTA AFILIACIONES
	d. Sin resultados de consulta			NO SE REPORTA AFILIACIONES
COMPROBADOR DE DERECHOS	a. Contributivo			
	b. Subsidiado			X
	c. Población especial			NO SE REPORTA AFILIACIONES
	d. Sin resultados de consulta			
SISPRO-RUAF	a. Afiliaciones a salud			CAPITAL SALUD
	b. Afiliaciones a pensiones			ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES PRIMA MEDIA ACTIVO NO COTIZANTE
	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)			15/12/2005
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		

	SI	NO
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