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:	SERVICIO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA - NOCHE			MODALIDAD:	2841						
NOMBRE DE UNIDAD OPERATIVA:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA										
NOMBRES:	ALVARO			APELLIDOS:	VARON ACOSTA						
NÚMERO DE CÉDULA:	19273081	FECHA DE EXPEDICIÓN DE CÉDULA:	Día:	26	Mes:	07	Año:	1976			
EDAD:	71	FECHA DE NACIMIENTO:	Día:	7	Mes:	04	Año:	1955			
CONSULTA			SOLICITUD DE SERVICIO O FOCALIZACION:		INSCRITO		EN ATENCION:	X			
FECHA DE CONSULTA:								21/7/2026			
SIRBE O FOCALIZACION:								21/7/2026			
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							AMCP			
	d. Sin resultados de consulta										
SISPRO-RUAF	a. Afiliaciones a salud							CAPITAL SALUD			
	b. Afiliaciones a pensiones							SIN REPORTE			
	c. Afiliaciones a riesgos laborales							SIN REPORTE			
	d. Afiliaciones a compensación familiar							SIN REPORTE			
	e. Afiliaciones a cesantías							SIN REPORTE			
	f. Vinculaciones a programas de asistencia social							SIN REPORTE			
	g. Pensionados							SIN REPORTE			
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							NO			
	c. Situación jurídica actual							NO			

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:	No	Solicite documentos a la persona mayor:	

NOMBRES y APELLIDOS DE QUIEN REALIZÓ EL CRUCE	JULIANA RAMÍREZ CALDERÓN	FIRMA DE QUIEN REALIZÓ EL CRUCE	