ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO: FICHA DE SEGUIMIENTO SERVICIO SOCIAL DESARROLLO DE CAPACIDADES Y POTENCIALIDADES CON APOYO ECONÓMICO	Código: F-PS-191 Versión: 1 Fecha: 02-05-16 Página: 1 de 2

NOMBRES	**JULIO**	**APELLIDOS**	**MORALES PARDO**
NÚMERO DE CÉDULA	**17062986**	**DE**	***BOGOTA***
ESTADO SIRBE	***ACTIVA***	**FECHA DE ESTADO**	**XXXXXXXX**
DIRECCIÓN	**Carrera 27 A # 64 - 32**	**BARRIO**	**SIETE DE AGOSTO**
NÚMERO TELÉFONO FIJO	**5400572**	**NÚMERO DE CELULAR**	**3125901266**
CORREO ELECTRÓNICO	@		
MOTIVO DE LA FICHA	*Llamada ___X___; Seguimiento en la SLIS _____ Reporte de visita no Efectiva _____*		
FECHA:19-05-2020 **HORA: 1- P. M.**	**DESCRIPCIÓN DEL CASO**		
Se realiza llamada telefónica al señor Julio , persona vinculada en la base de datos, se realiza el seguimiento telefónico su número de celular y fijo es errado, se evidencia que está activo para recibir su apoyo económico. Debido a la emergencia actual, se solicita realizar nuevo seguimiento para establecer su dirección y condición de vulnerabilidad. Se requiere visita de verificación de condiciones una vez se levante la medida de protección del cobit 19.			
Acciones a adelantar:			
Se requiere vista de verificación de condiciones una vez se levante la medida de protección del cobit 19.			
Nombres y apellidos de persona mayor o quien suministra la información:	*Escriba nombres de la persona que suministra la información*: ***Ana Darley Retallack***	Firma	
Nombres y apellidos de servidor/a público/a que atiende:	*Escriba nombres y apellidos del profesional que realiza el seguimiento con cargo:* ***Ana Darley Retallack***	Firma	

Memo NT 33887 - 02/05/2016

USO EXCLUSIVO CUANDO LA PERSONA MAYOR NO SE ENCUENTRA EN EL DOMICILIO

Fecha de la visita: Día ____ Mes _____ Año _____
Esta información es para la persona mayor: _____ identificado-a con cédula: _____, debido a que no se encontraba en su domicilio, se le solicita presentarse dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes en horario de atención de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 4:30 p.m., en la Subdirección Local para la Integración Social de _____ubicada en la dirección _____ Barrio _____ Teléfonos:_____ o en la Alcaldía Local de _____ ubicada en la dirección_____ Barrio _____ Teléfonos: _____, presentando esta tirilla.

Así mismo, se le comunica que al no presentarse dentro de los cinco (5) días hábiles, se procederá a adelantar las acciones pertinentes, que conllevaran posiblemente a tomar una decisión de fondo frente a su caso por parte de la Subdirección Local para la Integración Social.

	ELABORÓ	REVISÓ	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE	Equipo Técnico	Sandra Ávila Giovanna Rivera Páez	Juanita Barrero Guzmán	María Antonia Velasco Julián Moreno Parra
CARGO	Servicio social Desarrollo de Capacidades y Potencialidades con Apoyo Económico	Gestora SIG Dirección Territorial Gestora SIG Subdirección para la Vejez	Subdirectora para la Vejez	Directora Territorial - Líder del Proceso de Prestación de los Servicios Sociales Director Poblacional

Memo INT 33887 - 02/05/2016