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	**ISABEL**	**APELLIDOS**	**BALLESTEROS**
NÚMERO DE CÉDULA	**35315722**	**DE**	***BOGOTA***
ESTADO SIRBE	[redacted]	**FECHA DE ESTADO**	[redacted]
DIRECCIÓN	**Calle 70 A # 53 - 37**	**BARRIO**	[redacted]
NÚMERO TELÉFONO FIJO		**NÚMERO DE CELULAR**	**3202363641**
CORREO ELECTRÓNICO	@		
MOTIVO DE LA FICHA	*Llamada ___X___; Seguimiento en la SLIS _____ Reporte de visita no Efectiva _____*		
FECHA:08-05-2020 **HORA: 1- P. M.**	**DESCRIPCIÓN DEL CASO**		
Se realiza llamada telefónica a la señora Isabel, se realiza el seguimiento telefónico su número de celular no responde, 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	

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.

Memo N T 33887 - 02/05/2016

	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