Lugar	Comunidad de Cuidado La Mesa		
Fecha	12/11/2024		
Tema	Socialización Pacto de convivencia y formato de acta de aceptación de la persona mayor de traslado a otra unidad operativa y del Pacto de convivencia		
Desarrollo	Se realiza socialización del Pacto de convivencia institucional por parte del Equipo psicosocial a la persona mayor Derly Maria Navas Altamar, quien ingresa a la comunidad de Cuidado remitido por el Equipo de Validación de condiciones; persona mayor quien presenta habilidades cognitivas permitiendo la comprensión y asimilación de información suministrada haciendo alusión al Pacto de Convivencia, por tal razón se vinculó en el taller Consolidando Mis Derechos, dónde se le explica a la persona mayor tanto sus derechos como deberes y a su vez se realiza la presentación ante su grupo de compañeros en la comunidad de cuidado, donde la persona mayor se mostró receptiva comprendiendo y aceptando los mismos, manifestando de forma verbal conceptos válidos sobre el pacto, facilitando la comprensión de la información suministrada y a su vez la persona mayor firmó el documento.		
Asistentes	Nombre	Cargo/Rol	Dependencia
	Se anexa listado de asistencia	N/A	N/A
Compromisos	Actividad	Responsable	Fecha límite
	N/A	N/A	N/A
Próxima reunión	N/A		
Elaboró	Maria Alejandra Garrido Alvarez – Trabajadora Social, Luz Adriana Cárdenas Cuervo – Psicóloga		

Registro Fotográfico, Planilla de Asistencia, Formato FOR- PSS- 588



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

Código: FOR-GD-023	
Versión: 2	
Fecha: Memo I2024018983 - 12/07/2024	
Página: 1 de 1	

1. Tema: Socialización Pacto de Convivencia 2. Lugar o Localidad o Sede: CCC la Mesa 3. Fecha y hora: 12/11/2024 2:30 pm a 2:40 pm

4. Nombre responsable: Alejandra Garrido - Adriana Cardenas 5. Dependencia responsable: Subdirección para Vejez

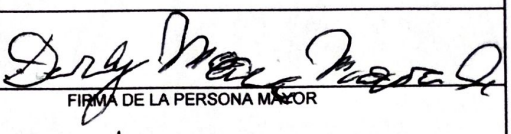
6. Ítem	7. Nombres y Apellidos	8. Documento de identidad		9. Entidad / Dependencia	10. Rol / Cargo	11. Planta / Contratista	12. Correo electrónico	13. Teléfono y Ext. / Celular	14. Firma
		8.1 Tipo	8.2 Número						
1	Dra Adriana Cardenas	CC	52616964	Comunidad de Cuidados	Psicologa	N/A	psicologiadelamesa@gmail	3164406196	
2	Alejandra Garrido	CC	1060260495	Comunidad de Cuidados	TSocial	N/A	alejandra20021@gm.	3213590403	
3	Dra Dektlor Garcia G	CC	52348974	Comunidad de Cuidados	coordinadora	N/A	[illegible]	3249502855	
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

Tratamiento de datos personales:"En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en la página web de la entidad. Entiendo que tengo derecho a entregar o no datos sensibles, que son aquellos que afectan mi intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación.
Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía"

Toda actividad realizada de pausa saludable debe ser reportada al Proceso Gestión de Talento Humano – Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO ACTA DE ACEPTACIÓN DE LA PERSONA MAYOR DE TRASLADO A OTRA UNIDAD OPERATIVA Y DEL PACTO DE CONVIVENCIA	Código: FOR-PSS-588 Versión: 0 Fecha: Memo I2022016510 - 13/05/2022 Página: 1 de 1

El día 12 de Noviembre de 20 24 después de haber sido explicado el carácter y los motivos por los cuales en cualquier momento puedo ser trasladado a otra unidad operativa y además luego de haber sido socializado por parte del profesional Nana Alejandra Camdo Alvarez ; con cargo Trabajadora Social el PACTO DE CONVIVENCIA INSTITUCIONAL, declaro que acepto las condiciones de ingreso, permanencia, egreso y los compromisos que se encuentran convenidos.

Derly Maria Navas Mamar NOMBRE DE LA PERSONA MAYOR	 FIRMA DE LA PERSONA MAYOR
Nancy Janeth Ramirez G NOMBRE TESTIGO	Nancy J. Ramirez G FIRMA DEL TESTIGO
MARIA ALEJANDRA CARREÑO FIRMA DEL PROFESIONAL DEL ÁREA PSICOSOCIAL	R.P. 273511011 – 1 Nº TARJETA PROFESIONAL