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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRES** | **VICTOR JULIO** | **APELLIDOS** | **MANCIPE ROJAS** |
| **NÚMERO DE CÉDULA** | **19100873** | **DE** | ***BOGOTA*** |
| **ESTADO SIRBE** | **INACTIVO** | **FECHA DE ESTADO** | [redacted] |
| **DIRECCIÓN** | | **BARRIO** | [redacted] |
| **NÚMERO TELÉFONO FIJO** | | **NÚMERO DE CELULAR** | **3138177528** |
| **CORREO ELECTRÓNICO** | @ | | |
| **MOTIVO DE LA FICHA** | *Llamada ___X___; Seguimiento en la SLIS _____ Reporte de visita no Efectiva _____* | | |
| **FECHA:05-06-2020**<br>**HORA: 12- P. M.** | **DESCRIPCIÓN DEL CASO** | | |
| *El día 05 de junio de 2020 me comuniqué a través del número celular 3138177528 con la señora Andrea Mancipe Peña, acudiente del señor, Víctor Julio Mancipe Rojas, Se le invita a celebrar acuerdo de pago respecto al cobro indebido realizado el día 26 de abril del 2020. Según RADICADOS BU:20206210020542 FECHA:22-MAYO-2020.y así mismo el certificado de defunción del adulto mayor.*<br><br>*La señora Andrea Mancipe informa: Que el día 12 de junio ara llegar la partida de defunción del adulto mayor, así mismo explica que si hay un cobro indebido, realizara el trámite correspondiente para solucionar este inconveniente.* | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| **Acciones a adelantar:** | | | |
| *Se requiere verificación de la información.* | | | |
| | | | |
| 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 | |

Mem INT 33887 - 02/06/2016

**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<br>Giovanna Rivera Páez | Juanita Barrero Guzmán | María Antonia Velasco<br>Julián Moreno Parra |
| **CARGO** | Servicio social Desarrollo de Capacidades y Potencialidades con Apoyo Económico | Gestora SIG Dirección Territorial<br>Gestora SIG Subdirección para la Vejez | Subdirectora para la Vejez | Directora Territorial - Líder del Proceso de Prestación de los Servicios Sociales<br>Director Poblacional |

Memo INT 33887 - 02/05/2016