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:04-06-2020 **HORA: 12- P. M.**	**DESCRIPCIÓN DEL CASO**		

El día 04 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.

La señora Andrea Mancipe informa: Que por medio de correo electrónico del día 6 de mayo del 2020 remitió a la SDIS el acta de defunción del adulto mayor, y así mismo explico que no ha realizado ningún retiro económico indebido. Se adjunta soportes.

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 20 INT 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