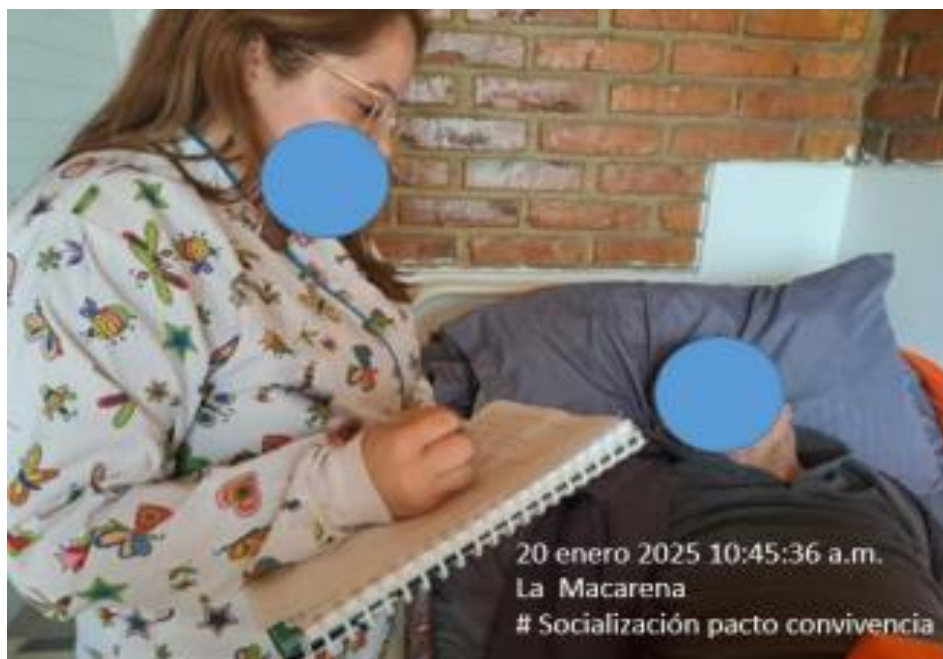
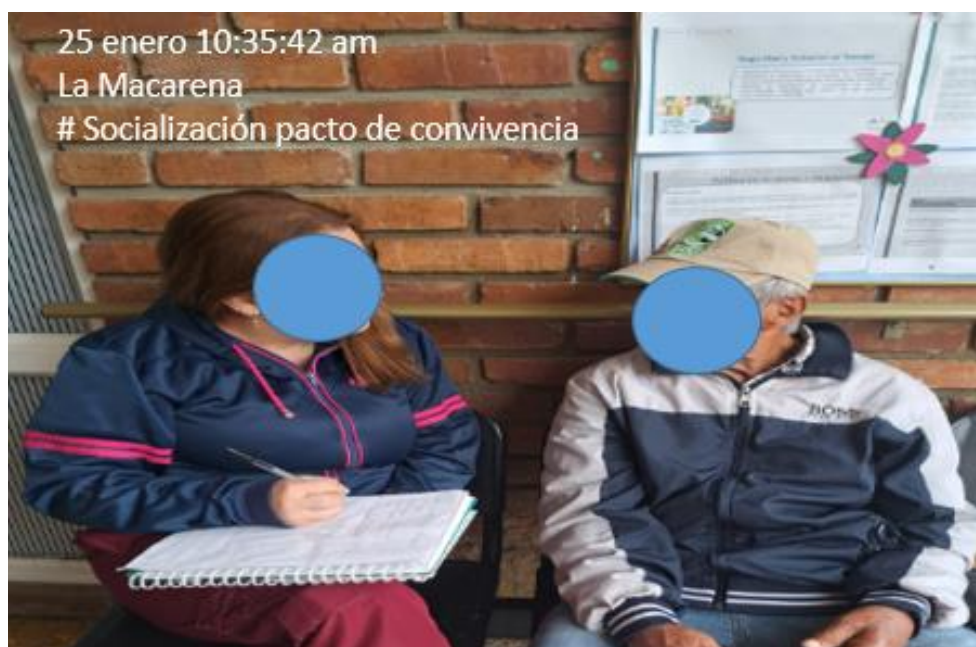


	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL FORMATO AYUDA DE MEMORIA	Código: FOR-GD-040
		Versión: 0
		Fecha: Memo I2024016440 –18/06/2024
		Página: 1 de 1

Lugar	Comunidad de Cuidado La Macarena		
Fecha	25/01/2025		
Tema	Socialización Pacto de Convivencia a personas mayores de ingreso		
Desarrollo	<p>Orden del día:</p> <ul style="list-style-type: none">1 Introducción2 Objetivo3 Metodología4 Anexos <p>Desarrollo</p> <p>1- Introducción: En el pacto de convivencia institucional se tienen acordados principios básicos y compromisos para llevar una sana convivencia y un ambiente libre de violencia.</p> <p>2- Objetivo: Socializar a las personas mayores que ingresan a la Comunidad de Cuidado el pacto de convivencia institucional.</p> <p>3- Metodología: los días 20 y 25 de enero de 2025 se realizó socialización del pacto de convivencia institucional y se firmó formato de Acta de aceptación d la persona mayor de traslado a otra unidad operativa y del pacto de convivencia el cual se archiva en historia social de la persona mayor.</p> <p>4- Se anexa formato de Acta de aceptación d la persona mayor de traslado a otra unidad operativa y del pacto de convivencia el cual se archiva en historia social de la persona mayor y foto.</p> <p>Las personas mayores a quienes se les socializó el pacto de convivencia no firman.</p>		
Asistentes	Nombre	Cargo/Rol	Dependencia
	Se anexa Formato aceptación pacto de convivencia, fotos, planilla de asistencia		
Compromisos	Actividad	Responsable	Fecha límite
	Realizar socialización a personas mayores que ingresen en el mes de febrero.		
Próxima reunión	Cuando ingresen personas mayores a la Comunidad de Cuidado.		
Elaboró	Estela Rubiano		

 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 02022016510 - 13/05/2022 Página: 1 de 1
El día <u>20</u> de <u>enero</u> de 20 <u>25</u> 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 <u>Estela Roldano</u> ; con cargo <u>Trabajo Social</u> el PACTO DE CONVIVENCIA INSTITUCIONAL, declaro que acepto las condiciones de ingreso, permanencia, egreso y los compromisos que se encuentran convenidos.		
<u>Lois Alberto Martinez</u> NOMBRE DE LA PERSONA MAYOR		<u>NO FIRMO</u> FIRMA DE LA PERSONA MAYOR
<u>Martha Elena Quintero</u> NOMBRE TESTIGO		<u>Martha E. Quintero P</u> FIRMA DEL TESTIGO
<u>ESTELA R</u> FIRMA DEL PROFESIONAL DEL ÁREA PSICOSOCIAL		<u>20081023-1</u> N° TARJETA PROFESIONAL

 ALCALDIA 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 0022016510 - 13/05/2022 Página: 1 de 1
<p>El día <u>25</u> de <u>mayo</u> de 20<u>25</u> después de haber sido explicado el carácter y los motivos por los cuales en cualquier momento puedo ser trasladado a a otra unidad operativa y además luego de haber sido socializado por parte del profesional <u>Estela Robiano</u>; con cargo <u>Trabajo Social</u> el PACTO DE CONVIVENCIA INSTITUCIONAL, declaro que acepto las condiciones de ingreso, permanencia, egreso y los compromisos que se encuentran convenidos.</p>		
<u>Luis Bernardo Melo Hincapié</u> NOMBRE DE LA PERSONA MAYOR		<u>NO FIRMA</u> FIRMA DE LA PERSONA MAYOR
<u>Martha Elena Quiroga</u> NOMBRE TESTIGO		<u>Martha E. Quiroga P</u> FIRMA DEL TESTIGO
<u>Estela R</u> FIRMA DEL PROFESIONAL DEL ÁREA PSICOSOCIAL		<u>250841053 - 1</u> N° TARJETA PROFESIONAL



1. Tema: socialización pacto de convivencia 2. Lugar o Localidad o Sede: 3. Fecha y hora: 20-01-2025 10:30-10:50
 4. Nombre responsable: Estela Rubiano 5. Dependencia responsable: Subdirección para la Vejez

6. Item	7. Nombres y Apellidos	8. Documento de Identidad		9. Entidad / Dependencia	10. Rol / Cargo	11. Planta / Controlista	12. Correo electrónico	13. Teléfono y Ext. / Celular	14. Firma
		8.1 Tipo	8.2 Número						
21	José Alberto Martínez	CC	74245266	CC. Horcario	Pe: socio	—	—	—	NO FIRMA
22	Estela Rubiano	CC	1075534986	CC. Horcario	T. Social	Planta	—	3133219150	Estela R
23	Martha Quiroga	CC	35419352	CC. Horcario	Psicóloga	Planta	—	3134821904	Martha Quiroga
24	Ana Paulina Ferrer V	CC	35413872	CC. Horcario	Coordinadora	Planta	—	3202481132	Ana Paulina Ferrer V
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
32									
33									
34									
35									
36									
37									
38									
39									
40									

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 o la ciudadanía".

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



ALCALDIA MAYOR
DE NOBOLIA S.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL
FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

Código: FOR-00-023

Versión: 2

Fecha: Mayo 2024/01/05 - 12/07/2024

Página: 1 de 1

1. Tema: Socialización pacto de Convivencia 2. Lugar o Localidad o Sede: La Macarena 3. Fecha y hora: 25-01-2025 10:20 - 10:40

4. Nombre responsable: Estela Rubiano 5. Dependencia responsable: sub dirección para la vejez

6. Item	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	Luis Bernardo Melo	CC	417905	La Macarena	Persona mayor	—	—	—	No Firma
2	Estela Rubiano	CC	107505498	La Macarena	T. Social	Planta	lamarcanatologias	383219130	ESTELA R
3	Northe Quiroga	CC	35417532	La Macarena	Planta	Psicología	—	3134821504	Northe Quiroga
4	Ana Paulina Torres V	CC	35413832	La Macarena	Planta	Coordinadora	—	320242432	Jaulin
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 he 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 identidad 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 esta 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 autorizada debe ser reportada al Proceso Gestión de Talento Humano - Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.