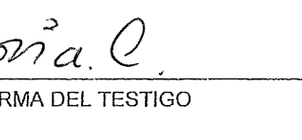
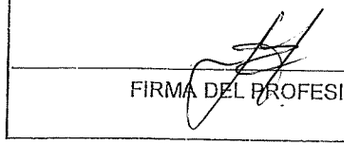
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO ACTA DE ACEPTACIÓN DE LA PERSONA MAYOR DE TRASLADO A OTRA UNIDAD OPERATIVA Y DEL PACTO DE CONVIVENCIA	Código: FOR-PSS-588 Versión: 0 Fecha: Memo I2022016510 - 13/05/2022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

El día 03 de 01 de 2025 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 Edwin F. Ayala Ramos; con cargo Auxiliar el PACTO DE CONVIVENCIA INSTITUCIONAL, declaro que acepto las condiciones de ingreso, permanencia, egreso y los compromisos que se encuentran convenidos.

Segundo Francisco Diaz Muñoz NOMBRE DE LA PERSONA MAYOR	XO Firma FIRMA DE LA PERSONA MAYOR
Gloria Campos V. NOMBRE TESTIGO	 FIRMA DEL TESTIGO
 FIRMA DEL PROFESIONAL DEL ÁREA PSICOSOCIAL	TP 167260 Nº TARJETA PROFESIONAL

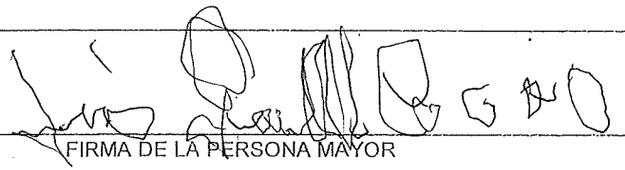
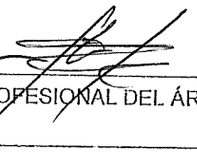
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO ACTA DE ACEPTACIÓN DE LA PERSONA MAYOR DE TRASLADO A OTRA UNIDAD OPERATIVA Y DEL PACTO DE CONVIVENCIA	Código: FOR-PSS-588 Versión: 0 Fecha: Memo I2022016510 - 13/05/2022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

El día 03 de 01 de 2025 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 Edwin F. Ayala Carmona; con cargo Psicólogo el PACTO DE CONVIVENCIA INSTITUCIONAL, declaro que acepto las condiciones de ingreso, permanencia, egreso y los compromisos que se encuentran convenidos.

María Amparo Amaya Alarcón NOMBRE DE LA PERSONA MAYOR	M. Amparo Amaya Alarcón FIRMA DE LA PERSONA MAYOR
Gloria Campos NOMBRE TESTIGO	Gloria C. FIRMA DEL TESTIGO
FIRMA DEL PROFESIONAL DEL ÁREA PSICOSOCIAL	T.P 183260 Nº TARJETA PROFESIONAL

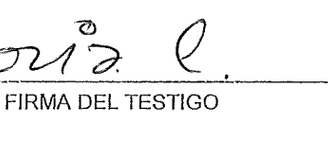
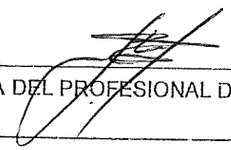
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO ACTA DE ACEPTACIÓN DE LA PERSONA MAYOR DE TRASLADO A OTRA UNIDAD OPERATIVA Y DEL PACTO DE CONVIVENCIA	Código: FOR-PSS-588 Versión: 0 Fecha: Memo I2022016510 - 13/05/2022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

El día 03 de 01 de 2025 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 Edwin F. Ayala Carmona; con cargo Psicólogo el PACTO DE CONVIVENCIA INSTITUCIONAL, declaro que acepto las condiciones de ingreso, permanencia, egreso y los compromisos que se encuentran convenidos.

Luis Guillermo Cuzo NOMBRE DE LA PERSONA MAYOR	 FIRMA DE LA PERSONA MAYOR
Gloria Campos NOMBRE TESTIGO	 FIRMA DEL TESTIGO
 FIRMA DEL PROFESIONAL DEL ÁREA PSICOSOCIAL	T.P 187262 Nº TARJETA PROFESIONAL

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 03 de 01 de 2025 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 Edwin E. Ayala Camargo; con cargo Psicólogo el PACTO DE CONVIVENCIA INSTITUCIONAL, declaro que acepto las condiciones de ingreso, permanencia, egreso y los compromisos que se encuentran convenidos.

Gerardo Ramirez Morales NOMBRE DE LA PERSONA MAYOR	 FIRMA DE LA PERSONA MAYOR
Gloria Campos NOMBRE TESTIGO	 FIRMA DEL TESTIGO
 FIRMA DEL PROFESIONAL DEL ÁREA PSICOSOCIAL	T.P 183260 Nº TARJETA PROFESIONAL

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 03 de 01 de 2025 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 Fabian E. Ayala Ramos; con cargo Psicologo el PACTO DE CONVIVENCIA INSTITUCIONAL, declaro que acepto las condiciones de ingreso, permanencia, egreso y los compromisos que se encuentran convenidos.

Fabiola Margarita Tobo Urrijo NOMBRE DE LA PERSONA MAYOR	XO Firma FIRMA DE LA PERSONA MAYOR
Gloria Campos NOMBRE TESTIGO	 FIRMA DEL TESTIGO
 FIRMA DEL PROFESIONAL DEL ÁREA PSICOSOCIAL	T.P 183260 Nº TARJETA PROFESIONAL

Obs: La persona mayor refiere que no puede firmar, se contacta con el defensor a nivel de salud la cual visita a nivel de movilidad fina.

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 03 de 01 de 2025 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 Edwin E. Ayala Carmona; con cargo Psicólogo el PACTO DE CONVIVENCIA INSTITUCIONAL, declaro que acepto las condiciones de ingreso, permanencia, egreso y los compromisos que se encuentran convenidos.

Blanca Ruth Toudoño NOMBRE DE LA PERSONA MAYOR	Blanca Toudoño FIRMA DE LA PERSONA MAYOR
Gloria Gomez NOMBRE TESTIGO	Gloria G. FIRMA DEL TESTIGO
FIRMA DEL PROFESIONAL DEL ÁREA PSICOSOCIAL	T.P 183260 Nº TARJETA PROFESIONAL

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 03 de 01 de 2025 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 Edwin F. Ayala Carmona; con cargo Psicólogo el PACTO DE CONVIVENCIA INSTITUCIONAL, declaro que acepto las condiciones de ingreso, permanencia, egreso y los compromisos que se encuentran convenidos.

Armando Munar NOMBRE DE LA PERSONA MAYOR	X no Firma FIRMA DE LA PERSONA MAYOR
Gloria Campos NOMBRE TESTIGO	Gloria C. FIRMA DEL TESTIGO
FIRMA DEL PROFESIONAL DEL ÁREA PSICOSOCIAL	T.P 183260 Nº TARJETA PROFESIONAL

Obs: La persona mayor refiere Se no puede firmar, se escribe Sra el debido de Su salud y especifica de motricidad fina le limita para llevar a cabo esta actividad.

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 13 de 01 de 2025 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 Edwin E. Ayala Carmona; con cargo Psicólogo el PACTO DE CONVIVENCIA INSTITUCIONAL, declaro que acepto las condiciones de ingreso, permanencia, egreso y los compromisos que se encuentran convenidos.

Fabio Cerón Sanchez NOMBRE DE LA PERSONA MAYOR	No Firma FIRMA DE LA PERSONA MAYOR
Gloria E. Campos O. NOMBRE TESTIGO	 FIRMA DEL TESTIGO
 FIRMA DEL PROFESIONAL DEL ÁREA PSICOSOCIAL	T.P 183260 Nº TARJETA PROFESIONAL

Obs: La Persona mayor no firma debido a alteraciones físicas, mentales y cognitivas.