Lugar	Comunidad de cuidado Hogar Nazareth Chinauta
Fecha	26/04/2025 -9:55 AM
Tema	Socialización formato Acta de Aceptación de la persona mayor de Traslado a otra Unidad Operativa y del Pacto de Convivencia**.**
Desarrollo	**Objetivo:** Socializar a la persona mayor quien ingresa a la Comunidad de cuidado Hogar Nazareth Chinauta el formato Acta de Aceptación de la persona mayor de Traslado a otra Unidad Operativa y del Pacto de Convivencia. **Orden del día:** 1. Realizar a la persona mayor a un espacio dentro de la unidad operativa que facilite la socialización. 2. Presentación de la institución. 3. Socialización del formato. **4.** Firma del formato. **Introducción:** De acuerdo a la obligación del anexo técnico se realiza la presentación de las generalidades del centro y a su vez se socializa el formato Acta de Aceptación de la persona mayor de Traslado a otra Unidad Operativa y del Pacto de Convivencia**.** **Recursos:** formato, móvil, esfero. **Metodología:** Se establece reunión de manera individual con la persona mayor en la oficina de psicología teniendo en cuenta que su fecha de ingreso fue el día 25/04/2025; así: se cita al señor EDGAR MARINO POTES SALAZAR portador del documento de identidad No. 19.079.464 a quien se socializa la posibilidad de traslados a otras unidades operativas de las personas

	mayores en el presente servicio, es decir que de acuerdo a las situaciones específicas de cada persona y según disponga la Secretaría Distrital de Integración Social, de igual manera se realiza socialización del pacto de convivencia, con otras generalidades del ámbito institucional, las cuales acepta de manera voluntaria. Se adjunta soporte de formato y registro fotográfico.		
Asistentes	Nombre	Cargo/Rol	Dependencia
	Edgar Marino Potes Salazar	Persona Mayor	CC Nazareth Chinauta
	Mayreth Cruz Mayreth Cruz	Terapeuta ocupacional	CC Nazareth Chinauta
	Ximena Quevedo Ximena Quevedo	Psicóloga	CC Nazareth Chinauta
Compromisos	Actividad	Responsable	Fecha límite
	No aplica	No aplica	No aplica
Próxima reunión	No aplica.		
Elaboró	Diana Ruiz, Trabajadora Social.		

Powered by CamScanner

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 26 de Abril 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 Sonia Ximena Quevedo Baquero.; con cargo Psicologa. el PACTO DE CONVIVENCIA INSTITUCIONAL, declaro que acepto las condiciones de ingreso, permanencia, egreso y los compromisos que se encuentran convenidos.

Edgar Marino Potes. NOMBRE DE LA PERSONA MAYOR	FIRMA DE LA PERSONA MAYOR
Mayreth Cruz. NOMBRE TESTIGO	FIRMA DEL TESTIGO
FIRMA DEL PROFESIONAL DEL ÁREA PSICOSOCIAL	165081. 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_____ de_____ de 20____ 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 _____; con cargo _____ el PACTO DE CONVIVENCIA INSTITUCIONAL, declaro que acepto las condiciones de ingreso, permanencia, egreso y los compromisos que se encuentran convenidos.

NOMBRE DE LA PERSONA MAYOR	FIRMA DE LA PERSONA MAYOR
NOMBRE TESTIGO	FIRMA DEL TESTIGO
FIRMA DEL PROFESIONAL DEL ÁREA PSICOSOCIAL	Nº TARJETA PROFESIONAL

SOCIALIZACIÓN FORMATO ACTA DE ACEPTACIÓN DE LA PERSONA MAYOR DE TRASLADO A OTRA UNIDAD OPERATIVA Y DEL PACTO DE CONVIVENCIA

