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

NOMBRES	Carlos Eduardo	APELLIDOS	Florez Torres
NÚMERO DE CÉDULA	1909376 2	DE	Bogotá
ESTADO SIRBE		FECHA DE ESTADO	
DIRECCIÓN		BARRIO	
NÚMERO TELÉFONO FIJO		NÚMERO DE CELULAR	
CORREO ELECTRÓNICO	@		
MOTIVO DE LA FICHA	*Llamada _____ ; Seguimiento en la SLIS _____ Reporte de visita no Efectiva _____*		
FECHA: 13/10/2020 HORA 10:00 AM	DESCRIPCIÓN DEL CASO		

Se realiza Contacto telefonico con el hermano Enrique Florez, quien refiere que el usuario lleva hace mas de 1 año en calle y desde hace 30 años tiene problemas de consumo de alcohol, han intentado ayudarlo en varios centros, pero el usuario no acepta la ayuda y continua en calle, saben que se encuentra en centro dia Kandinamarca por una amiga del usuario, aporta resumen de historia clinica del hospital Santa Clara y del tratamiento recibido por su consumo. Se realiza Contacto telefonico y se habla con la T.S. quien indica que el señor, se encuentra vinculado en Centro dia y esta estable de Salud no lo puede pasar, porque no esta en el centro.

Acciones a adelantar

Nombres y apellidos de persona mayor o quien suministre la información:	*Escribir (...) Grado de la persona que suministra la información*	Firma
Nombres y apellidos de servidor/a público/a que atiende:	*Escribir nombres y apellidos del profesional que realiza el seguimiento* Dora Gutiérrez	Firma

---

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 conllevarán 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 Avila Giovanna Rivera Páez	Juanita Barrero Guzman	Maria Antonia Velasco Julián Moreno Parra
CARGO	Servicio social Desarrollo de Capacidades y Potencialidades con Apoyo Económico	Gestore SIG Dirección Territorial Gestore SIG Subdirección para la Vejez	Subdirectora para la Vejez	Directora Territorial - Líder del Proceso de Prestación de los Servicios Sociales Director Poblacional

Escaneado con CamScanner