FU

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	Cipriana	APELLIDOS	León
NÚMERO DE CÉDULA	19235184	DE	Bogotá
ESTADO SIRBE		FECHA DE ESTADO	
DIRECCIÓN		BARRIO	
NÚMERO TELÉFONO FIJO	3123029 93	NÚMERO DE CELULAR	3133291984
CORREO ELECTRÓNICO	@		
MOTIVO DE LA FICHA	*Llamada* X *; Seguimiento en la SLIS* ____ *Reporte de visita no Efectiva* ____		
FECHA: 7/20/2020 HORA 1:00 PM	DESCRIPCIÓN DEL CASO		

Se realiza Contacto telefonico con el usuario quien indica que recibio una Indemnizacion hace 6 años en Colpensiones que fue invertida en gastos personales, arriendo, mercado, por el periodo que duro cotizando. se le Indica que debe solicitar en colpensiones el documento respectivo para no bloquear su dogeta.

Acciones a adelantar :

Se Solicita Certificado Colpensiones.

Nombres y apellidos de persona mayor o quien suministra la información:	*Escriba nombres y apellidos de la persona que suministra la información*	Firma
Nombres y apellidos de servidor/a público/a que atiende:	*Escriba nombres y apellidos del profesional que realiza el seguimiento tan cargo* Dora Garcia	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 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

Escaneado con CamScanner

FU

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	Cipriano	APELLIDOS	León
NÚMERO DE CÉDULA	19235184	DE	30607A.
ESTADO SIRBE		FECHA DE ESTADO	
DIRECCIÓN	Cr 23 N° 63F 46C	BARRIO	Mirequeta
NÚMERO TELÉFONO FIJO		NÚMERO DE CELULAR	3123302973.
CORREO ELECTRÓNICO	@		
MOTIVO DE LA FICHA	*Llamada* X ; *Seguimiento en la SLIS* X *Reporte de visita no Efectiva* ____		
FECHA: 13/10/2020 HORA 2:45 PM.	DESCRIPCIÓN DEL CASO		

Se presenta el señor Cipriano León con el documento solicitado, certificación indemnización y pago único por un valor de 8,549,827, año 2015, la cual fue invertida en arriendo, salud, productos personales, alimentación, vestuario, indica que ya no tiene los recursos.

Acciones a adelantar :

Se envia Certificado indemnización a la subdirecom local vejez para correspondiente tramite.

Nombres y apellidos de persona mayor o quien suministra la información:	*Escriba nombres y apellidos de la persona que suministra la información* Cipriano León	Firma	
Nombres y apellidos de servidor/a público/a que atiende:	*Escriba nombres y apellidos del profesional que realiza el seguimiento sin cargo* Sara Gomez	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 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

Escaneado con CamScanner

Colpensiones
Ven por tu futuro ya

El futuro es de todos
Gobierno de Colombia

GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS
DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS

CERTIFICACIÓN INDEMNIZACIÓN Y/O PAGO ÚNICO

Que revisada la Nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, al señor/a **CIPRIANO LEON** identificado/a con **Cédula de Ciudadanía** No. **19235184**, con número de Afiliación: **919235184300**, esta Administradora mediante resolución No. **72782** de **2015** le concedió **INDEMNIZACIÓN SUSTITUTIVA VEJEZ**, como **pago único** por valor de **$8,549,827.00.**

Que para la NOMINA de **Marzo** de **2015** en la Entidad **3-OCCIDENTE CP 2DA QUINCENA - 252-CENTRO DE PAGOS CEDRITOS BOGOTA** No. de Cuenta **19235184** se giraron los siguientes valores:

DEVENGADOS		*DEDUCIDOS*	
VALOR PENSION	*$ 8,549,827.00*		
TOTAL DEVENGADOS	***$ 8,549,827.00***	***TOTAL DEDUCIDOS***	***$ 0.00***
		NETO GIRADO	***$ 8,549,827.00***

Se expide a solicitud del interesado en Bogotá, CHAPINERO, el día 08 de octubre de 2020.

DORIS PATARROYO PATARROYO
Director/a de Nómina de Pensionados

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Escaneado con CamScanner