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	Esther	APELLIDOS	Rodriguez de Ortiz
NÚMERO DE CÉDULA	20628397	DE	
ESTADO SIRBE		FECHA DE ESTADO	
DIRECCIÓN		BARRIO	
NÚMERO TELÉFONO FIJO		NÚMERO DE CELULAR	3118247200
CORREO ELECTRÓNICO	@		
MOTIVO DE LA FICHA	*Llamada* X *; Seguimiento en la SLIS* _____ *Reporte de visita no Efectiva* _____		
FECHA: 1/10/2020 HORA 10:00 AM	DESCRIPCIÓN DEL CASO		

Se realiza Contacto telefonica con la señora Luz Marina, quien refiere ser hija de la señora Esther. Indica que desde el inicio de la Cuarentena su madre esta viviendo con ella en Mariquita Tolima. Indica que ella en el mes de Marzo solicito bloqueo de la Tarjeta debido a que su hermano quien estaba como acudiente, reclamaba el subsidio y no se lo entraba, refiere que vendio una propiedad de la señora y no le entrego el dinero y se quedo con los papeles de la señora. Motivo por el cual se la tuvieron que llevar para Mariquita. Indica que la señora Esther no regresa mas a la localidad, que la opción concertada con los

Acciones a adelantar:

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 con cargo*	Firma

USO EXCLUSIVO CUANDO LA PERSONA MAYOR NO SE ENCUENTRA EN EL DOMICILIO

Fecha de la visita: Dia ____ 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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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	Esther	APELLIDOS	Rodriguez de Ortiz
NÚMERO DE CÉDULA	20628397.	DE	
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: _____ HORA _____	DESCRIPCIÓN DEL CASO		

hermanos es lo de vivir en Mariquita y de vez en cuando en Bogotá, donde otra hermana quien vive en la localidad de Kennedy. Indica que ella pasa cerk de Solidad de retiro para poder iniciar tramites en Mariquita que es donde vive actualmente.

Acciones a adelantar :

Se le indica tramite y pasa a seguir para hacer el Egreso de la Usuaria.

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 con cargo*	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