

ACTA N° 1219

FECHA: Bogotá, 31 de enero 2023

HORA: 09:00 AM – 12:00 PM

LUGAR: Comunidad de Cuidado Hogar Casa Nostra.

TEMA: Acta de Transitoriedad y aceptación del pacto de convivencia de las personas mayores.

ASISTENTES: Paola Andrea Forero – Trabajadora Social / Adriana del Pilar Amórtegui – Coordinadora. / José Henry Cifuentes – Psicólogo.

ORDEN DEL DÍA:

1. Introducción
2. Base ingresos a quienes se le aplicaron formato de transitoriedad y aceptación del pacto de convivencia.
3. Recursos
4. Compromisos.
5. Anexos

DESARROLLO:

Durante el mes de enero se realizó formato de transitoriedad y de aceptación del pacto de convivencia para las personas mayores mencionadas a continuación:

N.	APELLIDO 1	APELLIDO 2	NOMBRE 1	NOMBRE 2	DOCUMENTO	EPS-S	INGRESO A CPS
1	URUEÑA	MONTALVO	LILA	MARIA	28566064	CAPITAL SALUD	21/12/2022

Recursos: Impresora, Hojas, computador, personas mayores, profesionales en trabajo social y psicología.

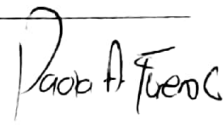
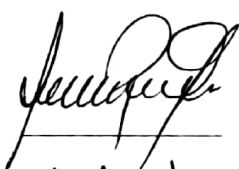
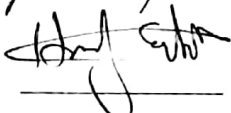
Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución

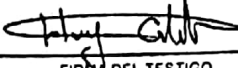
CONVOCATORIA: No aplica

Anexo: Formato de transitoriedad y aceptación del pacto de convivencia.

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Paola Andrea Forero	Trabajadora Social	Hogar casa Nostra	
Adriana del Pilar Amórtegui	Coordinadora	Hogar casa Nostra	
Henry Cifuentes	Psicólogo	Hogar casa Nostra	

Elaboró: Trabajo social

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTERMUNICIPAL	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 12022016510 - 13/05/2022 Página: 1 de 1
<p>El día <u>12</u> de <u>Enero</u> de 20<u>23</u> 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 <u>Robi Andrea Torero Ceballos</u>; con cargo <u>Trabajadora Social</u> el PACTO DE CONVIVENCIA INSTITUCIONAL, declaro que acepto las condiciones de ingreso, permanencia, egreso y los compromisos que se encuentran convenidos.</p>		
<u>Lila María Unzueta Montalvo</u> NOMBRE DE LA PERSONA MAYOR		<u>NO FIRMA.</u> FIRMA DE LA PERSONA MAYOR
<u>Henry Cifuentes.</u> NOMBRE TESTIGO		 FIRMA DEL TESTIGO
<u>Paola A. Torero C.</u> FIRMA DEL PROFESIONAL DEL ÁREA PSICOSOCIAL		<u>1013650295</u> N° TARJETA PROFESIONAL