ACTA N° 313 - 2023

FECHA: Bogotá, Agosto 31 de 2023

HORA: 09:00 AM – 12:00 PM

LUGAR: Comunidad de Cuidado Hogar Casa Nostra.

TEMA: Socialización pacto de convivencia institucional personas mayores nuevas en el servicio.

ASISTENTES: Adriana del Pilar Amórtegui – Coordinadora. / José Henry Cifuentes Villabón – 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 Agosto de 2023 se socializó y se diligenció el formato acta de aceptación de la persona mayor de traslado a otra unidad operativa y del pacto de convivencia con las personas mayores mencionadas a continuación:

- María Argenis Gutiérrez Sarmiento C.C. 28706369 02/08/2023

Powered by CamScanner

Recursos: Impresora, Hojas, computador, personas mayores, profesional en Psicología.

Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución

CONVOCATORIA: No aplica

Anexo: Formato acta de aceptación de la persona mayor de traslado a otra unidad operativa y del pacto de convivencia, registro fotográfico.

En constancia de lo anterior firman:

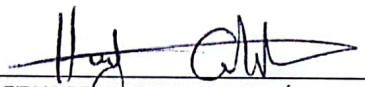
Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Adriana del Pilar Amórtegui	Coordinadora	Hogar casa Nostra	
Jose Henry Cifuentes Villabón	Psicólogo	Hogar casa Nostra	

Elaboró: Psicología

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 02 de Agosto. de 2023 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 Jose Henry Cifuentes Villabón; con cargo Psicólogo. el PACTO DE CONVIVENCIA INSTITUCIONAL, declaro que acepto las condiciones de ingreso, permanencia, egreso y los compromisos que se encuentran convenidos.

María Eugenia Gutiérrez NOMBRE DE LA PERSONA MAYOR	No firma FIRMA DE LA PERSONA MAYOR
Claudia Esperanza Torres Sosa NOMBRE TESTIGO	 FIRMA DEL TESTIGO
 FIRMA DEL PROFESIONAL DEL ÁREA PSICOSOCIAL	234947 Nº TARJETA PROFESIONAL

Powered by CamScanner


Comunidad de Cuidado Hogar Casa Nostra
02/08/2023 10:23:15