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

NOMBRES	Arcadio	APELLIDOS	García Meneses
NÚMERO DE CÉDULA	19118328	DE	Bogotá
ESTADO SIRBE		FECHA DE ESTADO	
DIRECCIÓN	Cr 28B N° 77-61	BARRIO	Santa Sofía
NÚMERO TELÉFONO FIJO		NÚMERO DE CELULAR	
CORREO ELECTRÓNICO	@		
MOTIVO DE LA FICHA	Llamada X ; Seguimiento en la SLIS ____ Reporte de visita no Efectiva ____		
FECHA 15/02/2020 HORA 4:00PM	DESCRIPCIÓN DEL CASO		

Se realiza contacto telefonico, con el objetivo de diligenciar ficha SIRBE. Se habla con la esposa que refiere que el usuario presenta dificultad auditiva y no escucha bien. Refiere que conviven juntos, pero como pareja estan separados hace 20 años, no legalmente. Indica que el momento el usuario es pensionado del seguro social, cuenta con EPS y cuenta con una propiedad que es donde viven actualmente. Indica que ellos no solicitaron ayuda y no suministraron Acciones a adelantar: datos para que fueron llamados y obtener beneficio del subsidio.

Nombres y apellidos de persona mayor o quien suministra la información:	Escribir nombre y apellidos de la persona que suministra la información	Firma
Nombres y apellidos de servidor/a publico/a que atiende:	Escribir nombre y apellidos del profesional que realiza el diligenciamiento	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 si 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 Tecnico	Sandra Avila Giovanna Rivera Páez	Juanita Barrero Guzman	Maria Antonia Velasco Julian 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