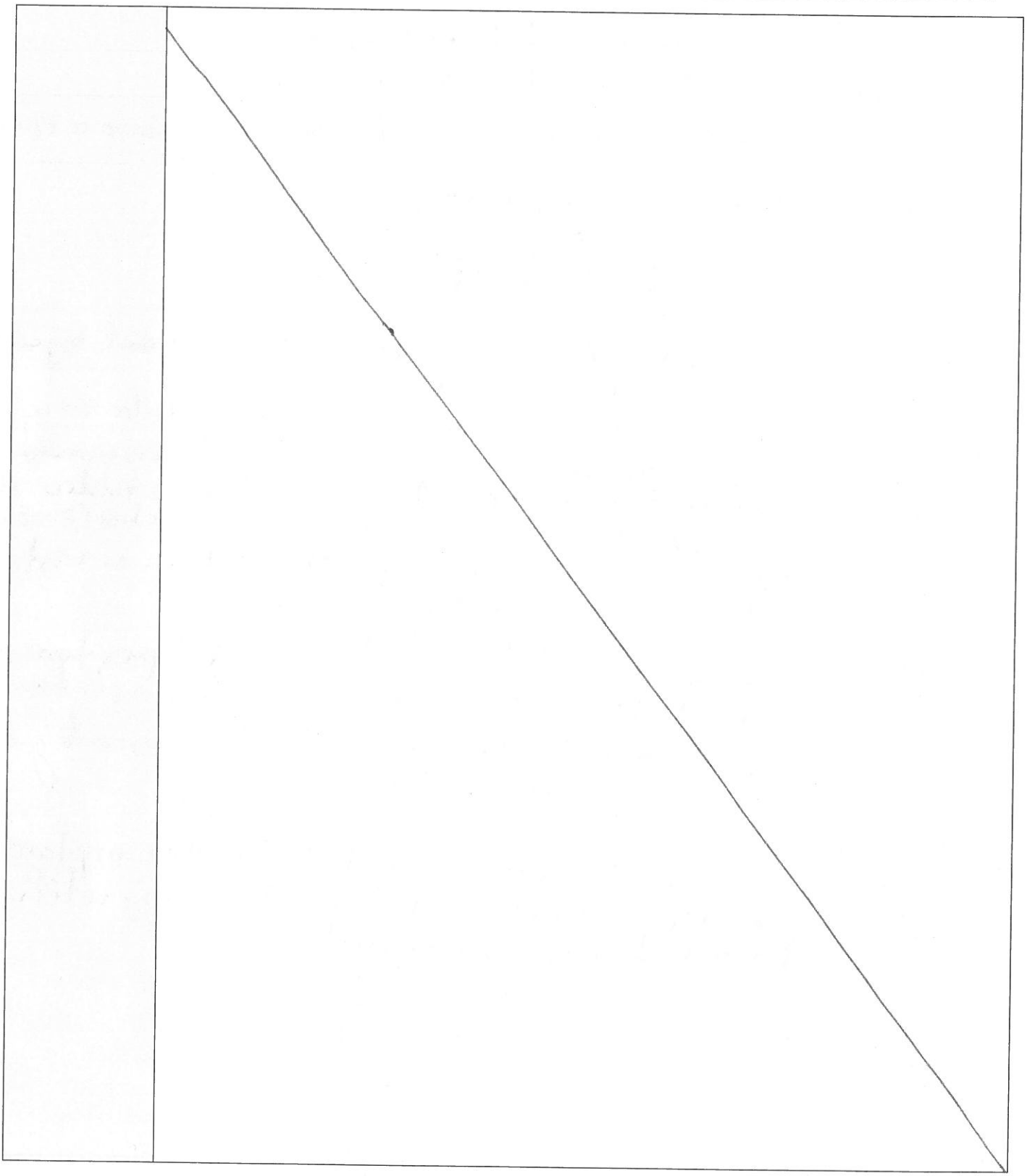
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL FORMATO AYUDA DE MEMORIA	Código: FOR-GD-040 Versión: 1 Fecha: I2026022259 – 07/07/2026 Página: 1 de 3

Lugar	Comunidad de Cuidado el Bosque
Fecha	26-08-2026 Hora: 09:40 am.
Tema	Ingreso persona mayor Luis Eduardo Palomá Zorro cc 19.424.748
Desarrollo	**ORDEN DEL DÍA:** 1. Bienvenida y presentación. 2. Entrega de documentación 3. Entrega de pertenencias 4. Entrega de Ttto farmacologico **DESARROLLO:** Se realiza bienvenida y presentación del equipo de talento humano. Se realiza entrega de la cedula original de la persona mayor, carnet de vacunado de influenza (17-4-26); Se recibe estudio de caso de la persona mayor con fecha (7-08-2026). Me entregan orden de psiquiatria. e historia clinica vigente. (9 folios). Se realiza la entrega de pertenencias en el formato FOR-PSS579. a satisfacción Se entrega tratamiento farmacológico por 30 dias. En revisión cefalo-caudal dientes implantados no tiene hematomas, piel seca; utiliza pañal diurno y nocturna.



	Nombre	Cargo/Rol	Dependencia	Firma
Asistentes	Diego Hamián M	Psicólogo	Corazón Inmaculado de María	
	Carolina Castiblanco	Auxiliar de enfermería	Corazón Inmaculado de María	Carolina C
	Yuvani Arneta Ponte	Medico	Subdirección para la vejez	Yuvani Arneta.
	Delos Dello	Aux enfermería	Subdirección vejez	Delos Dello
	Olga P. Gómez C	Profesional TS	Subdirección vejez.	Olga P. Gómez C.
	Mery Ruth H	Profesional P.S	Sub vejez Validacion	Mery Ruth

Compromisos	Actividad	Responsable	Fecha límite

Próxima reunión	N/A.
Elaboró	Diego Hamián Martínez - psicólogo

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO INVENTARIO DE PERTENENCIAS	Código: FOR-PSS-579 Versión: 0 Fecha: Memo I2022016510 - 13/05/2022 Página: 1 de 2

Fecha de Elaboración: DD 26 MM Agosto AA 2026

Etapa de Elaboración: INGRESO X TRASLADO ___ EGRESO ___

Servicio Social: Comunidad de caidado

Modalidad: Severa.

Unidad Operativa: Corazón inmaculado de María

Nombre de la Persona Mayor: Luis Eduardo Matoma

No. documento de identidad: 19424748 de Bogotá D.C.

No	Elementos	LISTA DE CHEQUEO			
		Cantidad	Estado		
			Bueno	Regular	Malo
Ayudas de Técnicas					
1	Silla de ruedas				
2	Caminador				
3	Bastón				
4	Muletas				
5	Prótesis				
Prendas de vestir					
5	Blusa				
6	Brasier				
7	Buso	6		✓	
8	Cachucha	7		✓	
9	Camisetas	7		✓	
10	Chal. Pañolón				
11	Chaqueta				
12	Cinturón				
13	Chaleco				
14	Corbata				
15	Falda				
16	Gorro				
17	Medias	4		✓	
18	Pantalón	3		✓	
19	Pantaloncillos	3		✓	
20	Pantuflas				
21	Panty				
22	Pijama	3 camisas		✓	
23	Saco				
24	Ruana				
25	Sudadera completa				
26	Tenis				
27	Zapatos	1 par		✓	
28	Otra prenda chanclas	1		✓	
Lencería					
29	Toallas				

30	Cobija				
31	Pañuelos				
Otros elementos					
32	Dinero				
33	Radiograbadora				
34	Radio				
35	Reloj				
36	Cama				
37	Armario				
38	Televisor				
39	Maleta				
40	Otros – Describa:				
	1 Pijama Pantalon	x 30	Talla M		

Observaciones del proceso

FIRMAS

Firma de la persona mayor:	NO Firma
Profesional que entrega:	Nombre: Deidy Bello
	Firma: Deidy Bello
Profesional que recibe:	Nombre: Carolina Castiblanco
	Firma: Carolina C.

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 31 de Agosto de 2026 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 _____; con cargo _____ el PACTO DE CONVIVENCIA INSTITUCIONAL, declaro que acepto las condiciones de ingreso, permanencia, egreso y los compromisos que se encuentran convenidos.

Luis Eduardo Matoma NOMBRE DE LA PERSONA MAYOR	FIRMA DE LA PERSONA MAYOR
Diego Fabián Martínez NOMBRE TESTIGO	FIRMA DEL TESTIGO
FIRMA DEL PROFESIONAL DEL ÁREA PSICOSOCIAL	178961012 - I Nº TARJETA PROFESIONAL