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: 9:40 am
Tema	Ingreso de la persona mayor Oscar Amaya Gutierrez. CC 7.509.900
Desarrollo	**ORDEN DEL DÍA:** 1 - Bienvenida y presentación. 2 - Entrega de documentación 3 - Entrega de pertenencias. 4 - Entrega de tratamientos farmacológicos **DESARROLLO:** Se realiza bienvenida y presentacion del equipo de cuidadores y a la persona mayor. Se realiza la entrega de la siguiente documentación: 1 - dos (2) cédulas de ciudadania originales. 2 - Carnet de Vacunas de influenza (1754-2026). 3 - Estudio de caso de la persona mayor con fecha 7-08-2026. 4 - Ordén de laboratorios. vigentes (2 folios) - Ordén de. Neurología, psiquiatría, optometria. - Ordén de odontología, cita programada para 02-sept2026. - Orden ecografía de vias urinarios. - Orden por nutricion. - Resumen historia clínica. 3 folios. Se realiza la entrega de pertenencias en el formato FOR-PSS-579. a satisfacción Se entrega tratamiento farmacologico por 30 dias En la revision cefalo-caudal utiliza bastón como ayuda técnica, dos cicatrices en abdomen y espalda, protesis deltal sup/inferior.

	Nombre	Cargo/Rol	Dependencia	Firma
Asistentes	Diego Hamián M	Psicólogo	cc corazón inmaculado de María	
	Carolina Castiblanco	Auxiliar de enfermería	Corazón Inmaculado de María	Carolina C.
	Yuranis Arnedo Flores	Medico	Subdirección Para la Vejez	Yuranis Arnedo
	Diego Mello	AUX enfermería	subdirección vejez	Diego Mello
	Yeny David M	Profesional PS	Sub vejez Validación	Yeny David M
	Olga P. Cabrera C	profesional TS	sub vejez Validación	Olga P. Cabrera

Compromisos	Actividad	Responsable	Fecha límite
Próxima reunión	N/A.		
Elaboró	Diego Hamián M - 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 cuidado

Modalidad: Severa

Unidad Operativa: Corazón Inmaculado de María

Nombre de la Persona Mayor: OSCar AMaya Gutierrez

No. documento de identidad: 7.509.900 de Armenia Quindío

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

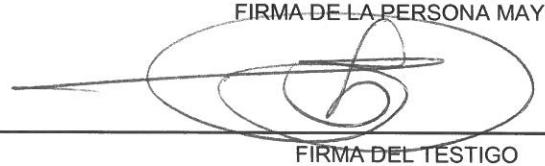
Observaciones del proceso

FIRMAS

Firma de la persona mayor:	NO FIRMA
Profesional que entrega:	Nombre: Oiedy Dello
	Firma: Oiedy Dello
Profesional que recibe:	Nombre: Cardina Castiblanco
	Firma: Cardina 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.

Oscar Gutierrez Amaya NOMBRE DE LA PERSONA MAYOR	No firma FIRMA DE LA PERSONA MAYOR
Diego Damián Martínez NOMBRE TESTIGO	 FIRMA DEL TESTIGO
 FIRMA DEL PROFESIONAL DEL ÁREA PSICOSOCIAL	178961012 - I Nº TARJETA PROFESIONAL