

GED-38928 SDS-1702-2019  
Manizales, 13 de septiembre de 2019

Coordinadora Experiencia del Paciente  
**GLORIA INES GALEANO ARIAS**  
Profesional en Trabajo Social  
**DANIELA OSORIO RESTREPO**  
Clínica ADIVANTI – VILLAPILAR  
Calle 10 10-31  
Celular 318-678-9159 // 312-223-4453  
Manizales

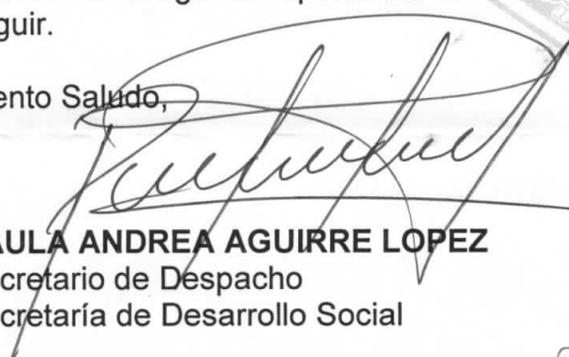
Asunto: Solicitud Hogar Adulto Mayor

Reciban un cordial saludo:

La Secretaría de Desarrollo Social, ha recibido su solicitud relacionada con ingresar a un Centro de Bienestar Social al Adulto LUZ MILA VILLA GONZALEZ, cédula de ciudadanía 24.433.698, hospitalizada en dicho Centro Hospitalario, le informo lo siguiente

Según acta de visita socio económica realizada por la Profesional del Área social para evaluar diversos factores establecidos por la Política Pública de Envejecimiento y Vejez y la Normatividad Vigente, determina que debe ser valorada por el Profesional del Área en Salud del Hospital General San Isidro, cuando se tenga el reporte se le informará oportunamente el procedimiento a seguir.

Atento Saludo,



**PAULA ANDREA AGUIRRE LOPEZ**  
Secretario de Despacho  
Secretaría de Desarrollo Social

PROYECTO: LUZ STELLA BECERRA BOLIVAR  
REVISO: ALBA BETTY PINEDA GOMEZ – PROFESIONAL ESPECIALIZADO

**“NOS MOVEMOS”**

TEL: (57) 02 851 0398  
**CAEX**  
 Remite: ALCALDIA DE MANIZALES  
 DESARROLLO SOCIAL  
 Destinatario:  
 Calle 10 10-31  
 No. Guía: 61152719  
 Fecha Oficio: 2019-09-13  
 ARCO: 69895-2019  
 Licencia 000698 del 18 de abril de 2011

CALI EXPRESS LTDA. www.callexpress.co www.caex.com.co - TELS. (57) 2 551 0398 servicioalcliente@callexpress.com.co  
 NIT. 890.328.281-1 **CAEX** CALLE 9 No. 44-39 CALI COLOMBIA Licencia MINTIC 000668

67		Fecha de Admisión <b>2019-09-17</b>		Hora de Admisión	Tiempo estimado de entrega	 611527192	
Nombre o razón social <b>ALCALDIA DE MANIZALES</b>		Número de Identificación <b>ARCO: 69895-2019</b>		Teléfono <b>113237-17</b>			
Nombre o razón social <b>GLORIA INES GALEANO ARIAS-DANIELA OSORIO RETS</b>		Dirección <b>2 Apto. 4</b>		<input type="checkbox"/> DIR. ERRADA <input type="checkbox"/> REHUSADO <input type="checkbox"/> DESCONOCIDO <input type="checkbox"/> NO RESIDE <input type="checkbox"/> CERRADO <input type="checkbox"/> OTROS		Fecha de Devolución <b>19 9 19</b>	
Nombre o razón social <b>MANIZALES</b>		Dirección <b>CALLE 10 10-31</b>		<input type="checkbox"/> Fecha Primer intento de entrega <input type="checkbox"/> Fecha segundo intento entrega			
Nombre legible de quien recibe		Identificación		Fecha de Entrega		Firma y Sello <b>SIN COPIA</b>	
Observaciones		<b>DEV. NO EXISTE</b>		Hora de Entrega Militar			

Valor: \$633.50 Peso: 250gr

cadena s a