

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

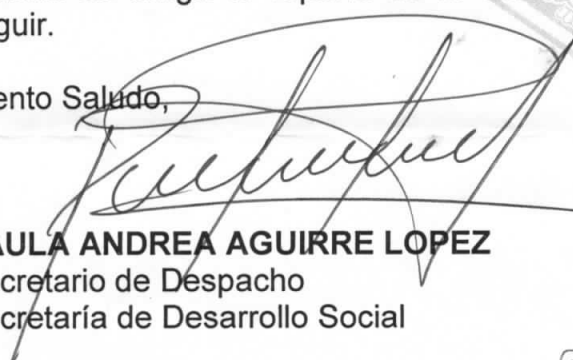
Asunto: Solicitud Hogar Adulto Mayor

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
Remite:
ALCALDIA DE MANIZALES
DESARROLLO SOCIAL
Destinatario:
 CALLE 10 10-31
 67
 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 2019-09-17		Hora de Admisión	Tiempo estimado de entrega	 611527192	
Nombre o razón social ALCALDIA DE MANIZALES		Número de Identificación ARCO: 69895-2019		Teléfono 113237-17			
Nombre o razón social 2 Apto.		Nombre o razón social GLORIA INES GALEANO ARIAS-DANIELA OSORIO RETSIPQ		<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 19 9 19	
Dirección CALLE 10 10-31		Número de Identificación 1		Fecha Primer intento de entrega		Fecha segundo intento entrega	
Ciudad Destino MANIZALES		Nombre legible de quien recibe		Firma y Sello SIN COPIA			
Identificación		Fecha de Entrega		DEV. NO EXISTE			
Observaciones		Hora de Entrega Militar					

Valor: \$633.50 Peso: 250gr

cadena s a