ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO ACTA DE ENTREGA CANASTAS BÁSICAS, PAQUETE ALIMENTARIO DE CONTINGENCIA O CASOS ESPECIALES	Código: FOR-PSS-437 Versión: 0 Fecha: Memo I2021008219 – 04/03/2021 Página:1 de 3

Fecha de Entrega	DÍA:	MES:	AÑO:	N° CONTRATO: 8043 -2025	OPERADOR: Cabildo indigena Kichwa
	12	06	2025	N° OPERACIÓN:	Hora de Inicio:

Nombre de la Localidad	Marque la clase de canasta básica que entrega (Marque con una X según corresponda)	Nombre y dirección del punto de entrega
Engativa	Rural: ___ Afro: ___ Cabildo Indígena: X Paquete Alimentario Contingencia: ___ Paquete Alimentario Casos Especiales: ___	Calle 77A # 80A-25 Cabildo indigena Kichwa.

CANTIDADES CANASTAS BÁSICAS:

Cantidad	Tamaño A	Tamaño B	Tamaño C	Total
Cantidad programada (según pedido correo)	40	83	0	123
Cantidad entregada	39	83	0	122
Cantidad no entregada	1	0	0	1

CANTIDADES PAQUETE ALIMENTARIO DE CONTINGENCIA:

Cantidad	Tamaño 6 días	Tamaño 12 días S	Tamaño 26 días	Total
Cantidad programada				
Cantidad entregada				
Cantidad no entregada				

PAQUETES ALIMENTARIOS DE CONTINGENCIA A CASOS ESPECIALES

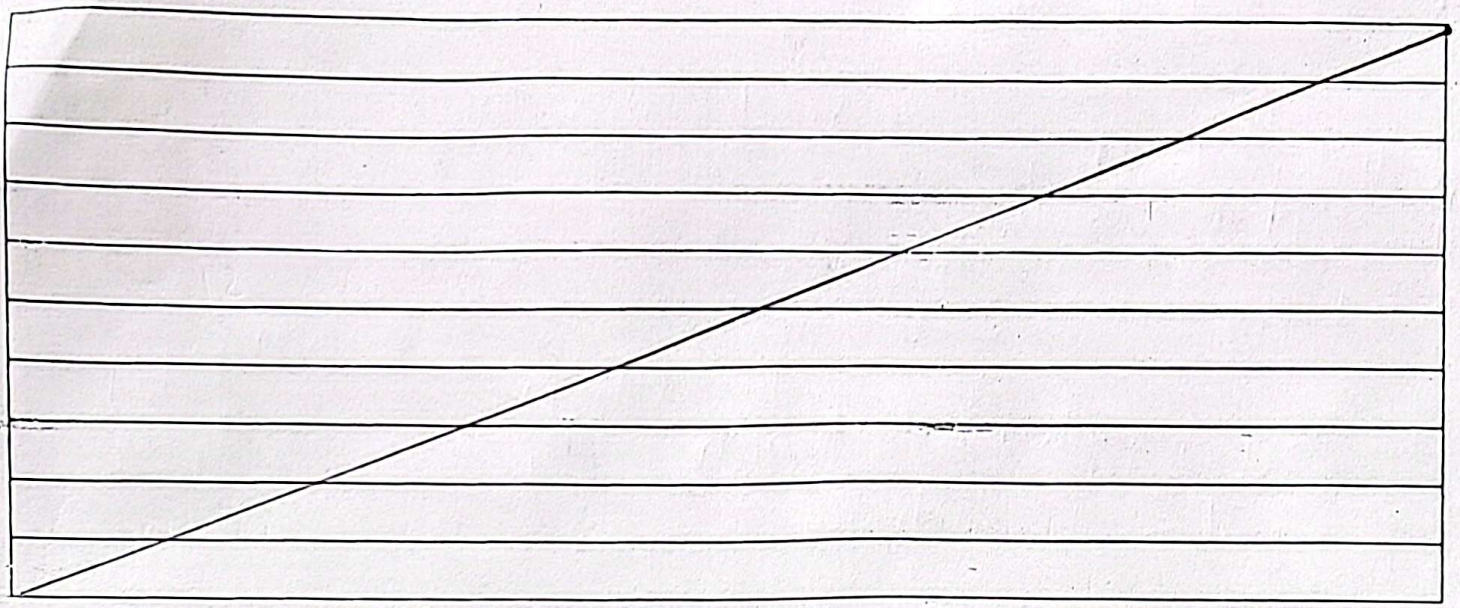
Cantidad	Tipo A	Tipo B	Total
Cantidad programada			
Cantidad entregada			
Cantidad no entregada			

NOVEDADES:

Siendo las 8:00 am se da inicio a la entrega de canasta indigena Kichwa correspondiente al mes de Junio se cuenta con el acompañamiento de Claudia Torres Rincon apoyo a la Supervision de

nivel central de la DNA
Durante la entrega se realizaron los siguientes intercambios.
Avena por cebada perlado.
chocolate por Azucar
Frijol por arbeja verde.
se da por finalizada la entrega con un total de 122 canastas se entregan tipo A y 83 tipo B
se finaliza la entrega 1:00 pm

Nota:
se hace entrega de una canasta tipo A con autorizacion de la señora Maritza Cortañeda Arrango quien autoriza Julio cesar Males queda como evidencia el formato de autorizacion y copia de los Documentos.
Se hace la devolucion de una canasta tipo A de la señora Deisy Johanna chiza conejo la Señora informa que no puede asistir a la entrega.



Relación de documentos anexos: listados de entregas: escriba el número de folios de los listados de Entrega 23 Folios

Hora de terminación de la entrega:	1:00 pm.

DATOS DE LAS PERSONAS QUE INTERVINIERON EN LA ENTREGA:

Operador	Interventoría y/o supervisión	Profesional SDIS
Nombres y apellidos: Luis A. Gonçs -	Nombres y apellidos: Claudia Torres Rincon	Nombres y apellidos: Almando Cabrera H
Cargo:	Cargo Apoyo a la Supervision SDIS	Cargo Profesional Local
Teléfono: 3015677165	Teléfono 3183816536	Teléfono 3102552979
Firma: Coordinador	Firma:	Firma:
C.C. 79528815	C.C. 39654283	C.C. 80166604

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO AUTORIZACIÓN ENTREGA CANASTA ALIMENTARIA	Código: FOR-PSS-489 Versión: 1 Fecha: Memo I2021035987 – 24/11/2021 Página: 1 de 1

FECHA: Escriba con letra legible la fecha indicando el Día: 12 Mes: 06 Año: 2023.

LOCALIDAD: Escriba con letra legible el nombre de la localidad donde se realiza la entrega de la Canasta Alimentaria. ENGATIVA

PUNTO DE ENTREGA DE LA CANASTA: Escriba con letra legible el nombre del punto donde se realiza la entrega Colilla Kichwa.

DATOS DEL REPRESENTANTE DEL HOGAR QUE AUTORIZA: Escriba los datos personales de quien autoriza.
Nombres y apellidos: Maritza Cestenedo.
Número de identificación: 1010186722.
Dirección: Cll 16 #13-56
Números telefónicos de contacto: 3135897550.

DATOS DEL AUTORIZADO: Escriba los siguientes datos personales de la persona autorizada
Nombres y apellidos: JULIO MALES
Número de identificación: CE 180404977-1.
Dirección: Cll 16 #13-56
Números telefónicos de contacto: 3135897550.
Parentesco y/o afinidad con el participante: Esposo.

INFORMACIÓN DE LA CANASTA ALIMENTARIA:
RURAL _____ AFRO: _____ INDÍGENA: X
Tipo: A X, B____, C____

Fecha de retiro de la canasta alimentaria: Diligencie la fecha indicando el Día 12 Mes: 06 Año:

MOTIVO DE LA AUTORIZACIÓN: escriba frente al ítem según corresponda el motivo de la autorización. Debe adjuntarse copia del soporte

ENFERMEDAD:

ACCIDENTE:

TRABAJO / EMPLEO / OCUPACIÓN:

OTRO: Fallecimiento familiar (Madre)

EN CONSTANCIA FIRMAN:

REPRESENTANTE DEL HOGAR Escriba los datos del representante de la familia	PERSONA AUTORIZADA (Mayores de 14 años, si es indígena) Escriba los datos de la persona autorizada
Firma:	Firma:
Nombres y Apellidos: Maritza Cestenedo.	Nombres y Apellidos: Males Baptista Julio E
C.C.: 1010186722.	C.C./T.I.:

NOTAS: 1. Esta autorización NO ES PERMANENTE, por lo tanto, dos (2) autorizaciones consecutivas, generan seguimiento y aplicación de los criterios de egreso.
2. Esta autorización es VÁLIDA ÚNICAMENTE con la presentación de la copia del documento de identidad del (la) participante y presentar documento de identidad original del (la) autorizado (a).
3. El diligenciamiento del formato debe realizarse únicamente en bolígrafo de tinta negra, sin tachones, ni enmendaduras, "NO UTILIZAR MICROPUNTA O ESFEROS DE TINTA HÚMEDA (Tinta Roller Ball o pluma fuente, entre otros).

Tratamiento de datos personales: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la Secretaría Distrital de Integración Social no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.010.186.722**

CASTAÑEDA ANRANGO

APELLIDOS

MARITZA

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **03-ABR-1988**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

30-NOV-2007 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1500150-00072521-F-1010186722-20080917 0003422721A 1 23597305



REPUBLICA DEL ECUADOR
DIRECCION GENERAL DE REGISTRO CIVIL,
IDENTIFICACION Y CEDULACION

CEDULA DE CIUDADANIA No. 1804047777-1

MALES CASTAÑEDA JULIO CESAR
NOMBRES Y APELLIDOS

IBARRA/OTAVALO/JORDAN
LUGAR DE NACIMIENTO

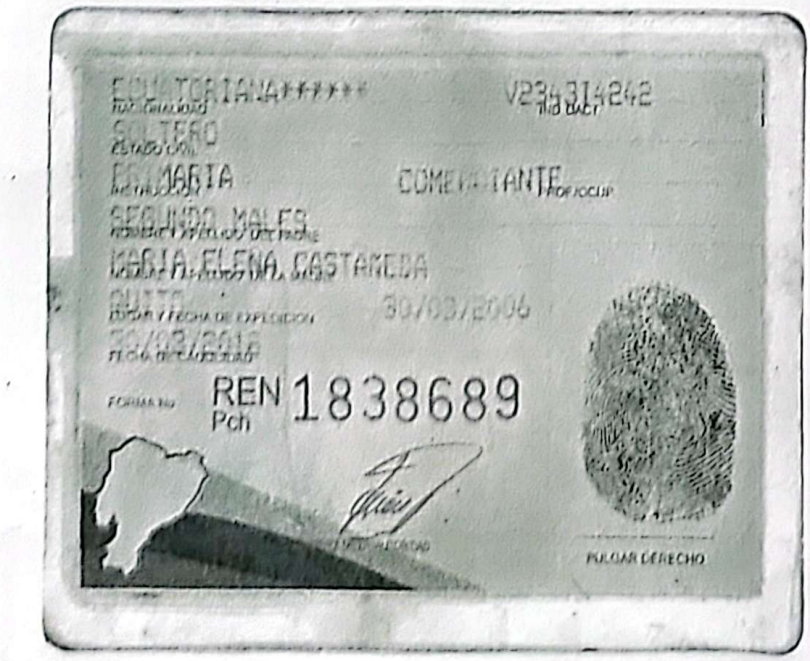
08 NOVIEMBRE 1986
FECHA DE NACIMIENTO

NACIONALIDAD ECUATORIANA SEXO M
TOMO 087 PARTIDA 00087

IMBABURA/ OTAVALO
PROVINCIA Y AÑO DE INSCRIPCION

JORDAN 1987
PARROQUIA

FIRMA DEL CEDULADO



ECUATORIANA*****
NACIONALIDAD

V2343142 42
TIPO SANGRE

SOLTERO
ESTADO CIVIL

FEMENINA
SEXO

COMERCIANTE
PROFESION

SEGUNDO MALES
APELLIDOS CASADA O DE VIUDA

MARIA ELENA CASTAÑEDA
NOMBRES

QUITO 30/03/2006
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION

30/03/2018
FECHA DE CADUCIDAD

FORMA No REN 1838689
Pch

FIRMA AUTORIDAD

PULGAR DERECHO