Outlook

Reporte actualización información SIRBE 24/02/2025 a 01/03/2025

Desde Comedor Puente Colorado <PUENTECOLORADO9327-2024@outlook.com>
Fecha Sáb 01/03/2025 15:00
Para Wilson Arturo Amezquita Viasus <wamezquita@sdis.gov.co>
CC Ruth Mery Farias Chaparro <rfarias@sdis.gov.co>

5 archivos adjuntos (2 MB)

Duvan_Mathias_Poveda.pdf; Julio_Cesar_Martinez_Diaz.pdf; vailoteth Dayan Acosta rojas .pdf; Sharid Salomé Tovar castillo .pdf; Sergio Alexander Martínez díaz .pdf;

Cordial saludo
Se realiza el reporte semanal de las personas beneficiarias que evidencian modificación de información SIRBE del Comedor Comunitario 113883-CCCP 04-008 PUENTE COLORADO durante el periodo: 24/02/2025 a 01/03/2025, con sus respectivos soportes, de la siguiente manera:

NOVEDAD REPORTADA	No. DE PERSONAS EBENFICIARIAS REPORTADAS
Cambio de documento de identidad	5

Atentamente,
GLORIA STELLA MARTÍN NOVOA
RESPONSABLE DEL SERVICIO

Outlook

Reporte actualización información SIRBE 03/03/2025 a 08/03/2025

Desde Comedor Puente Colorado <PUENTECOLORADO9327-2024@outlook.com>
Fecha Sáb 08/03/2025 14:53
Para Wilson Arturo Amezquita Viasus <wamezquita@sdis.gov.co>
CC Ruth Mery Farias Chaparro <rfarias@sdis.gov.co>

2 archivos adjuntos (8 MB)
junco Molina .pdf; Actualizacion_datos_CC_PuenteColorado.pdf;

Cordial saludo

Se realiza el reporte semanal de las personas beneficiarias que evidencian modificación de información SIRBE del Comedor Comunitario 113883-CCCP 04-008 PUENTE COLORADO durante el periodo: 03/03/2025 a 08/03/2025, con sus respectivos soportes, de la siguiente manera:

NOVEDAD REPORTADA	No. DE PERSONAS EBENFICIARIAS REPORTADAS
Cambio de documento de identidad	1
Actualización de datos	33

Atentamente,
GLORIA STELLA MARTÍN NOVOA
RESPONSABLE DEL SERVICIO

Outlook

Reporte actualización información SIRBE 10/03/2025 a 15/03/2025

Desde Comedor Puente Colorado <PUENTECOLORADO9327-2024@outlook.com>
Fecha Sáb 15/03/2025 15:01
Para Wilson Arturo Amezquita Viasus <wamezquita@sdis.gov.co>
CC Ruth Mery Farias Chaparro <rfarias@sdis.gov.co>

Durante el periodo 10/03/2025 a 15/03/2025. No se reporta modificación de información SIRBE del Comedor Comunitario 113883-04-008 Puente Colorado.

Atentamente,

Gloria Stella Martín Novoa

Outlook

Reporte actualización información SIRBE 17/03/2025 a 22/03/2025

Desde Comedor Puente Colorado <PUENTECOLORADO9327-2024@outlook.com>
Fecha Sáb 22/03/2025 16:33
Para Wilson Arturo Amezquita Viasus <wamezquita@sdis.gov.co>
CC Ruth Mery Farias Chaparro <rfarias@sdis.gov.co>

Durante el periodo 17/03/2025 a 22/03/2025. No se reporta modificación de información SIRBE del Comedor Comunitario 113883-04-008 Puente Colorado.

Atentamente,

Gloria Stella Martín Novoa

Outlook

Reporte actualización información SIRBE 25/03/2025 a 29/03/2025

Desde Comedor Puente Colorado <PUENTECOLORADO9327-2024@outlook.com>
Fecha Sáb 29/03/2025 15:27
Para Wilson Arturo Amezquita Viasus <wamezquita@sdis.gov.co>
CC Ruth Mery Farias Chaparro <rfarias@sdis.gov.co>

1 archivo adjunto (166 KB)
Sánchez bueno .pdf;

Cordial saludo
Se realiza el reporte semanal de las personas beneficiarias que evidencian modificación de información SIRBE del Comedor Comunitario 113883-CCCP 04-008 PUENTE COLORADO durante el periodo: 25/03/2025 a 29/03/2025, con sus respectivos soportes, de la siguiente manera:

NOVEDAD REPORTADA	No. DE PERSONAS EBENFICIARIAS REPORTADAS
Cambio de documento de identidad	1

Atentamente,
GLORIA STELLA MARTÍN NOVOA
RESPONSABLE DEL SERVICIO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL FORMATO ENTREGA DE DOCUMENTOS	Código: FOR-GD-016 Versión: 2 Fecha: Memo I2024038858 - 31/12/2024 Página: 1 de 1

No	FECHA DEL DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN DEL TIPO DOCUMENTAL	NOMBRE DEL EXPEDIENTE	NÚMERO DE FOLIOS	NÚMERO DE ANEXOS	TIPO DE ANEXOS	OBSERVACIONES
1	4/3/2025	Autorización de notificación por correo electrónico y actualización de datos beneficiarios - Servicios de Comedores Comunitarios	No aplica	33	1	No aplica	

RESPONSABLE	ENTREGA	RECIBE	
NOMBRE	Wilson Arturo Amézquita Viasús	Gloria Estella Martin	
CARGO/ROL	Profesional Local	Responsable del comedor	
DEPENDENCIA PRODUCTORA / UNIDAD OPERATIVA	SLIS SAN CRISTOBAL	cc Fuente Colorado	
FECHA DE ENTREGA (AAAA/MM/DD)	2025/03/04	FECHA DE RECEPCIÓN (AAAA/MM/DD)	2025/03/04

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | BOGOTÁ

Autorización de Notificación por Correo Electrónico y Actualización de Datos

Beneficiarios – Servicio Comedores Comunitarios SDIS

Yo, Eudalio Londines Casas., identificado/a con CC X CE___ PPT___ PASAPORTE___ No. 21 177 462., en calidad de:
(marque con una x equis)

☐ Beneficiario/a del servicio Comedores Comunitarios

☐ Persona cuidadora, padre/madre o tutor/a legal de:

beneficiario/a_____, identificado/a con RC ___TI ___ CC ___CE ___PPT ___PASAPORTE) No. _____,

1. Actualizo mis datos de contacto de la siguiente manera:

Localidad de residencia: San Cristobal

Barrio: Moralba.

Dirección: Cra 16 B este # 42 c 40 sur

Teléfono 1: 320 308 16 47

Teléfono 2: 312 401 56 22

2. Autorizo la notificación por correo electrónico:

Como beneficiario/a o persona cuidadora, padre/madre o tutor/a legal, SI X No____autorizo a la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) para notificarme sobre cualquier novedad relacionada con la prestación del servicio, incluyendo atención, actualización, transformación, egreso y otros asuntos, al correo electrónico: eudalio londines casas @gmail.com

Firma: Eudalio Londines

Fecha: 04-03-2025

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | BOGOTÁ

Autorización de Notificación por Correo Electrónico y Actualización de Datos

Beneficiarios – Servicio Comedores Comunitarios SDIS

Yo, Ana Josefina Sarmiento Marchan, identificado/a con CC_x_CE___PPT___PASAPORTE___ No. 21 108 476, en calidad de:
(marque con una x equis)

☐ Beneficiario/a del servicio Comedores Comunitarios

☐ Persona cuidadora, padre/madre o tutor/a legal de:

beneficiario/a _____, identificado/a con RC ___TI ___ CC ___CE ___PPT ___PASAPORTE) No. _____,

1. Actualizo mis datos de contacto de la siguiente manera:

Localidad de residencia: San Cristobal

Barrio: Altos del Zuque.

Dirección: TV. 16 c este 42 c 40 sur

Teléfono 1: 305 382 86 76

Teléfono 2: 311 866 84 62.

2. Autorizo la notificación por correo electrónico:

Como beneficiario/a o persona cuidadora, padre/madre o tutor/a legal, SI_x_ No____autorizo a la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) para notificarme sobre cualquier novedad relacionada con la prestación del servicio, incluyendo atención, actualización, transformación, egreso y otros asuntos, al correo electrónico: anajosefinasarmiento@gmail.com

Firma: Ana Josefina Sarmiento

Fecha: 4 09 2025

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | BOGOTÁ

Autorización de Notificación por Correo Electrónico y Actualización de Datos

Beneficiarios – Servicio Comedores Comunitarios SDIS

Yo, Alisson Dafiona Arevalo Ramirez, identificado/a con CC x CE___ PPT___ PASAPORTE___ No. TI 1016723889, en calidad de:
(marque con una x equis)

☐ Beneficiario/a del servicio Comedores Comunitarios

☐ Persona cuidadora, padre/madre o tutor/a legal de:

beneficiario/a_____, identificado/a con RC ___TI ___ CC ___CE ___PPT ___PASAPORTE) No. _____,

1. Actualizo mis datos de contacto de la siguiente manera:

Localidad de residencia: San Cristobal

Barrio: Altos del Zuque

Dirección: TV. 16 c. este 42 c 40 sur

Teléfono 1: 305 3828776

Teléfono 2: 311 866 8462.

2. Autorizo la notificación por correo electrónico:

Como beneficiario/a o persona cuidadora, padre/madre o tutor/a legal, SI x No____autorizo a la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) para notificarme sobre cualquier novedad relacionada con la prestación del servicio, incluyendo atención, actualización, transformación, egreso y otros asuntos, al correo electrónico: anajosefinasarmiento@gmail.com

Firma: AnaJosefinaSarmi

Fecha: 4 Marzo 2025

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | BOGOTÁ

Autorización de Notificación por Correo Electrónico y Actualización de Datos

Beneficiarios – Servicio Comedores Comunitarios SDIS

Yo, Sian Armando Segura Sanchez, identificado/a con CC___CE___PPT___PASAPORTE___ No. 7020735, en calidad de:
(marque con una x equis)

[x] Beneficiario/a del servicio Comedores Comunitarios

[ ] Persona cuidadora, padre/madre o tutor/a legal de:

beneficiario/a _____, identificado/a con RC ___TI ___ CC ___CE ___PPT ___PASAPORTE) No. _____,

1. Actualizo mis datos de contacto de la siguiente manera:

Localidad de residencia: San Cristobal

Barrio: Nueva Gloria

Dirección: Calle 49 BSur # 10-28 este

Teléfono 1: 311 8965987

Teléfono 2: 310 485 81 50

2. Autorizo la notificación por correo electrónico:

Como beneficiario/a o persona cuidadora, padre/madre o tutor/a legal, SI x___ No____autorizo a la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) para notificarme sobre cualquier novedad relacionada con la prestación del servicio, incluyendo atención, actualización, transformación, egreso y otros asuntos, al correo electrónico: julioneth198909@gmail.com

Firma: _____

Fecha: 04-03-2025.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | BOGOTÁ

Autorización de Notificación por Correo Electrónico y Actualización de Datos

Beneficiarios – Servicio Comedores Comunitarios SDIS

Yo, Julianeth Yanmary Sanchez Bueno, identificado/a con CC___CE___PPT___PASAPORTE___ No. 1078622, en calidad de:
(marque con una x equis)

[X] Beneficiario/a del servicio Comedores Comunitarios

[ ] Persona cuidadora, padre/madre o tutor/a legal de:

beneficiario/a _____, identificado/a con RC ___TI ___ CC ___CE ___PPT ___PASAPORTE) No. _____,

1. Actualizo mis datos de contacto de la siguiente manera:

Localidad de residencia: San Cristobal

Barrio: Nuevo Gloria

Dirección: Calle 49 sur # 10-28 este

Teléfono 1: 3118965987

Teléfono 2: 3104858150

2. Autorizo la notificación por correo electrónico:

Como beneficiario/a o persona cuidadora, padre/madre o tutor/a legal, SI__X__ No____autorizo a la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) para notificarme sobre cualquier novedad relacionada con la prestación del servicio, incluyendo atención, actualización, transformación, egreso y otros asuntos, al correo electrónico: julianeth198909@gmail.com

Firma: Julianeth

Fecha: 04-03-2025

Autorización de Notificación por Correo Electrónico y Actualización de Datos

Beneficiarios – Servicio Comedores Comunitarios SDIS

Yo, Lineth Zoemy Segura Sanchez, identificado/a con CC___CE___PPT___PASAPORTE___ No. 7020683, en calidad de:
(marque con una x equis)

☒ Beneficiario/a del servicio Comedores Comunitarios

☐ Persona cuidadora, padre/madre o tutor/a legal de:

beneficiario/a _____, identificado/a con RC ___TI ___ CC ___CE ___PPT ___PASAPORTE) No. _____,

1. Actualizo mis datos de contacto de la siguiente manera:

Localidad de residencia: San Cristo Sol

Barrio: Nuevo Gloria

Dirección: Calle 49 B Sur # 10-28 este

Teléfono 1: 311 896 5987

Teléfono 2: 310 485 8150

2. Autorizo la notificación por correo electrónico:

Como beneficiario/a o persona cuidadora, padre/madre o tutor/a legal, SI__X__ No____autorizo a la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) para notificarme sobre cualquier novedad relacionada con la prestación del servicio, incluyendo atención, actualización, transformación, egreso y otros asuntos, al correo electrónico: julioneth198909@gmail.com

Firma: _____

Fecha: 04-03-2025

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | BOGOTÁ

Autorización de Notificación por Correo Electrónico y Actualización de Datos

Beneficiarios – Servicio Comedores Comunitarios SDIS

Yo, Teresa Herrero Sarmiento, identificado/a con CC X CE___ PPT___ PASAPORTE___ No. 41 640 718, en calidad de:
(marque con una x equis)

[X] Beneficiario/a del servicio Comedores Comunitarios

[ ] Persona cuidadora, padre/madre o tutor/a legal de:

beneficiario/a _____, identificado/a con RC ___ TI ___ CC ___ CE ___ PPT ___ PASAPORTE) No. _____,

1. Actualizo mis datos de contacto de la siguiente manera:

Localidad de residencia: San Cristobal

Barrio: Quindio

Dirección: Calle 46g sur # 17-03 este

Teléfono 1: 313 864 08 08

Teléfono 2: 601 373 7159

2. Autorizo la notificación por correo electrónico:

Como beneficiario/a o persona cuidadora, padre/madre o tutor/a legal, SI____ No X autorizo a la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) para notificarme sobre cualquier novedad relacionada con la prestación del servicio, incluyendo atención, actualización, transformación, egreso y otros asuntos, al correo electrónico: _____

Firma: Teresa Aguilera

Fecha: Mayo 4 de 2025

Autorización de Notificación por Correo Electrónico y Actualización de Datos

Beneficiarios – Servicio Comedores Comunitarios SDIS

Yo, Margorita Doromillo Cordona, identificado/a con CC_X_CE___PPT___PASAPORTE___ No. 30 276 180, en calidad de:
(marque con una x equis)

☒ Beneficiario/a del servicio Comedores Comunitarios

☐ Persona cuidadora, padre/madre o tutor/a legal de:

beneficiario/a _____, identificado/a con RC ___TI ___ CC ___CE ___PPT ___PASAPORTE) No. _____,

1. Actualizo mis datos de contacto de la siguiente manera:

Localidad de residencia: San Cristobal.

Barrio: Quiroga

Dirección: Carrera 15 este 46a sur 64

Teléfono 1: 310 485 8150

Teléfono 2: _____

2. Autorizo la notificación por correo electrónico:

Como beneficiario/a o persona cuidadora, padre/madre o tutor/a legal, SI_X_ No____autorizo a la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) para notificarme sobre cualquier novedad relacionada con la prestación del servicio, incluyendo atención, actualización, transformación, egreso y otros asuntos, al correo electrónico: margoritajoro2019@gmail.com

Firma: [signature]

Fecha: 23/4/2025.

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | BOGOTÁ

Autorización de Notificación por Correo Electrónico y Actualización de Datos

Beneficiarios – Servicio Comedores Comunitarios SDIS

Yo, Ian Sebastian Sanabria Medina, identificado/a con CC___CE___PPT___PASAPORTE___ No. T.I 1028671482, en calidad de:
(marque con una x equis)

☒ Beneficiario/a del servicio Comedores Comunitarios

☐ Persona cuidadora, padre/madre o tutor/a legal de:

beneficiario/a _____, identificado/a con RC ___TI ___ CC ___CE ___PPT ___PASAPORTE) No. _____,

1. Actualizo mis datos de contacto de la siguiente manera:

Localidad de residencia: San Cristobal

Barrio: Moralba

Dirección: Calle 42 BIS sur # 17 - 17 este

Teléfono 1: 302 2841135

Teléfono 2: 316 303 50 29

2. Autorizo la notificación por correo electrónico:

Como beneficiario/a o persona cuidadora, padre/madre o tutor/a legal, SI__X__ No____autorizo a la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) para notificarme sobre cualquier novedad relacionada con la prestación del servicio, incluyendo atención, actualización, transformación, egreso y otros asuntos, al correo electrónico: danielaporero0916@gmail.com

Firma: Antonio Sanabria

Fecha: MARZO 4/2025

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | BOGOTÁ

Autorización de Notificación por Correo Electrónico y Actualización de Datos

Beneficiarios – Servicio Comedores Comunitarios SDIS

Yo, Mercedes Alarcon Avila., identificado/a con CC X CE___PPT___PASAPORTE___ No. 39 716 259, en calidad de:
(marque con una x equis)

[X] Beneficiario/a del servicio Comedores Comunitarios

[ ] Persona cuidadora, padre/madre o tutor/a legal de:

beneficiario/a_____, identificado/a con RC ___TI ___ CC ___CE ___PPT ___PASAPORTE) No. _____,

1. Actualizo mis datos de contacto de la siguiente manera:

Localidad de residencia: San Cristobal

Barrio: Altos de Zuque

Dirección: Calle 42 c Bis # 17A 23 este.

Teléfono 1: 321 865 1472

Teléfono 2: 320 494959

2. Autorizo la notificación por correo electrónico:

Como beneficiario/a o persona cuidadora, padre/madre o tutor/a legal, SI__X__ No____autorizo a la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) para notificarme sobre cualquier novedad relacionada con la prestación del servicio, incluyendo atención, actualización, transformación, egreso y otros asuntos, al correo electrónico: ingritjaqueline bohorquez2606@gmail.com

Firma: Mercedes A. A.

Fecha: 4 de marzo 2025

Autorización de Notificación por Correo Electrónico y Actualización de Datos

Beneficiarios – Servicio Comedores Comunitarios SDIS

Yo, Flora Vega Belalcazar, identificado/a con CC X CE___PPT___PASAPORTE___ No. 41 885 997, en calidad de:
(marque con una x equis)

☒ Beneficiario/a del servicio Comedores Comunitarios

☐ Persona cuidadora, padre/madre o tutor/a legal de:

beneficiario/a _____, identificado/a con RC ___TI ___ CC ___CE ___PPT ___PASAPORTE) No. _____,

1. Actualizo mis datos de contacto de la siguiente manera:

Localidad de residencia: San Cristobal

Barrio: Alto del zuque

Dirección: Diagonal 45A sur # 16-74 este

Teléfono 1: 3207287840

Teléfono 2: _____

2. Autorizo la notificación por correo electrónico:

Como beneficiario/a o persona cuidadora, padre/madre o tutor/a legal, SI X No____autorizo a la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) para notificarme sobre cualquier novedad relacionada con la prestación del servicio, incluyendo atención, actualización, transformación, egreso y otros asuntos, al correo electrónico: florvega.77@gmail.com

Firma: Flora Vega Belalcazar.

Fecha: 04-03-2025

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | BOGOTÁ

Autorización de Notificación por Correo Electrónico y Actualización de Datos

Beneficiarios – Servicio Comedores Comunitarios SDIS

Yo, Carmenza Lopez de Delgado, identificado/a con CC X CE___ PPT___ PASAPORTE___ No. 51 687 345, en calidad de:
(marque con una x equis)

☒ Beneficiario/a del servicio Comedores Comunitarios

☐ Persona cuidadora, padre/madre o tutor/a legal de:

beneficiario/a _____, identificado/a con RC ___ TI ___ CC ___ CE ___ PPT ___ PASAPORTE) No. _____,

1. Actualizo mis datos de contacto de la siguiente manera:

Localidad de residencia: San Cristobal

Barrio: Moralba

Dirección: Cra 13 B este # 42 c 40 sur int. 4

Teléfono 1: 322 8470351

Teléfono 2: 317 5195298

2. Autorizo la notificación por correo electrónico:

Como beneficiario/a o persona cuidadora, padre/madre o tutor/a legal, SI X No____autorizo a la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) para notificarme sobre cualquier novedad relacionada con la prestación del servicio, incluyendo atención, actualización, transformación, egreso y otros asuntos, al correo electrónico: ledlazol@yahoo.com.ar

Firma: Carmenza Lopez

Fecha: Marzo 4 = 2025

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | BOGOTÁ

Autorización de Notificación por Correo Electrónico y Actualización de Datos

Beneficiarios – Servicio Comedores Comunitarios SDIS

Yo, Martha Martinez, identificado/a con CC X CE___PPT___PASAPORTE___ No. 41 300 119, en calidad de:
(marque con una x equis)

☐ Beneficiario/a del servicio Comedores Comunitarios

☐ Persona cuidadora, padre/madre o tutor/a legal de:

beneficiario/a_____, identificado/a con RC ___TI ___ CC ___CE ___PPT ___PASAPORTE) No. _____,

1. Actualizo mis datos de contacto de la siguiente manera:

Localidad de residencia: San Cristobal

Barrio: Quindio

Dirección: Calle 46B sur # 16B 48 este

Teléfono 1: 323 240 11 12.

Teléfono 2: 314 339 75 20.

2. Autorizo la notificación por correo electrónico:

Como beneficiario/a o persona cuidadora, padre/madre o tutor/a legal, SI____ No X autorizo a la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) para notificarme sobre cualquier novedad relacionada con la prestación del servicio, incluyendo atención, actualización, transformación, egreso y otros asuntos, al correo electrónico: _____

Firma: Martha Martinez

Fecha: mayo 14

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | BOGOTÁ

Autorización de Notificación por Correo Electrónico y Actualización de Datos

Beneficiarios – Servicio Comedores Comunitarios SDIS

Yo, Cindy Yirley Rojas Ruiz, identificado/a con CC___CE___PPT___PASAPORTE___ No. 1.023.888.283., en calidad de: *(marque con una x equis)*

[x] Beneficiario/a del servicio Comedores Comunitarios

[ ] Persona cuidadora, padre/madre o tutor/a legal de:

beneficiario/a _____, identificado/a con RC ___TI ___ CC ___CE ___PPT ___PASAPORTE) No. _____,

1. Actualizo mis datos de contacto de la siguiente manera:

Localidad de residencia: San Cristobal

Barrio: Puerto Colorado

Dirección: Calle 45 B Sur # 13 B 40 este

Teléfono 1: 320 8640867

Teléfono 2: _____

2. Autorizo la notificación por correo electrónico:

Como beneficiario/a o persona cuidadora, padre/madre o tutor/a legal, SI_X__ No____autorizo a la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) para notificarme sobre cualquier novedad relacionada con la prestación del servicio, incluyendo atención, actualización, transformación, egreso y otros asuntos, al correo electrónico: yirleyruizrojas@gmail.com

Firma: Cindy Yirley Ruiz Ruiz

Fecha: 04/MAR/2023

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | BOGOTÁ

Autorización de Notificación por Correo Electrónico y Actualización de Datos

Beneficiarios – Servicio Comedores Comunitarios SDIS

Yo, Carlos Arturo Rodriguez Acosta., identificado/a con CC X CE___PPT___PASAPORTE___ No. 19 499217, en calidad de:
(marque con una x equis)

☒ Beneficiario/a del servicio Comedores Comunitarios

☐ Persona cuidadora, padre/madre o tutor/a legal de:

beneficiario/a_____, identificado/a con RC ___TI ___ CC ___CE ___PPT ___PASAPORTE) No. _____,

1. Actualizo mis datos de contacto de la siguiente manera:

Localidad de residencia: San Cristobal

Barrio: Puente Colorado

Dirección: Kra 13 B este # 45 B sur 12

Teléfono 1: 322 702 36 78

Teléfono 2: _____

2. Autorizo la notificación por correo electrónico:

Como beneficiario/a o persona cuidadora, padre/madre o tutor/a legal, SI X No____autorizo a la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) para notificarme sobre cualquier novedad relacionada con la prestación del servicio, incluyendo atención, actualización, transformación, egreso y otros asuntos, al correo electrónico: _____

Firma: [signature]

Fecha: Mayo 4 2025

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | BOGOTÁ

Autorización de Notificación por Correo Electrónico y Actualización de Datos

Beneficiarios – Servicio Comedores Comunitarios SDIS

Yo, Julia Marina Caceres Gonzalez, identificado/a con CC X CE___ PPT___ PASAPORTE___ No. 23 274 354, en calidad de:
(marque con una x equis)

☒ Beneficiario/a del servicio Comedores Comunitarios

☐ Persona cuidadora, padre/madre o tutor/a legal de:

beneficiario/a_____, identificado/a con RC ___ TI ___ CC ___ CE ___ PPT ___ PASAPORTE) No. _____,

1. Actualizo mis datos de contacto de la siguiente manera:

Localidad de residencia: San Cristobal

Barrio: Altos del Virrey

Dirección: Diagonal 46 Bis sur # 10 c - 04 este

Teléfono 1: 322 938 6872

Teléfono 2: _____

2. Autorizo la notificación por correo electrónico:

Como beneficiario/a o persona cuidadora, padre/madre o tutor/a legal, SI X No____autorizo a la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) para notificarme sobre cualquier novedad relacionada con la prestación del servicio, incluyendo atención, actualización, transformación, egreso y otros asuntos, al correo electrónico: diegococeres-7@hotmail.com

Firma: [signature]

Fecha: 04 - Marzo - 2025

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | BOGOTÁ

Autorización de Notificación por Correo Electrónico y Actualización de Datos

Beneficiarios – Servicio Comedores Comunitarios SDIS

Yo, Trinidad Muñoz Arios, identificado/a con CC___CE___PPT___PASAPORTE___ No. 28 763 108, en calidad de:
(marque con una x equis)

[x] Beneficiario/a del servicio Comedores Comunitarios

[ ] Persona cuidadora, padre/madre o tutor/a legal de:

beneficiario/a _____, identificado/a con RC ___TI ___ CC ___CE ___PPT ___PASAPORTE) No. _____,

1. Actualizo mis datos de contacto de la siguiente manera:

Localidad de residencia: San Cristobal

Barrio: Puente Colorado

Dirección: Calle 45 B sur # 15 - 18 este

Teléfono 1: 321 707 4542

Teléfono 2: _____

2. Autorizo la notificación por correo electrónico:

Como beneficiario/a o persona cuidadora, padre/madre o tutor/a legal, SI____ No____autorizo a la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) para notificarme sobre cualquier novedad relacionada con la prestación del servicio, incluyendo atención, actualización, transformación, egreso y otros asuntos, al correo electrónico: _____

Firma: Trinidad Muñoz

Fecha: _____

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | BOGOTÁ

Autorización de Notificación por Correo Electrónico y Actualización de Datos

Beneficiarios – Servicio Comedores Comunitarios SDIS

Yo, Maria del Carmen Sotoba Vargas, identificado/a con CC_X_CE___PPT___PASAPORTE___ No. 51 561 844, en calidad de:
(marque con una x equis)

☒ Beneficiario/a del servicio Comedores Comunitarios

☐ Persona cuidadora, padre/madre o tutor/a legal de:

beneficiario/a _____, identificado/a con RC ___TI ___ CC ___CE ___PPT ___PASAPORTE) No. _____,

1. Actualizo mis datos de contacto de la siguiente manera:

Localidad de residencia: San Cristobal

Barrio: Moralba

Dirección: Cra 14 este # 4-12 B 10 sur

Teléfono 1: 314 235 7538

Teléfono 2: 312 392 3005

2. Autorizo la notificación por correo electrónico:

Como beneficiario/a o persona cuidadora, padre/madre o tutor/a legal, SI_X_ No____autorizo a la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) para notificarme sobre cualquier novedad relacionada con la prestación del servicio, incluyendo atención, actualización, transformación, egreso y otros asuntos, al correo electrónico: ivontorres1720@gmail.com

Firma: _____

Fecha: Marzo 04 2025

Autorización de Notificación por Correo Electrónico y Actualización de Datos

Beneficiarios – Servicio Comedores Comunitarios SDIS

Yo, Blanca Montiel, identificado/a con CC X CE___ PPT___ PASAPORTE___ No. 28 679 478, en calidad de:
(marque con una x equis)

☒ Beneficiario/a del servicio Comedores Comunitarios

☐ Persona cuidadora, padre/madre o tutor/a legal de:

beneficiario/a _____, identificado/a con RC ___ TI ___ CC ___ CE ___ PPT ___ PASAPORTE) No. _____,

1. Actualizo mis datos de contacto de la siguiente manera:

Localidad de residencia: San Cristobal

Barrio: _____

Dirección: _____

Teléfono 1: _____

Teléfono 2: _____

2. Autorizo la notificación por correo electrónico:

Como beneficiario/a o persona cuidadora, padre/madre o tutor/a legal, SI____ No X autorizo a la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) para notificarme sobre cualquier novedad relacionada con la prestación del servicio, incluyendo atención, actualización, transformación, egreso y otros asuntos, al correo electrónico: _____

Firma: No firma

Fecha: Marzo 04 /2025

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | BOGOTÁ

Autorización de Notificación por Correo Electrónico y Actualización de Datos

Beneficiarios – Servicio Comedores Comunitarios SDIS

Yo, Samuel Garcia Enciso, identificado/a con CC___CE___PPT___PASAPORTE___ No. II 1025 539 136, en calidad de:
(marque con una x equis)

[x] Beneficiario/a del servicio Comedores Comunitarios

[ ] Persona cuidadora, padre/madre o tutor/a legal de:

beneficiario/a _____, identificado/a con RC ___TI ___ CC ___CE ___PPT ___PASAPORTE) No. _____,

1. Actualizo mis datos de contacto de la siguiente manera:

Localidad de residencia: San Cristobal

Barrio: Quiroga

Dirección: Calle 46 B sur # 15-53 este

Teléfono 1: 321 3286357

Teléfono 2: _____

2. Autorizo la notificación por correo electrónico:

Como beneficiario/a o persona cuidadora, padre/madre o tutor/a legal, SI_X__ No____autorizo a la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) para notificarme sobre cualquier novedad relacionada con la prestación del servicio, incluyendo atención, actualización, transformación, egreso y otros asuntos, al correo electrónico: margothcamacho+@hotmail.com

Firma: MARGOTH CAMACHO

Fecha: 04 MARZO 2025.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | BOGOTÁ

Autorización de Notificación por Correo Electrónico y Actualización de Datos

Beneficiarios – Servicio Comedores Comunitarios SDIS

Yo, Evan Sebastian Castellanos Chaiso, identificado/a con CC___CE___PPT___PASAPORTE___ No. TI 1016 734 086, en calidad de:
(marque con una x equis)

[x] Beneficiario/a del servicio Comedores Comunitarios

[ ] Persona cuidadora, padre/madre o tutor/a legal de:

beneficiario/a _____, identificado/a con RC ___TI ___ CC ___CE ___PPT ___PASAPORTE) No. _____,

1. Actualizo mis datos de contacto de la siguiente manera:

Localidad de residencia: San Cristobal

Barrio: Quindio

Dirección: Calle 46 B sur # 15 53 este

Teléfono 1: 321 328 63 57

Teléfono 2: _____

2. Autorizo la notificación por correo electrónico:

Como beneficiario/a o persona cuidadora, padre/madre o tutor/a legal, SI__x__ No____autorizo a la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) para notificarme sobre cualquier novedad relacionada con la prestación del servicio, incluyendo atención, actualización, transformación, egreso y otros asuntos, al correo electrónico: margothcamacho1@hotmail.com

Firma: MARGOTH CAMACHO

Fecha: 04 MARZO 2025

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | BOGOTÁ

Autorización de Notificación por Correo Electrónico y Actualización de Datos

Beneficiarios – Servicio Comedores Comunitarios SDIS

Yo, José Vicente Arevalo Garcia., identificado/a con CC X CE___PPT___PASAPORTE___ No. 453718, en calidad de:
(marque con una x equis)

☒ Beneficiario/a del servicio Comedores Comunitarios

☐ Persona cuidadora, padre/madre o tutor/a legal de:

beneficiario/a_____, identificado/a con RC ___TI ___ CC ___CE ___PPT ___PASAPORTE) No. _____,

1. Actualizo mis datos de contacto de la siguiente manera:

Localidad de residencia: San Cristobal

Barrio: Altos del Zuque

Dirección: Tv. 16 c. este 42c 40 sur

Teléfono 1: 3

Teléfono 2: 601 810 3950

2. Autorizo la notificación por correo electrónico:

Como beneficiario/a o persona cuidadora, padre/madre o tutor/a legal, SI_1_ No____autorizo a la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) para notificarme sobre cualquier novedad relacionada con la prestación del servicio, incluyendo atención, actualización, transformación, egreso y otros asuntos, al correo electrónico: anajosefinosarmiento@gmail.com

Firma: José Arevalo

Fecha: 04 Junio 2025

Autorización de Notificación por Correo Electrónico y Actualización de Datos

Beneficiarios – Servicio Comedores Comunitarios SDIS

Yo, Sorelly Lopez, identificado/a con CC X CE___ PPT___ PASAPORTE___ No. 1 128 626 138, en calidad de:
(marque con una x equis)

☐ Beneficiario/a del servicio Comedores Comunitarios

☐ Persona cuidadora, padre/madre o tutor/a legal de:

beneficiario/a_____, identificado/a con RC ___ TI ___ CC ___ CE ___ PPT ___ PASAPORTE) No. _____,

1. Actualizo mis datos de contacto de la siguiente manera:

Localidad de residencia: San Cristobal

Barrio: Los Alpes

Dirección: calle 41 A sur # 17 A 12 este

Teléfono 1: 321 2758084

Teléfono 2: _____

2. Autorizo la notificación por correo electrónico:

Como beneficiario/a o persona cuidadora, padre/madre o tutor/a legal, SI X No____autorizo a la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) para notificarme sobre cualquier novedad relacionada con la prestación del servicio, incluyendo atención, actualización, transformación, egreso y otros asuntos, al correo electrónico: sorelly.lopez0819@gmail.com

Firma: Sorelly López

Fecha: 04-Marzo-2025.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | BOGOTÁ

Autorización de Notificación por Correo Electrónico y Actualización de Datos

Beneficiarios – Servicio Comedores Comunitarios SDIS

Yo, Claudia Gomez, identificado/a con CC X CE ___ PPT ___ PASAPORTE ___ No. 66 856 045, en calidad de:
(marque con una x equis)

☐ Beneficiario/a del servicio Comedores Comunitarios

☐ Persona cuidadora, padre/madre o tutor/a legal de:

beneficiario/a _____, identificado/a con RC ___ TI ___ CC ___ CE ___ PPT ___ PASAPORTE) No. _____,

1. Actualizo mis datos de contacto de la siguiente manera:

Localidad de residencia: San Cristobal.

Barrio: Altos del Zuque.

Dirección: Calle 42 c Bis B Sur # 17 A 56 este.

Teléfono 1: 311 872 2353

Teléfono 2: _____

2. Autorizo la notificación por correo electrónico:

Como beneficiario/a o persona cuidadora, padre/madre o tutor/a legal, SI X No ____ autorizo a la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) para notificarme sobre cualquier novedad relacionada con la prestación del servicio, incluyendo atención, actualización, transformación, egreso y otros asuntos, al correo electrónico: chaurclaudia168@gmail.com

Firma: Claudia Gómez

Fecha: 4 de marzo de 2025

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | BOGOTÁ

Autorización de Notificación por Correo Electrónico y Actualización de Datos

Beneficiarios – Servicio Comedores Comunitarios SDIS

Yo, Yisel Gaona Gomez, identificado/a con CC___CE___PPT___PASAPORTE___ No. 1111674647 T.I, en calidad de:
(marque con una x equis)

☐ Beneficiario/a del servicio Comedores Comunitarios

☐ Persona cuidadora, padre/madre o tutor/a legal de:

beneficiario/a_____, identificado/a con RC ___TI ___ CC ___CE ___PPT ___PASAPORTE) No. _____,

1. Actualizo mis datos de contacto de la siguiente manera:

Localidad de residencia: San Cristobal

Barrio: Altos del Zuque

Dirección: Calle 42 c. Bis B sur # 17 A 56 este

Teléfono 1: 311 872 2353

Teléfono 2: _____

2. Autorizo la notificación por correo electrónico:

Como beneficiario/a o persona cuidadora, padre/madre o tutor/a legal, SI__x__ No____autorizo a la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) para notificarme sobre cualquier novedad relacionada con la prestación del servicio, incluyendo atención, actualización, transformación, egreso y otros asuntos, al correo electrónico: chouxclaudia168@gmail.com

Firma: Claudia Gómez

Fecha: 4 de marzo 2025

Autorización de Notificación por Correo Electrónico y Actualización de Datos

Beneficiarios – Servicio Comedores Comunitarios SDIS

Yo, Maria Clara Rodriguez Olarte, identificado/a con CC_x_CE___PPT___PASAPORTE___ No. 41 704 157, en calidad de:
(marque con una x equis)

☐ Beneficiario/a del servicio Comedores Comunitarios

☐ Persona cuidadora, padre/madre o tutor/a legal de:

beneficiario/a _____, identificado/a con RC ___TI ___ CC ___CE ___PPT ___PASAPORTE) No. _____,

1. Actualizo mis datos de contacto de la siguiente manera:

Localidad de residencia: San Cristobal

Barrio: Altos del Zuque

Dirección: Calle 42 c BIS Sur 17A 34 este

Teléfono 1: 314 4596854

Teléfono 2: 314 383 6570

2. Autorizo la notificación por correo electrónico:

Como beneficiario/a o persona cuidadora, padre/madre o tutor/a legal, SI_x_ No____autorizo a la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) para notificarme sobre cualquier novedad relacionada con la prestación del servicio, incluyendo atención, actualización, transformación, egreso y otros asuntos, al correo electrónico: mariaclara270877@gmail.com

Firma: _____

Fecha: 11 de marzo 2025

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | BOGOTÁ

Autorización de Notificación por Correo Electrónico y Actualización de Datos

Beneficiarios – Servicio Comedores Comunitarios SDIS

Yo, Sharit Salome Tovar Castillo, identificado/a con CC___CE___PPT___PASAPORTE___ No. TI, en calidad de:
(marque con una x equis)

☐ Beneficiario/a del servicio Comedores Comunitarios

☐ Persona cuidadora, padre/madre o tutor/a legal de:

beneficiario/a_____, identificado/a con RC ___TI ___ CC ___CE ___PPT ___PASAPORTE) No. _____,

1. Actualizo mis datos de contacto de la siguiente manera:

Localidad de residencia: San Cristobal

Barrio: Quiroga

Dirección: Calle 46 B sur # 15 - 07 este.

Teléfono 1: 300 189 6512

Teléfono 2: 312 392 9079

2. Autorizo la notificación por correo electrónico:

Como beneficiario/a o persona cuidadora, padre/madre o tutor/a legal, SI X No_ _autorizo a la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) para notificarme sobre cualquier novedad relacionada con la prestación del servicio, incluyendo atención, actualización, transformación, egreso y otros asuntos, al correo electrónico: moracordina160@gmail.com

Firma: Isabel Sharit Salome Tovar Castillo

Fecha: 04-03 2025

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | BOGOTÁ

Autorización de Notificación por Correo Electrónico y Actualización de Datos

Beneficiarios – Servicio Comedores Comunitarios SDIS

Yo, Samuel Gacha Angarita, identificado/a con CC X CE___ PPT___ PASAPORTE___ No. 11.250.314, en calidad de:
(marque con una x equis)

☒ Beneficiario/a del servicio Comedores Comunitarios

☐ Persona cuidadora, padre/madre o tutor/a legal de:

beneficiario/a_____, identificado/a con RC ___ TI ___ CC ___ CE ___ PPT ___ PASAPORTE) No. _____,

1. Actualizo mis datos de contacto de la siguiente manera:

Localidad de residencia: San Cristobal.

Barrio: Altos de Zuque.

Dirección: Kra 17 este # 41 A 12 sur.

Teléfono 1: 314 4526263.

Teléfono 2: —

2. Autorizo la notificación por correo electrónico:

Como beneficiario/a o persona cuidadora, padre/madre o tutor/a legal, SI X No ___ autorizo a la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) para notificarme sobre cualquier novedad relacionada con la prestación del servicio, incluyendo atención, actualización, transformación, egreso y otros asuntos, al correo electrónico: samuel.h03@hotmail.com.

Firma: _____

Fecha: Marzo 4 de 2025

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | BOGOTÁ

Autorización de Notificación por Correo Electrónico y Actualización de Datos

Beneficiarios – Servicio Comedores Comunitarios SDIS

Yo, Sara Sofia Gomez Martinez, identificado/a con CC___CE___PPT___PASAPORTE___ No. RC. 1021695185, en calidad de:
(marque con una x equis)

☑ Beneficiario/a del servicio Comedores Comunitarios

☐ Persona cuidadora, padre/madre o tutor/a legal de:

beneficiario/a_____, identificado/a con RC ___TI ___ CC ___CE ___PPT ___PASAPORTE) No. _____,

1. Actualizo mis datos de contacto de la siguiente manera:

Localidad de residencia: San Cristobal

Barrio: Altos de Zuque

Dirección: TV. 17 Bis este # 43c sur 32

Teléfono 1: 3232126551.

Teléfono 2: _____

2. Autorizo la notificación por correo electrónico:

Como beneficiario/a o persona cuidadora, padre/madre o tutor/a legal, SI____ No__x__autorizo a la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) para notificarme sobre cualquier novedad relacionada con la prestación del servicio, incluyendo atención, actualización, transformación, egreso y otros asuntos, al correo electrónico: _____

Firma: Luz Mery Martinez

Fecha: 4 Mar 50 2025

Autorización de Notificación por Correo Electrónico y Actualización de Datos

Beneficiarios – Servicio Comedores Comunitarios SDIS

Yo, Cirley Ciollo Jimenez, identificado/a con CC_x_CE___PPT___PASAPORTE___ No. 51 608 588, en calidad de:
(marque con una x equis)

☐ Beneficiario/a del servicio Comedores Comunitarios

☐ Persona cuidadora, padre/madre o tutor/a legal de:

beneficiario/a_____, identificado/a con RC ___TI ___ CC ___CE ___PPT ___PASAPORTE) No. _____,

1. Actualizo mis datos de contacto de la siguiente manera:

Localidad de residencia: San Cristobal

Barrio: Altos del Zipa

Dirección: Calle 41 Bis sur 17 - 31 este

Teléfono 1: 311 806 75 38

Teléfono 2: 314 732 51 46

2. Autorizo la notificación por correo electrónico:

Como beneficiario/a o persona cuidadora, padre/madre o tutor/a legal, SI_x_ No____autorizo a la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) para notificarme sobre cualquier novedad relacionada con la prestación del servicio, incluyendo atención, actualización, transformación, egreso y otros asuntos, al correo electrónico: alexanie1828@outlook.es

Firma: Cirley Ciollo Jimenez

Fecha: Marzo 4 2025

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | BOGOTÁ

Autorización de Notificación por Correo Electrónico y Actualización de Datos

Beneficiarios – Servicio Comedores Comunitarios SDIS

Yo, Marlen Suarez, identificado/a con CC_x_CE___PPT___PASAPORTE___ No. 39 531 720, en calidad de:
(marque con una x equis)

☐ Beneficiario/a del servicio Comedores Comunitarios

☐ Persona cuidadora, padre/madre o tutor/a legal de:

beneficiario/a _____, identificado/a con RC ___TI ___ CC ___CE ___PPT ___PASAPORTE) No. _____,

1. Actualizo mis datos de contacto de la siguiente manera:

Localidad de residencia: San Cristobal.

Barrio: Altos del Zuque.

Dirección: Calle 40B BIS # 16A 03 este

Teléfono 1: 312 4160832

Teléfono 2: _____

2. Autorizo la notificación por correo electrónico:

Como beneficiario/a o persona cuidadora, padre/madre o tutor/a legal, SI____ No_x_autorizo a la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) para notificarme sobre cualquier novedad relacionada con la prestación del servicio, incluyendo atención, actualización, transformación, egreso y otros asuntos, al correo electrónico: _____

Firma: x MARLEN SUAREZ

Fecha: x MARZO 4

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | BOGOTÁ

Autorización de Notificación por Correo Electrónico y Actualización de Datos

Beneficiarios – Servicio Comedores Comunitarios SDIS

Yo, María del Carmen Porras Maya., identificado/a con CC X CE___PPT___PASAPORTE___ No. 52 462 360, en calidad de:
(marque con una x equis)

☒ Beneficiario/a del servicio Comedores Comunitarios

☐ Persona cuidadora, padre/madre o tutor/a legal de:

beneficiario/a_____, identificado/a con RC ___TI ___ CC ___CE ___PPT ___PASAPORTE) No. _____,

1. Actualizo mis datos de contacto de la siguiente manera:

Localidad de residencia: San Cristobal

Barrio: Altos del Zuque

Dirección: Calle 42 sur # 17A - 60 este

Teléfono 1: 313 404 98 28

Teléfono 2: _____

2. Autorizo la notificación por correo electrónico:

Como beneficiario/a o persona cuidadora, padre/madre o tutor/a legal, SI X No____autorizo a la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) para notificarme sobre cualquier novedad relacionada con la prestación del servicio, incluyendo atención, actualización, transformación, egreso y otros asuntos, al correo electrónico: patolinda2909@hotmail.com

Firma: María del Carmen Porras M

Fecha: 4-3-2025

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | BOGOTÁ

Autorización de Notificación por Correo Electrónico y Actualización de Datos

Beneficiarios – Servicio Comedores Comunitarios SDIS

Yo, Rosa Isabel Porras Moya, identificado/a con CC_X_CE___PPT___PASAPORTE___ No. 51 876 557, en calidad de:
(marque con una x equis)

☐ Beneficiario/a del servicio Comedores Comunitarios

☐ Persona cuidadora, padre/madre o tutor/a legal de:

beneficiario/a _____, identificado/a con RC ___TI ___ CC ___CE ___PPT ___PASAPORTE) No. _____,

1. Actualizo mis datos de contacto de la siguiente manera:

Localidad de residencia: San Cristobal

Barrio: Altos del Zuque

Dirección: Calle 42 sur # 17 A 60 este

Teléfono 1: 313 404 9828

Teléfono 2: _____

2. Autorizo la notificación por correo electrónico:

Como beneficiario/a o persona cuidadora, padre/madre o tutor/a legal, SI_X_ No____autorizo a la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) para notificarme sobre cualquier novedad relacionada con la prestación del servicio, incluyendo atención, actualización, transformación, egreso y otros asuntos, al correo electrónico: patolinda2409@hotmail.com

Firma: Rosa Isabel Porras M

Fecha: 4 - 3 - 2025