| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROYECTO 7953 GENERACIÓN DEL BIEN-ESTAR ALIMENTARIO Y NUTRICIONAL EN BOGOTÁ<br>CANASTAS ALIMENTARIAS CABILDOS INDÍGENAS<br>FORMATO ACTA DE VISITA DE CAMPO<br>COMPONENTE SOCIAL | Formato No controlado<br>Página: 1 de 3 |
|---|---|---|

| CAPITULO A. DATOS VISITA | | |
|---|---|---|
| **Fecha de Visita** | 24 - Febrero 2026 | |
| **Período de verificación** | Febrero | |
| **Hora de Visita** | **Hora de Inicio** | **Hora de Cierre** |
| | 10:30 am | 1:10 pm |

| CAPITULO B. IDENTIFICACIÓN CANASTA ALIMENTARIA INDÍGENA | |
|---|---|
| **No. de Contrato/ vigencia** | 10535 - 2025 |
| **Fecha de Inicio** | 11 - Nov - 2025 |
| **Fecha Finalización** | 31 Julio - 2026 |
| **Nombre del Cabildo** | Inga |
| **Nombre profesional social** | Neily Stefanny Roman Chasoy |

| CAPITULO C. UBICACIÓN UNIDAD OPERATIVA CANASTA ALIMENTARIA INDIGENA | |
|---|---|
| **Localidad** | Santa fe |
| **Barrio** | La Catedral |
| **Dirección** | Cll 12 N° 9-66 Piso 4 |
| **Celular** | 320 348 804 |
| **Correo** | neilyromanch402@gmail.com |

| OBLIGACIONES ESPECIFICAS COMPONENTE INCLUSIÓN SOCIAL | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Variables** | Nivel de cumplimiento | | | Información por parte de Interventoría/Supervisión |
| | C | NC | NA | |
| **Obligación 1:** Diseñar e implementar el Plan de Pervivencia Cultural de acuerdo con las dinámicas propias, la identidad y la cosmovisión cultural, ambiental y territorial de cada pueblo de acuerdo con las especificaciones del presente anexo técnico y cargar los respectivos soportes en la herramienta tecnológica definida por la Supervisión. | | | X | Al momento de realizar la visita, el cabildo informa que la actividad del PPC de Febrero esta programada para el mismo dia de la visita de 6:00 pm a 9:30 pm. por lo tanto aun no se cuentan con los soportes de esta obligacion. Aclarando que estan entre los tiempos. |
| **Obligación 2:** Construir la hoja de ruta del componente social por el tiempo de ejecución del contrato, en el formato establecido por la SDIS y cargarlo en la herramienta tecnológica definida por la Supervisión por la Supervisión. | | | X | No aplica para el periodo reportado. |
| **Obligación 3:** Elaborar y socializar la programación mensual de actividades del componente social en el formato establecido por la SDIS y cargarlo en la herramienta tecnológica definida por la Supervisión. | X | | | El cabildo realizo el envio de la programacion a la Supervisión el 30 de enero, y realizó la socializacion a los familias el 02 de Febrero. |
| **Obligación 4:** Adelantar una actividad social, festividad propia, encuentro de pueblos indígenas o conmemoración de fechas de la comunidad indígena en Colombia que visibilicen la identidad y la cosmovisión cultural del Cabildo definida por la Supervisión | X | | | El cabildo realizó la actividad denominada "Atun Pincha" el dia 17 de Febrero con la participacion de 44 Familias. Pendiente terminar de organizar los soportes. |
| **Obligación 5:** Socializar a los hogares beneficiarios del servicio, las características | | | | |

Powered by CamScanner

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| y condiciones de la modalidad de atención, los criterios vigentes de ingreso, egreso, y restricciones del servicio, con base en la información contenida en el Acta de Compromiso y corresponsabilidad al 100% de los hogares indígenas participantes del beneficio Canastas Alimentarias. | | | | X | El cabildo informa que para el mes de Febrero no se realizaron ingresos de nuevos beneficiarios. |
| **Obligación 6:** Realizar seguimiento al 100% de hogares en estado de atención de Canastas Alimentarias Cabildos Indígenas de acuerdo con las especificaciones establecidas en el presente Anexo Técnico. | | | | X | El cabildo está realizando la sistematización de los seguimiento G&H programados para el mes de Febrero; los cuales va a presentar en el informe correspondiente |
| **Obligación 7** | **Actividad 1:** Realizar el reporte de novedades de los participantes a quienes se evidencien que presentan criterios de egreso, de acuerdo con lo establecido en los protocolos vigentes de acuerdo con las especificaciones del presente anexo técnico y cargar los respectivos soportes en la herramienta tecnológica definida por la Supervisión. | | | X | No se realizaron egresos en el mes de Febrero. por lo tanto, no aplica para el periodo reportado |
| | **Actividad 2:** Cuando se presente actualización o modificación en las variables básicas, variables transversales, ubicación geográfica, información básica y transversal sobre la familia, de acuerdo con los lineamientos establecidos por la SDIS. | | | X | El cabildo está realizando la gestión del documento de Luis Armando Buitrago T. soy. Respecto a los 7 casos adicionales enviados por correo electrónico el cabildo rendirá la gestión realizada en meses y contactos anteriores. por mesa de ayuda y tyde |

**INFORMACION ADICIONAL DE LA VISITA**

**COMENTARIOS POR PARTE DE QUIEN ATIENDE LA VISITA**

Obligación 6 = la profesional Social explica durante la visita. que debido a las diferentes actividades del cabildo. posiblemente no alcancen a entregar los 18 seguimientos G&H programados para el mes. Se informa que deben enviar un correo informando la situación y dando a conocer la nueva redistribución. Adicionalmente se brinda orientaciones para ajustar los seguimientos G&H entregados a la fecha. teniendo en cuenta. la revisión del plan de acción que se socializo al inicio del contrato.

Powered by CamScanner

| GENERACIÓN DE OBSERVACIONES (O), PLANES DE MEJORAMIENTO (P) Y REQUERIMIENTOS (R) | | | |
|---|---|---|---|
| **Tipo OPR** | **Variable** | **Descripción** | **Fecha de Cumplimiento** |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| SEGUIMIENTO A OBSERVACIONES (O), PLANES DE MEJORAMIENTO (P) Y REQUERIMIENTOS (R) | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Tipo OPR** | **Variable** | **Fecha Generación OPR** | **Seguimiento Interventoría / Supervisión** | **Cumple** | | **Estado** | **Genera** | |
| | | **dd/mm/aaaa** | | **Si** | **No** | | **P** | **R** |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

| CAPITULO I. FIRMAS | |
|---|---|
| **Quien atiende la visita** | **Interventoría/Supervisión** |
| Neily Stefanny Román Chasoy | Ady Marcela Rojas C |
| **Nombres y Apellidos** | **Nombres y Apellidos** |
| Neily Román | Ady M Rojas C |
| **Firma** | **Firma** |
| 1007424423 | 1072942558 |
| **Cédula de Ciudadanía** | **Cédula de Ciudadanía** |
| Profesional Social | Apoyo Supervisión |
| **Cargo** | **Cargo** |

Nota. La firma de este documento implica aceptación de todo lo escrito

Powered by CamScanner