| ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C<br>SECRETARIA 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** | 29 - Mayo - 2026 | |
| **Período de verificación** | Mayo | |
| **Hora de Visita** | **Hora de Inicio** | **Hora de Cierre** |
| | 8:00 | 11:30 |

| CAPITULO B. IDENTIFICACIÓN CANASTA ALIMENTARIA INDÍGENA | |
|---|---|
| **No. de Contrato/ vigencia** | 10602 - 2025 |
| **Fecha de Inicio** | 06 - Nov - 2025 |
| **Fecha Finalización** | 31 - Julio - 2026 |
| **Nombre del Cabildo** | Muisca Bosa |
| **Nombre profesional social** | Daniela Bello |

| CAPITULO C. UBICACIÓN UNIDAD OPERATIVA CANASTA ALIMENTARIA INDIGENA | |
|---|---|
| **Localidad** | Bosa |
| **Barrio** | San Bernardino |
| **Dirección** | Trans 87 # 79C - 42 Sur |
| **Celular** | 319 441 6059 |
| **Correo** | Canasta.muisca.bosa@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 | | | El cabildo realizó 2 actividades programadas para el mes de mayo, denominada de la siguiente manera; Asamblea General y Taller de agricultura con la participación de 144 familias. |
| **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 realizó el envío de la programación a la supervisión el 22 de abril y realizó la socialización en las familias el 30 de abril |
| **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 Tchichacho Sue Guara. La cual contó con la participación de 136 familias el día 23 de mayo |
| **Obligación 5:** Socializar a los hogares beneficiarios del servicio, las características | | | | |

Scanned with 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 informo que para el mes de mayo no se realizaron ingresos de nuevos participantes, por lo tanto no aplica para el periodo reportado. |
| **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 realizo 22 visitas domiciliarias para realizar los seguimientos 6ytt según lo programado en el mes de mayo |
| **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 | | El cabildo realizó la gestión de egreso por Fallecimiento de Lilia María Chiguasuque Sin aportar la constancia. Adicional se egreso a Laura Chaverra porque ya no hace parte del núcleo y queda pendiente realizar el envio a la SI del egreso de Michael Steven Diaz por separación del nucleo. |
| | **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 reporta que para el mes de mayo no se realizaron actualizaciones de novedades, sin embargo adjunto a la familia el documento de Mara Camila Nieto el cual esta pendiente por entregar para realizar la novedad |

| INFORMACION ADICIONAL DE LA VISITA |
|---|
| COMENTARIOS POR PARTE DE QUIEN ATIENDE LA VISITA |
| Obligación 6: Con relación a los seguimientos por inasistencia se realizara compromiso a los siguientes familias: Edilberto Alonso Bohorquez, Pedro Hernando Nieto, Sindy Marcela Buenhombre, Angie Katherine Chiguasuque, Deicy Alexandra Chiguasuque, Sandra Lucia Chiguasuque, Miran Gonzalez Paz, Esperanza Herrera, Allison Brigith Nieto, Deissy Yohanna Nieto Algarra, Isaias Nieto Ontiben, Michael Giovanny Nieto, Ybana Marcela Chiguasuque, Luz Adriana Chiguasuque, Maria Ines Chiguasuque Nieto y Oscar Fernando Nieto. Total 6 seguimientos los cuales se realizan en el mes de junio. |

Scanned with 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 dd/mm/aaaa | Seguimiento Interventoría / Supervisión | Cumple | | Estado | Genera | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Si | No | | P | R |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

**CAPITULO I. FIRMAS**

| Quien atiende la visita | Interventoría/Supervisión |
|---|---|
| Daniela Bello Vásquez | Jdy Marcela Rojas. |
| **Nombres y Apellidos** | **Nombres y Apellidos** |
| Daniela Bello V. | Jdy Rojas |
| **Firma** | **Firma** |
| 1000136442 | 1022942558 |
| **Cédula de Ciudadanía** | **Cédula de Ciudadanía** |
| Profesional Social. | Apoyo Supervisión |
| **Cargo** | **Cargo** |

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

Scanned with CamScanner