ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO ACTA DE ENTREGA CANASTAS Y PAQUETES ALIMENTARIOS	FORMATO NO CONTROLADO

	DÍA:	MES:	AÑO:	N° CONTRATO O CONVENIO:	OPERADOR:
Fecha de Entrega	27	11	2025	10601-2025	Cabildo Indigena Kichwa
				N° OPERACIÓN:	Hora de Inicio: 8:00 am

Datos Unidad Operativa	Marque con una X según corresponda	Nombre y dirección del punto de entrega
Servicio: Canasta indigena Nombre unidad operativa: Cabildo Indigena Kichwa Localidad: Engativa	Afro: ___ Rural: ___ Rural Sumapaz: ___ Cabildo Indígena: X Paquete Alimentario de contingencia: ___ Paquete Alimentario Crecemos en la ruralidad: ___ Paquete Alimentario Persona Mayor: ___ Paquete Alimentario Casos Especiales: ___	Engativa Calle 77A #80A-25 Cabildo indigena Kichwa.

CANTIDADES CANASTAS ALIMENTARIAS:

Cantidad	Tamaño A	Tamaño B	Tamaño C	Total
Cantidad programada (según pedido correo)	40	84	0	124
Cantidad entregada	40	84	0	124
Cantidad no entregada	0	0	0	0

CANTIDADES PAQUETES ALIMENTARIOS

Cantidad	Tamaño 3 días	Tamaño 6 días	Tamaño 12 días	Tamaño 26 días	Crecemos en la Ruralidad	Persona Mayor	Total
Cantidad programada							
Cantidad entregada							
Cantidad no entregada							

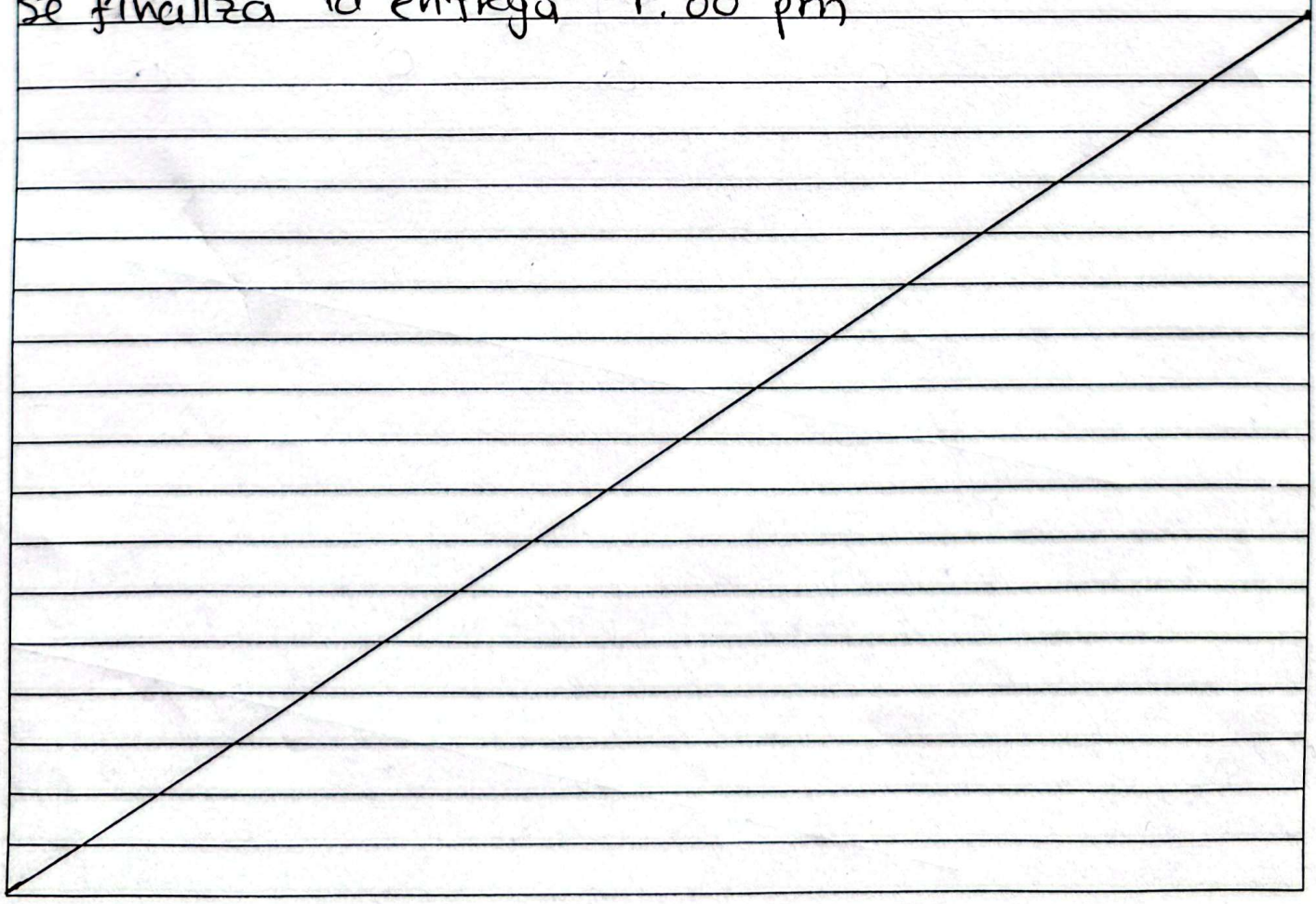
PAQUETES ALIMENTARIOS CASOS ESPECIALES

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

Powered by CamScanner

NOVEDADES:

Siendo las 8:00 am se da inicio a la entrega de canasta indigena Kichwa correspondiente el mes de noviembre se cuenta con el acompañamiento de Melany Figueroa apoyo a la Supervision de nivel central de la DNA.
Durante la entrega se realizan lo siguientes intercambios.
chocolate por Azucar Blanca.
Finaliza la entrega con un total de 124 canastas
Se entregaron 40 tipo A y 84 tipo B
Se entregan dos canastas tipo A con Autorizacion correspondientes a:
Nikol Jhoana Arias Espinosa cc 1000 003 520 Autoriza Hermano Duvan Stiven Arias Espinosa.
- Deisy Johanna chiza conejo cc 1000733 024 Autoriza Rodrigo Torres Triviño cc 80126962
Se finaliza la entrega 1:00 pm



Powered by CamScanner

Relación de documentos anexos 20 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 Antonio Congo	Nombres y apellidos: Melany Figueroa	Nombres y apellidos: Armando Cabrera H
Cargo: Coordinador	Cargo: Apoyo a la Supervisión	Cargo: profesional Local
Teléfono: 3015673166	Teléfono: 3107924225	Teléfono: 3102552979
Firma	Firma	Firma
C.C. 7952881	C.C. 1024590873	C.C. 80166609

Powered by CamScanner

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: Día: 27 Mes: 11 Año: 2025

LOCALIDAD: Sta Usme

PUNTO DE ENTREGA DE LA CANASTA: Cabildo Kichowa

DATOS DEL REPRESENTANTE DEL HOGAR QUE AUTORIZA:
Nombres y apellidos: Nicol Jhoana Arias Espinoza
Número de identificación: 1000003520
Dirección: Kr 14 A este #88H sur 05
Números telefónicos de contacto: 3144886465

DATOS DEL AUTORIZADO:
Nombres y apellidos: Duban Estiben Arias Espinoza
Número de identificación:
Dirección: Kr 13 este #88 47 sur
Números telefónicos de contacto: 3115579004
Parentesco y/o afinidad con el participante: Hermano

INFORMACIÓN DE LA CANASTA ALIMENTARIA:
RURAL ____ AFRO: ____ INDÍGENA: ____
Tipo: A X, B ____, C ____

Fecha de retiro de la canasta alimentaria: Diligencie la fecha indicando el Día 27 Mes: 11 Año 2025

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: ✓

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: Jhoana arias.	Firma:
Nombres y Apellidos: Nikol Jhoana arias	Nombres y Apellidos: Duvan stiven arias espinoza
C.C: 1000003520	C.C/T.I.: 1021395486

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)

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.000.003.520**

ARIAS ESPINOSA

APELLIDOS

NIKOL JHOANA

NOMBRES

Jhoana Arias

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-MAY-1998**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

21-FEB-2020 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1500150-01133866-F-1000003520-20200225 0070227972A 1 8500353962

Powered by CamScanner

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.021.395.486



Apellidos
ARIAS ESPINOSA

Nombres
DUVAN STIVEN

Nacionalidad
COL

Estatura
1.74

Sexo
M

Fecha de nacimiento
17 SEPT 2005

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
18 OCT 2023, BOGOTA D.C.

Firma

Fecha de expiración
18 OCT 2033

Powered by CamScanner

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

FECHA: Escriba con letra legible la fecha indicando el Día: 27 Mes Noviembre Año 2025

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: Cabildo Indígena Muisca.

DATOS DEL REPRESENTANTE DEL HOGAR QUE AUTORIZA: Escriba los datos personales de quien autoriza
Nombres y apellidos: Deisy Johana Chiza Conejo.
Número de identificación: 1000733024
Dirección: Kr 18 F # 73-39 Sur
Números telefónicos de contacto: 3008555900

DATOS DEL AUTORIZADO: Escriba los siguientes datos personales de la persona autorizada
Nombres y apellidos: Rodrigo Toro Triviño
Número de identificación: 80126962
Dirección: Kr 18 f # 73-39 Sur
Números telefónicos de contacto: 3142668268
Parentesco y/o afinidad con el participante: primo

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 27 Mes: 11 Año: 2025

MOTIVO DE LA AUTORIZACIÓN: Señala aquí con una X el motivo que corresponde al motivo de la autorización. Debe adjuntarse copia del soporte. Se me encuentra en cita medica con el bebe

ENFERMEDAD:

ACCIDENTE:

TRABAJO / EMPLEO / OCUPACIÓN:

OTRO: cita medica

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: Deisy Chiza	Firma: Rodrigo Toro S.
Nombres y Apellidos: Deisy Chiza	Nombres y Apellidos: Rodrigo Toro S.
C.C.: 1000733024	C.C./T.I.: 80126962

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.

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.000.733.024

CHIZA CONEJO

APELLIDOS

DEISY JOHANNA

NOMBRES



Deisy Johanna Chiza

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 03-FEB-2000

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

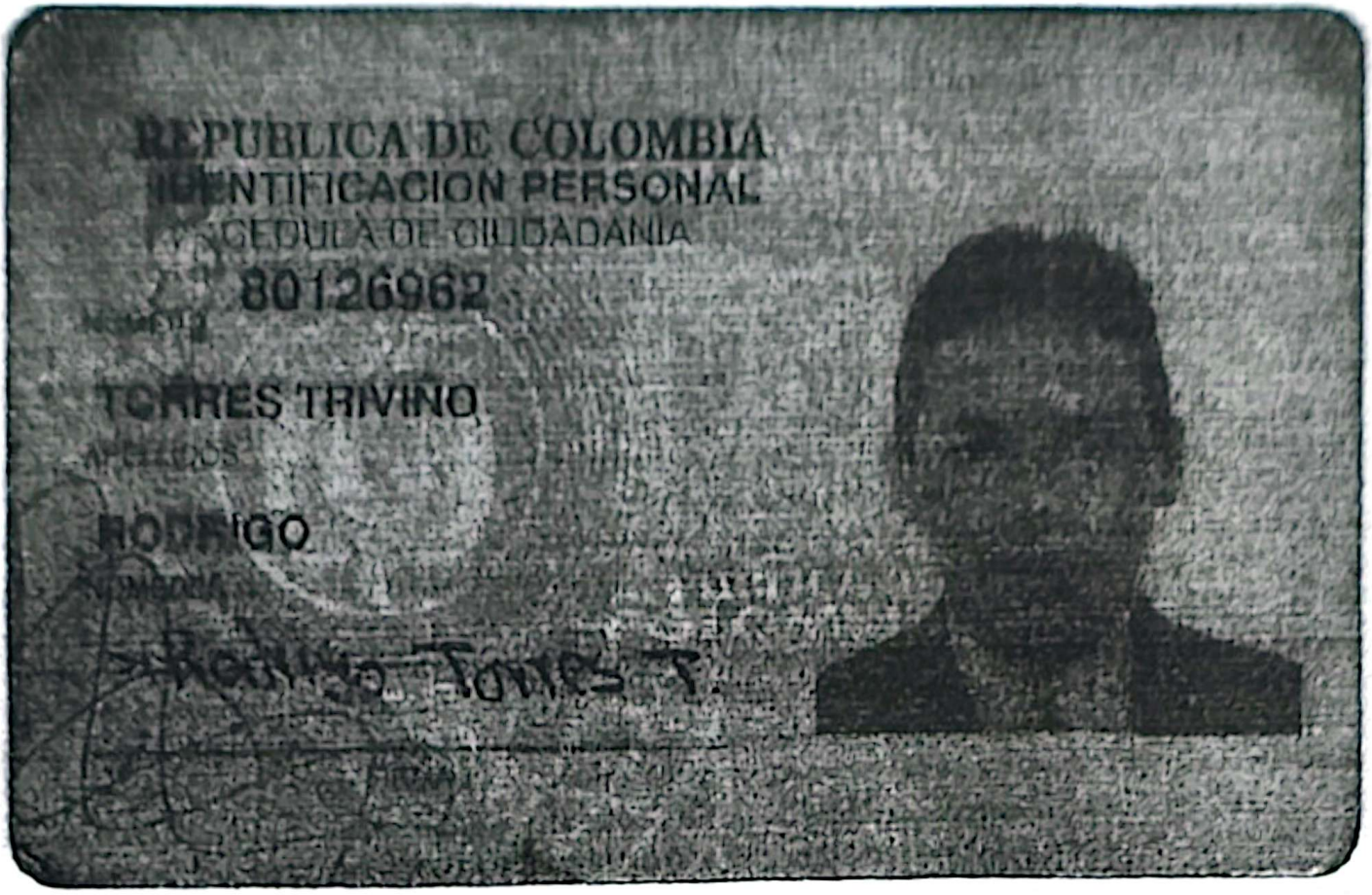
07-FEB-2018 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

I<COL1000733024<<<<<<<<<<<<<<<
0072915681A 1 9914149636
1500150 01192263-F-1000733024-20201222

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner