**RESPUESTA A LA SOLICITUD DE ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE:**

* **Atención integral a mujeres gestantes, niñas y niños menores de dos años -Creciendo en familia-**

**Comedores y Complementación alimentaria**

* **Bono canjeable por alimentos para personas con discapacidad de la estrategia de inclusión comunitaria**

Señor(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado(a) con cédula de ciudadanía número: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_expedida en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ teniendo en cuenta el registro de información de su hogar como potencial participante de los servicios de la Secretaría arriba relacionados, el día \_\_\_\_\_del mes \_\_\_\_ del año*\_\_\_\_\_\_\_\_* en la Subdirección Local para la Integración Social de la localidad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, responde en los siguientes términos:

1. A partir de la fecha quedó registrada la información de su hogar en la Secretaría Distrital de Integración Social.
2. Este registro no garantiza su acceso a los servicios o apoyos sociales solicitados.
3. En caso de encontrarse que la información suministrada es inexacta, se adelantarán las denuncias penales pertinentes y será causal de no ingreso al servicio o apoyo solicitado.
4. Es pertinente aclarar que el ingreso a los servicios o apoyos sociales depende del cumplimiento de los criterios de focalización de cada apoyo o servicio y de la priorización de acuerdo con la situación de vulnerabilidad que se evidencie y la disponibilidad de cupos de cada servicio o apoyo solicitado.

**Para el servicio Creciendo en Familia**

1. En el momento que haya disponibilidad de cupos, de cumplir los criterios de ingreso, se hará contacto telefónico para formalizar el proceso de ingreso al servicio.

**Para Bono canjeable por alimentos para personas con discapacidad de la estrategia de inclusión comunitaria**

1. En el momento que haya disponibilidad de cupos y se realice visita domiciliaria para identificación de población objetivo y validación de criterios de priorización, se le notificará de la decisión tomada frente a su solicitud.

**Para Servicio de Comedores y Complementación Alimentaria Bogotá Te Nutre: Bonos Canjeables por alimentos y Canasta Básicas**

1. En el momento que haya disponibilidad de cupos, de cumplir los criterios de ingreso, se procederá a informarle para realizar el ingreso formal y comenzar a recibir el servicio de comedor o Apoyo de complementación alimentaria aceptado.

Bajo la gravedad de juramento declaro que la información suministrada es verdadera y autorizo que sea verificada con otras fuentes de información. Cualquier presunta falsedad, identificada mediante la corroboración de la información con fuentes externas, generará la exclusión como potencial beneficiario de los servicios de la Secretaría Distrital de Integración Social, o de los servicios, en caso de ser participante.

Cordialmente,

**Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma de recibo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombres y Apellidos: Nombres y Apellidos:**

Funcionario/a o Contratista que realiza el registroCiudadano que solicita el servicio

|  |
| --- |
| **FORMATO CONSOLIDADO DIARIO****INSTRUCCIONES DILIGENCIAMIENTO – FUNCIONARIO O CONTRATISTA QUE GENERA EL PROCESO DE REGISTRO**  |
| Para el diligenciamiento del presente formato es necesario usar letra clara, en MAYÚSCULA, con tinta negra sin tachones ni enmendaduras, y debe ser realizado por el funcionario y/o o contratista de la Subdirección Local que realiza el proceso de registro del ciudadano como potencial beneficiario en el aplicativo de focalización.Para realizar el proceso de registro el participante deberá contar con los siguientes documentos para validar la información proporcionada:* 1. Copia de los documentos de identidad de TODOS los integrantes del hogar.
	2. Recibo de un servicio público (acueducto, energía o gas) para verificación de dirección.
	3. Para verificación de la discapacidad: Certificado de discapacidad, carné de la EPS con identificación de la discapacidad, epicrisis o resumen de historia médica donde se identifique claramente el diagnóstico de discapacidad.
	4. Para verificación de gestación: Certificado de control prenatal.

**MANEJO DE SOPORTES DEL FORMULARIO**El formato original debe ser conservado en la Subdirección Local de Integración Social y debe entregarse una copia al ciudadano que realiza la solicitud.Las disposiciones de almacenamiento y archivo de la documentación del Sistema Integrado de Gestión, se realizará de conformidad con lo dispuesto en el Subsistema de Gestión Documental y Archivo (SIGA).**INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO DE CAMPOS****Nombre de la persona que solicita el servicio:** Se debe diligenciar de forma legible el nombre completo del ciudadano, verificando que corresponda en el documento de identificación proporcionado.**Número de identificación:** Se debe diligenciar de forma legible el número del documento del ciudadano solicitante verificando en el documento de identificación proporcionado.**Lugar de expedición del documento de identidad:** Se debe diligenciar de forma legible la ciudad o municipio de expedición del documento del ciudadano solicitante verificando en el documento de identificación proporcionado.**Fecha de la Solicitud:** Se debe diligenciar de forma legible el día, mes y año de la solicitud en números.**Subdirección local para la Integración Socia de la localidad:** Se debe diligenciar la localidad en que se atiende la solicitud del ciudadano.**Firma Funcionario o Contratista que realiza el registro:** El funcionario o contratista encargado de diligenciar la ficha del aplicativo de focalización debe firmar la solicitud.**Nombres y apellidos funcionario o Contratista que realiza el registro:** El funcionario o contratista encargado de diligenciar la ficha del aplicativo de focalización debe proporcionar su nombre completo de forma legible.**Firma Ciudadano que solicita el servicio:** El ciudadano solicitante debe proporcionar su firma como constancia de aceptación de los términos del proceso de inscripción dispuestos en la solicitud.**Nombres y apellidos Ciudadano que solicita el servicio:** El ciudadano solicitante debe proporcionar su nombre completo de forma legible. |