FORMATO AUTORIZACIÓN DE INGRESO A LA MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO

Lugar (municipio, vereda, corregimiento, etc) Los Bellos
Fecha 11 NOVIEMBRE 2020

El presente formato tiene como finalidad obtener autorización por parte la madre, padre o cuidador de niñas o niños, para el ingreso a la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo.

DECLARACIÓN DEL USUARIO:

Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la atención que recibirá mi familia por parte del equipo de la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo, servicio del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF. Igualmente, me han aclarado las dudas que tengo respecto a la atención y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen con nuestra familia serán puestas en conocimiento de la Regional, Centro Zonal o autoridad administrativa competente.

Por lo tanto, autorizo al talento humano dela Entidad Administradora de Servicio-EAS FAMILCOL B contratada por el ICBF, a ingresar a mi hogar para realizar acciones relacionadas con la implementación de la modalidad (valoración del estado nutricional, visita en el hogar, seguimiento al desarrollo, seguimiento a compromisos familiares, entre otros) para determinar el tipo de seguimiento a realizarse con mi familia.

Nombre completo de madre, padre o cuidador: SANDY CUETO JULIO

No. documento de identidad: 1002321050 firma Sandy Cueto Julio

Responsable de(nombre de la niña o niño) STEVEN ROCHA JULIO

Nombre completo de persona que realiza la visita por parte de la EAS: GONZALO PEREZ ESPINOSA No. documento de identidad: 1044906180

firma Gonzalo Perez.

Observaciones:

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY

Escaneado con CamScanner

FORMATO AUTORIZACIÓN DE INGRESO A LA MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO

Lugar (municipio, vereda, corregimiento, etc) PRIMERO DE JULIO
Fecha 13 NOVIEMBRE 2020

El presente formato tiene como finalidad obtener autorización por parte la madre, padre o cuidador de niñas o niños, para el ingreso a la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo.

DECLARACIÓN DEL USUARIO:

Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la atención que recibirá mi familia por parte del equipo de la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo, servicio del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF. Igualmente, me han aclarado las dudas que tengo respecto a la atención y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen con nuestra familia serán puestas en conocimiento de la Regional, Centro Zonal o autoridad administrativa competente.

Por lo tanto, autorizo al talento humano dela Entidad Administradora de Servicio-EAS FAMILIARTA contratada por el ICBF, a ingresar a mi hogar para realizar acciones relacionadas con la implementación de la modalidad (valoración del estado nutricional, visita en el hogar, seguimiento al desarrollo, seguimiento a compromisos familiares, entre otros) para determinar el tipo de seguimiento a realizarse con mi familia.

Nombre completo de madre, padre o cuidador: MAYERLIS MORALES F.

No. documento de identidad: 1002320251 firma Mayerlis Morales

Responsable de(nombre de la niña o niño) NEDERLIS MORALES FUENTES

Nombre completo de persona que realiza la visita por parte de la EAS: GORNELDA PEREZ SALCEDO No. documento de identidad: 1044906180

firma Gorneldo pers S.

Observaciones:

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Escaneado con CamScanner

FORMATO AUTORIZACIÓN DE INGRESO A LA MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO

Lugar (municipio, vereda, corregimiento, etc) RETIRO NUEVO
Fecha 11 NOVIEMBRE 2020

El presente formato tiene como finalidad obtener autorización por parte la madre, padre o cuidador de niñas o niños, para el ingreso a la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo.

DECLARACIÓN DEL USUARIO:

Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la atención que recibirá mi familia por parte del equipo de la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo, servicio del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF. Igualmente, me han aclarado las dudas que tengo respecto a la atención y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen con nuestra familia serán puestas en conocimiento de la Regional, Centro Zonal o autoridad administrativa competente.

Por lo tanto, autorizo al talento humano dela Entidad Administradora de Servicio-EAS FAMILIA 2018. contratada por el ICBF, a ingresar a mi hogar para realizar acciones relacionadas con la implementación de la modalidad (valoración del estado nutricional, visita en el hogar, seguimiento al desarrollo, seguimiento a compromisos familiares, entre otros) para determinar el tipo de seguimiento a realizarse con mi familia.

Nombre completo de madre, padre o cuidador: ANGELICA RUIZ SOLANO

No. documento de identidad: 1049940101 firma ANGELICA RUIZ

Responsable de(nombre de la niña o niño) MARBERLES FLOREZ RUIZ

Nombre completo de persona que realiza la visita por parte de la EAS: SORENLDA PEREZ SALCEDO No. documento de identidad: 1044906185

firma Sorinel de Perez

Observaciones:

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Escaneado con CamScanner

FORMATO AUTORIZACIÓN DE INGRESO A LA MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO

Lugar (municipio, vereda, corregimiento, etc) MARIA LA BAJA
Fecha 12 NOVIEMBRE 2020

El presente formato tiene como finalidad obtener autorización por parte la madre, padre o cuidador de niñas o niños, para el ingreso a la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo.

DECLARACIÓN DEL USUARIO:

Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la atención que recibirá mi familia por parte del equipo de la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo, servicio del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF. Igualmente, me han aclarado las dudas que tengo respecto a la atención y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen con nuestra familia serán puestas en conocimiento de la Regional, Centro Zonal o autoridad administrativa competente.

Por lo tanto, autorizo al talento humano dela Entidad Administradora de Servicio-EAS FAMILIA 018 contratada por el ICBF, a ingresar a mi hogar para realizar acciones relacionadas con la implementación de la modalidad (valoración del estado nutricional, visita en el hogar, seguimiento al desarrollo, seguimiento a compromisos familiares, entre otros) para determinar el tipo de seguimiento a realizarse con mi familia.

Nombre completo de madre, padre o cuidador: YOELIS MIRANDA FERRER

No. documento de identidad: 1007842143 firma YOELIS MARIA

Responsable de (nombre de la niña o niño) _____

Nombre completo de persona que realiza la visita por parte de la EAS: GORETTI PEREZ S. No. documento de identidad: 1044906180

firma GORETTI PEREZ S.

Observaciones:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Escaneado con CamScanner

FORMATO AUTORIZACIÓN DE INGRESO A LA MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO

Lugar (municipio, vereda, corregimiento, etc) MAREA LA BAJA
Fecha 03 NOVIEMBRE 2020

El presente formato tiene como finalidad obtener autorización por parte la madre, padre o cuidador de niñas o niños, para el ingreso a la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo.

DECLARACIÓN DEL USUARIO:

Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la atención que recibirá mi familia por parte del equipo de la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo, servicio del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF. Igualmente, me han aclarado las dudas que tengo respecto a la atención y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen con nuestra familia serán puestas en conocimiento de la Regional, Centro Zonal o autoridad administrativa competente.

Por lo tanto, autorizo al talento humano dela Entidad Administradora de Servicio-EAS FAMILIAR. _____ contratada por el ICBF, a ingresar a mi hogar para realizar acciones relacionadas con la implementación de la modalidad (valoración del estado nutricional, visita en el hogar, seguimiento al desarrollo, seguimiento a compromisos familiares, entre otros) para determinar el tipo de seguimiento a realizarse con mi familia.

Nombre completo de madre, padre o cuidador: FRANCY MARIA CASTRO P.

No. documento de identidad: 1049927657 firma. Francis Castro

Responsable de (nombre de la niña o niño) _____

Nombre completo de persona que realiza la visita por parte de la EAS: SORENGEL PEREZ S. No. documento de identidad: 1044906102

firma Sorangel Perez S.

Observaciones:

_____

_____

_____

_____

Escaneado con CamScanner

FORMATO AUTORIZACIÓN DE INGRESO A LA MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO

Lugar (municipio, vereda, corregimiento, etc) Pinyon
Fecha 09 NOVIEMBRE 2020

El presente formato tiene como finalidad obtener autorización por parte la madre, padre o cuidador de niñas o niños, para el ingreso a la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo.

DECLARACIÓN DEL USUARIO:

Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la atención que recibirá mi familia por parte del equipo de la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo, servicio del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF. Igualmente, me han aclarado las dudas que tengo respecto a la atención y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen con nuestra familia serán puestas en conocimiento de la Regional, Centro Zonal o autoridad administrativa competente.

Por lo tanto, autorizo al talento humano dela Entidad Administradora de Servicio-EAS FAMECOB contratada por el ICBF, a ingresar a mi hogar para realizar acciones relacionadas con la implementación de la modalidad (valoración del estado nutricional, visita en el hogar, seguimiento al desarrollo, seguimiento a compromisos familiares, entre otros) para determinar el tipo de seguimiento a realizarse con mi familia.

Nombre completo de madre, padre o cuidador: MARIANA POLO DEL TORO

No. documento de identidad: 1047396369 firma Mariana Polo

Responsable de (nombre de la niña o niño) MIGUEL JOSE LAGUNA P.

Nombre completo de persona que realiza la visita por parte de la EAS: GORETHEL PEREZ S. No. documento de identidad: 1044906180

firma Gorethel Perez S.

Observaciones:

Escaneado con CamScanner

FORMATO AUTORIZACIÓN DE INGRESO A LA MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO

Lugar (municipio, vereda, corregimiento, etc) VILLANONIS

Fecha 20 NOVIEMBRE 2020

El presente formato tiene como finalidad obtener autorización por parte la madre, padre o cuidador de niñas o niños, para el ingreso a la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo.

DECLARACIÓN DEL USUARIO:

Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la atención que recibirá mi familia por parte del equipo de la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo, servicio del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF. Igualmente, me han aclarado las dudas que tengo respecto a la atención y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen con nuestra familia serán puestas en conocimiento de la Regional, Centro Zonal o autoridad administrativa competente.

Por lo tanto, autorizo al talento humano dela Entidad Administradora de Servicio-EAS FAMICOOB contratada por el ICBF, a ingresar a mi hogar para realizar acciones relacionadas con la implementación de la modalidad (valoración del estado nutricional, visita en el hogar, seguimiento al desarrollo, seguimiento a compromisos familiares, entre otros) para determinar el tipo de seguimiento a realizarse con mi familia.

Nombre completo de madre, padre o cuidador: KATY HARIA RAMOS S.

No. documento de identidad: 1001591522 firma. Katy Ramos

Responsable de (nombre de la niña o niño) _____

Nombre completo de persona que realiza la visita por parte de la EAS: GODINELDA PEREZ SALCEDO No. documento de identidad: 1044906180

firma Godinelda Perez S.

Observaciones:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Escaneado con CamScanner

FORMATO AUTORIZACIÓN DE INGRESO A LA MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO

Lugar (municipio, vereda, corregimiento, etc) RETIRO NUEVO
Fecha 03 NOVIEMBRE 2020

El presente formato tiene como finalidad obtener autorización por parte la madre, padre o cuidador de niñas o niños, para el ingreso a la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo.

DECLARACIÓN DEL USUARIO:

Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la atención que recibirá mi familia por parte del equipo de la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo, servicio del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF. Igualmente, me han aclarado las dudas que tengo respecto a la atención y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen con nuestra familia serán puestas en conocimiento de la Regional, Centro Zonal o autoridad administrativa competente.

Por lo tanto, autorizo al talento humano dela Entidad Administradora de Servicio-EAS FAMICOL/B contratada por el ICBF, a ingresar a mi hogar para realizar acciones relacionadas con la implementación de la modalidad (valoración del estado nutricional, visita en el hogar, seguimiento al desarrollo, seguimiento a compromisos familiares, entre otros) para determinar el tipo de seguimiento a realizarse con mi familia.

Nombre completo de madre, padre o cuidador: SHERSY GREY CORTECERO

No. documento de identidad: 1001971590 firma. Chelsea Cortecero

Responsable de (nombre de la niña o niño) _____

Nombre completo de persona que realiza la visita por parte de la EAS: GORDILLO PEREZ S. No. documento de identidad: 1044906180

firma Gordillo Perez S.

Observaciones:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Escaneado con CamScanner

FORMATO AUTORIZACIÓN DE INGRESO A LA MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO

Lugar (municipio, vereda, corregimiento, etc) PRIMERO DE JULIO
Fecha 20 NOVIEMBRE 2020

El presente formato tiene como finalidad obtener autorización por parte la madre, padre o cuidador de niñas o niños, para el ingreso a la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo.

DECLARACIÓN DEL USUARIO:

Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la atención que recibirá mi familia por parte del equipo de la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo, servicio del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF. Igualmente, me han aclarado las dudas que tengo respecto a la atención y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen con nuestra familia serán puestas en conocimiento de la Regional, Centro Zonal o autoridad administrativa competente.

Por lo tanto, autorizo al talento humano dela Entidad Administradora de Servicio-EAS FAMILIO/B contratada por el ICBF, a ingresar a mi hogar para realizar acciones relacionadas con la implementación de la modalidad (valoración del estado nutricional, visita en el hogar, seguimiento al desarrollo, seguimiento a compromisos familiares, entre otros) para determinar el tipo de seguimiento a realizarse con mi familia.

Nombre completo de madre, padre o cuidador: CAROLINA DIAZ OBRIAN

No. documento de identidad: 1007972837 firma Carolina D.O

Responsable de (nombre de la niña o niño) _____

Nombre completo de persona que realiza la visita por parte de la EAS: BORNEDA PEREZ S No. documento de identidad: 1044906180

firma Soriuda Perez S.

Observaciones:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Escaneado con CamScanner

FORMATO AUTORIZACIÓN DE INGRESO A LA MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO

Lugar (municipio, vereda, corregimiento, etc) RETIRO UVEO
Fecha 19 NOVIEMBRE 2020

El presente formato tiene como finalidad obtener autorización por parte la madre, padre o cuidador de niñas o niños, para el ingreso a la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo.

DECLARACIÓN DEL USUARIO:

Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la atención que recibirá mi familia por parte del equipo de la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo, servicio del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF. Igualmente, me han aclarado las dudas que tengo respecto a la atención y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen con nuestra familia serán puestas en conocimiento de la Regional, Centro Zonal o autoridad administrativa competente.

Por lo tanto, autorizo al talento humano dela Entidad Administradora de Servicio-EAS FAMILIAR contratada por el ICBF, a ingresar a mi hogar para realizar acciones relacionadas con la implementación de la modalidad (valoración del estado nutricional, visita en el hogar, seguimiento al desarrollo, seguimiento a compromisos familiares, entre otros) para determinar el tipo de seguimiento a realizarse con mi familia.

Nombre completo de madre, padre o cuidador: FABIANNYS HERRERA VERBEL.

No. documento de identidad: 1049924659 firma. julisa verbel silgado

Responsable de(nombre de la niña o niño) YULISSA VERBEL SILGADO

Nombre completo de persona que realiza la visita por parte de la EAS: SORENLDA PEREZ SALCEDO No. documento de identidad: 1044906188

firma Sorinelda Perez S.

Observaciones:

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Escaneado con CamScanner

FORMATO AUTORIZACIÓN DE INGRESO A LA MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO

Lugar (municipio, vereda, corregimiento, etc) RETIRO NUEVO
Fecha 20 NOVIEMBRE 2020

El presente formato tiene como finalidad obtener autorización por parte la madre, padre o cuidador de niñas o niños, para el ingreso a la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo.

DECLARACIÓN DEL USUARIO:

Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la atención que recibirá mi familia por parte del equipo de la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo, servicio del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF. Igualmente, me han aclarado las dudas que tengo respecto a la atención y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen con nuestra familia serán puestas en conocimiento de la Regional, Centro Zonal o autoridad administrativa competente.

Por lo tanto, autorizo al talento humano dela Entidad Administradora de Servicio-EAS FAMICOIB contratada por el ICBF, a ingresar a mi hogar para realizar acciones relacionadas con la implementación de la modalidad (valoración del estado nutricional, visita en el hogar, seguimiento al desarrollo, seguimiento a compromisos familiares, entre otros) para determinar el tipo de seguimiento a realizarse con mi familia.

Nombre completo de madre, padre o cuidador: YUSMAIDA PEÑA ALEVEDO

No. documento de identidad: 1049940315 firma Yusmaida Peña A

Responsable de (nombre de la niña o niño) _____

Nombre completo de persona que realiza la visita por parte de la EAS: SORENELDA PEREZ S. No. documento de identidad: 1044906180

firma Sorenelda Perez S.

Observaciones:

_____
_____
_____
_____
_____

Escaneado con CamScanner

FORMATO AUTORIZACIÓN DE INGRESO A LA MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO

Lugar (municipio, vereda, corregimiento, etc) RETIRO NUEVO
Fecha 20 NOVIEMBRE 2020

El presente formato tiene como finalidad obtener autorización por parte la madre, padre o cuidador de niñas o niños, para el ingreso a la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo.

DECLARACIÓN DEL USUARIO:

Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la atención que recibirá mi familia por parte del equipo de la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo, servicio del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF. Igualmente, me han aclarado las dudas que tengo respecto a la atención y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen con nuestra familia serán puestas en conocimiento de la Regional, Centro Zonal o autoridad administrativa competente.

Por lo tanto, autorizo al talento humano dela Entidad Administradora de Servicio-EAS FAMICLO/B *contratada por el ICBF, a ingresar a mi hogar para realizar acciones relacionadas con la implementación de la modalidad (valoración del estado nutricional, visita en el hogar, seguimiento al desarrollo, seguimiento a compromisos familiares, entre otros) para determinar el tipo de seguimiento a realizarse con mi familia.*

Nombre completo de madre, padre o cuidador: KARELIS RAMOS DAZA

No. documento de identidad: 1193531784 firma. Karelis Ramos D

Responsable de (nombre de la niña o niño) _____

Nombre completo de persona que realiza la visita por parte de la EAS: GOBINELDA PEREZ S. No. documento de identidad: 1044906180

firma Gobinelda Perez S.

Observaciones:

Escaneado con CamScanner