care FUNDACION PEPSICO Agricultura
ELLA ALIMENTA AL MUNDO

LISTADO DE ASISTENCIA PARTICIPANTES

N°:

Nombre actividad: 1er encuentro Seguridad Alimentaria y nutrición con enfoque de Genero

DD	MM	AAAA	Lugar	Programa:	Objetivo actividad:
08	07	2024	Genoy	Ella Alimenta al Mundo	Socialización Seguridad Alimentaria y nutricion.

Socio implementador: **Responsable CARE:**

Nº	Nombres y Apellidos	Tipo de identificación[1]	Nº de identificación	Nacionalidad	Sexo (H/M/I[2])	OSIG-LGTBIQ+[3]	Etnia[4]	Fecha de nacimiento Día- Mes- Año	Institución	Teléfono	Firma o Huella
1	Reineira Rivera	CC	30727327	Colombiana	M	—	—	13-10-1963	—	3146870755	
2	Zoraida Abobnza	C C	39812820	Colombiana	M	—	—	13-06-1964	—	3155602049	zoraidaabahotza
3	Manuel Abonzo	CC	12966970	Colombiana	H.	-		13-02-1958	—	3137265195	
4	Dolcia Cridlo	CC	30724682	Colombiana	M.	—	—	25-03-1961	—	3177949852	Dolcia Criollo
5	Erica Criollo	CC.	1085304771	Colombiana	M.	-		25-12-1992.	—	3172796878	
6	Maria Criollo	CC	1085306904	colombiana	F	—	—	13/05/93	—	3216692	
7	Jose Criollo	CC	98388056	colombiana	M	-	—	1982/10/2	—	3203054536	Jose Criollo
8	Mary Pozidrano	CC	59.313.142	Colombia	F	—	—	0803-84	—	3175162944	
9	Pilar Pozichana	CC	37.080 807.	Colombia	F	—	—	12-10-82	—	3164383276	Pilar Pozichana.
10	Sara Esperanza Criollo	CC.	36.760.090	Colombia	F	-	-	25-04-1949	—	3154773356	Sara Esperanza

Total de participantes: 10

Observaciones del listado de asistencia: _____

En cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales y demás normas concordantes, mediante el registro de sus datos personales en el presente formulario usted autoriza a COOPERATIVE AND RELIEF EVERYWHERE - CARE Colombia para que éstos sean incorporados en su base de datos con la finalidad de realizar gestión administrativa, procedimientos administrativos, gestión de estadísticas internas, encuestas de opinión, transmisión y/o transferencia de datos. Es de carácter facultativo suministrar información que verse sobre Datos Sensibles, entendidos como aquellos que afectan la intimidad o sobre menores de edad. Usted puede ejercer los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre sus datos con un escrito dirigido a COOPERATIVE AND RELIEF EVERYWHERE - CARE Colombia, a la dirección Calle 9ª # 7 -66 PASAJE MISTRAL, Pamplona - Norte de Santander según corresponda, indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar. La política de tratamiento de los datos del Titular, así como las cláusulas contractuales que se suscriban en este, se podrán solicitar a CARE Colombia

Autorizaciones adicionales: Otorgamos a CARE la autorización y el derecho para usar imágenes, videos y fotografías que se tomen durante esta actividad: SI: X NO: _____

Firma representante del grupo _____

1 C.C. Cédula de ciudadanía C.V. Cédula venezolana pasaporte TMF, PEP, Solicitud de Refugio, Salvoconducto de Permanencia, R.C. Registro Civil, A.N. Acta de Nacimiento, T.I. Tarjeta de Identidad, Sin Documento

2 H. Hombre M. Mujer I. Intersexual

3 OSIG Persona con Orientación sexual e Identidad de Género diverso LGTBIQ+ Lesbiana, Gay, Trans, Bisexual, Queer, otra

4 I. Indígena R. Rom M. Mestizo R. Raizal A. Afrocolombiano P. Palenquero

Powered by CamScanner

FUNDACION PEPSICO

LISTADO DE ASISTENCIA PARTICIPANTES

N°:

Nombre actividad: 1er encuentro Seg Alimentaria y Nutricion con enfoque de Genero

DD	MM	AAAA	Lugar	Programa:	Objetivo actividad:
08	07	2024	La campiña Genral	Ella Alimenta al Mundo	Socialización.

Socio implementador:

Responsable CARE: Deicy Fonseca

Nº	Nombres y Apellidos	Tipo de identificación[1]	Nº de identificación	Nacionalidad	Sexo (H/M/I[2])	OSIG-LGTBIQ+[3]	Etnia[4]	Fecha de nacimiento Día- Mes- Año	Institución	Teléfono	Firma o Huella
1	Maria Pastrana	CC	1192717032	Colombiana	M	—	—	6-03-2002	—	3168718815	
2	Maria Criollo	CC	59825304	Colombiana	M	—	—	1-08-1974	—	3117458155	
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

Total de participantes: 2

Observaciones del listado de asistencia: _____

"En cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales y demás normas concordantes, mediante el registro de sus datos personales en el presente formulario usted autoriza a COOPERATIVE AND RELIEF EVERYWHERE - CARE Colombia para que éstos sean incorporados en su base de datos con la finalidad de realizar gestión administrativa, procedimientos administrativos, gestión de estadísticas internas, encuestas de opinión, transmisión y/o transferencia de datos. Es de carácter facultativo suministrar información que verse sobre Datos Sensibles, entendidos como aquellos que afectan la intimidad o sobre menores de edad. Usted puede ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre sus datos con un escrito dirigido a COOPERATIVE AND RELIEF EVERYWHERE - CARE Colombia, a la dirección Calle 6ª # 7 -68 PASAJE MISTRAL, Pamplona - Norte de Santander según corresponda, indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar. La política de tratamiento de los datos del Titular, así como los cambios sustanciales que se produzcan en ésta, se podrán solicitar a CARE Colombia

Autorizaciones adicionales; Otorgamos a CARE la autorización y el derecho para usar imágenes, videos y fotografías que se tomen durante esta actividad: SI: X NO: _____

Firma representante del grupo: _____

1 C.C: Cédula de ciudadanía; C.V: Cédula venezolana, pasaporte, TMF, PEP, Solicitud de Refugio; Salvoconducto de Permanencia; R.C: Registro Civil; A.N: Acta de Nacimiento; T.I: Tarjeta de Identidad; Sin Documento
2 H: Hombre, M: Mujer, I: Intersexual
3 OSIG: Persona con Orientación sexual e Identidad de Género diversa. LGTBQ+ Lesbiana, Gay, Tran, Bisexual, Queen, otra.
4 I: Indígena, R: Rom, M: Mestiza, R: Raizal, A: Afrocolombiano, P: Palenqu

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN PEPSICO

LISTADO DE ASISTENCIA PARTICIPANTES

N°:

Nombre actividad: 1er encuentro Seg Alimentaria y Nutricion con enfoque de Genero

DD	MM	AAAA	Lugar	Programa:	Objetivo actividad:
08	07	2024	La Campiña Genero	Ella Alimenta al Mundo	Socialización.

Socio implementador:

Responsable CARE: Deicy Tordecilla

Nº	Nombres y Apellidos	Tipo de identificación[1]	Nº de Identificación	Nacionalidad	Sexo (H/M/I)[2]	OSIG-LGTBIQ+[3]	Etnia[4]	Fecha de nacimiento Día-Mes-Año	Institución	Teléfono	Firma o Huella
1	Maria Paolaana	CC	1192717032	Colombiana	M	—	—	6-03-2002	—	3165716811	
2	Maria Cridlo	CC	59825304	colombiana	M	—	—	1-08-1974	—	3117458155	
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

Total de participantes: 2

Observaciones del listado de asistencia: _____

En cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales y demás normas concordantes, mediante el registro de sus datos personales en el presente formulario usted autoriza a COOPERATIVE AND RELIEF EVERYWHERE - CARE Colombia para que dicha sean incorporados en su base de datos con la finalidad de realizar gestión administrativa, procedimientos administrativos, gestión de estadísticas internas, encuestas de opinión, transmisión y/o transferencia de datos. Es de carácter facultativo suministrar información que verse sobre Datos Sensibles, entendidos como aquellos que afectan la intimidad o cuyo manejo no adecuado puede generar discriminación. Usted puede ejercer los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre sus datos con un escrito dirigido a COOPERATIVE AND RELIEF EVERYWHERE - CARE Colombia, a la dirección Calle 9ª # 7 -46 PASAJE BASTIDAS, Pamplona - Norte de Santander según corresponda, indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar. La política de tratamiento de los datos del Titular, así como las cambios sustanciales que se produzcan en ella, se podrán solicitar a CARE Colombia

Autorizaciones adicionales: Otorgamos a CARE la autorización y el derecho para usar imágenes, videos y fotografías que se tomen durante esta actividad: SI: X NO: _____

Firma representante del grupo: _____

1 C.C. Cédula de ciudadanía, C. E. Cédula extranjería, pasaporte, TMF, PEP, Solicitud de Refugio, Salvoconducto de Permanencia, R.C. Registro Civil, A.N. Acta de Nacimiento, T.I. Tarjeta de Identidad, Sin Documento
2 M. Hombre, M. Mujer, I. Intersexual
3 OSIG: Persona con Orientación sexual e Identidad de Género diversa. LGTBIQ+ Lesbiana, Gay, Trans, Bisexual, Queer, más
4 I. Indígena, R. Rom, M. Mestizo, R. Raizal, A. Afrocolombiano, P. Palenque

Powered by CamScanner