COOPERATIVE FOR ASSISTANCE AND RELIEF

Nit 901338465 - 1

Cra 19a No. 90-13 of 304 Bogotá-Colombia.

NOTA CAUSACION

00005150

No. INVOICE : DS5093

DATE : 12 de Noviembre de 2024 **ID VENDOR :** 1042 **IN FIGURES** **72,800**

Final Beneficiary : CAMPAÑA PISCAL CAMILO JAVIER **ID:** 1085306584

Description :

Payment Account : 880 - Cta. Cte. 7373 - MINISTERIO

Account code	Department	Bus Unit (BU)	Description	Fund Project ID Activity ID	Source ID	Category ID	Allocation (%)	Amount
28537100	CO0003	COL01	DS5093 FOTOCOPIA DE LISTADOS Y	US3USMADR0001004Z1Z	00001		100%	72,800
200100	CO0001	COL01	DS5093 FOTOCOPIA DE LISTADOS Y	US3USMADR0001004Z1Z	00001		100%	-72,800

TOTAL EN LETRAS	SETENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE	72,800

REQUESTED BY Jessica Erazo / Oficial administrativa y financiera

DESCRIPTION

DS 5093 FOTOCOPIAS DE LISTADOS Y ACTAS EN EL MARCO DEL PROYECTO ELLA ALIMENTA AL MUNDO

CONTABILIZADO POR: JESSICA

APROBADO POR: CONTADORA

REQUISITION FOR PAYMENT
UTILIZE WHEN AN INVOICE CAN NOT BE SUBMITTED

TO ACCOUNTS PAYABLE

IN FIGURES: COP 72.800,00

PAYABLE TO: *CAMILO JAVIER CAMPANA PISCAL*

ID VENDOR: 1042

ACCOUNTING DATE:

PAYMENT DATE:

Final Beneficiary — Name: CAMILO JAVIER CAMPANA PISCAL — ID: 1.085.306.584

Payment Account: 880 - Cta. Cte. 7373 - MINISTERIO

EXPLANATION: DS 5093 FOTOCOPIAS DE LISTADOS Y ACTAS EN EL MARCO DEL PROYECTO ELLA ALIMENTA AL MUNDO

PO

PS RECEIPT

*For procurement above $500

Account Code	Department ID	Fund	Bus Unit (BU)	Project ID	Activity ID	Source ID	Category ID	Allocation (%)	Amount	BASE WHT	WHT
537100	CO0003	US3US	COL01	MADRCO0001	4.1.1	00001		100%	COP 72.800		
TOTAL:									**COP 72.800**		

REQUESTED BY: Jessica Erazo / Oficial administrativa y financiera

DATE: 12/11/2024

NOTE: This document is a request for the recording of accounting information. The approval of this expense was made by the Budget Holder in the system (PeopleSoft).

APPROVED
AntonioVanegas , 14/11/2024, 10:31:02 a. m.

cuenta ministerio

COOPERATIVE FOR ASSINTANCE AND RELIEF EVERYWHERE, INC. CARE NIT. 901.338.465-1
Carrera 19A # 90-13, Of. 304 - Barrio Chico Norte Teléfono: 605 732 9837
Autorización de numeración 18764060016573 con fecha de16/11/2023 al 16/11/2024
autoriza de PTO 4001 a PTO 6000

PTO 5093

CIUDAD Y FECHA: PASTO, 8 NOVIEMBRE 2024	C.C. No. 1085306584
NOMBRE Y APELLIDO DEL BENEFICIARIO: CAMILO JAVIER CAMPAÑA PISCAL	
DIRECCIÓN CR 22 # 13 - 42 CENTRO	TELÉFONO: 3146501518
CIUDAD Y MUNICIPIO: PASTO	DEPARTAMENTO: NARIÑO
CORREO ELECTRÓNICO:	

CONCEPTO	CANT.	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
FOTOCOPIAS LISTADOS DE ASISTENCIA	360	140	50.400
FOTOCOPIAS ENTREGAS MAQUDARIA (2 PAGINAS)	80	280	22.400

SUBTOTAL	72.800
RETEFUENTE	0
RETEICA	0
TOTAL	72.800

OBSERVACIONES: DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO EIIA ALIMENTA AL MUNDO

Camilo Campaña
FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
1085306584
C.C.

LOGÍSTICA SELLO DE RECEPCIÓN
FECHA: 8 - 11 - 24
NOMBRE: JENNY PORTOCES
care FIRMA:

FINANZAS SELLO RECEPCIÓN
FECHA: 08 - 11 - 2024
NOMBRE: Jessica Erazo
care FIRMA:

Certifico que el precio costo de este artículo es razonable basado en la cotización proporcionada por el proveedor

Responsable

Tipografía Cabrera SAS Nit. 891 201 384-9. PBX: 7212317 - Pasto

SAN JUAN DE PASTO 8 de noviembre de 2024

Cuenta de cobro 1051

COOPERATIVE FOR ASSISTANCE AND RELIEF EVERYWHERE, INC

NIT: 9 0 1 3 3 8 4 6 5 -1

DEBE A:

CAMILO JAVIER CAMPAÑA PISCAL
C.C 1 085 306 584

LA SUMA DE:

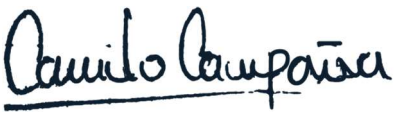
SETENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS
($72.800)

Por concepto de:

CONCEPTO	VALOR unitario	Cantidad	Valor total
IMPRESIONES BLANCO Y NEGRO TAMAÑO CARTA	140	520	$72.800

Estamos a sus órdenes, es un gusto atenderlos

Cordialmente,



CAMILO JAVIER CAMPAÑA PISCAL
C.C. 1.085.306.584

Teléfono 314 650 1518
Dirección CARRERA 22 # 13 – 42 CENTRO

NOTA GENERAL DE RECEPCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

ENTIDAD RECEPTORA	COOPERATIVE FOR ASSISTANCE AND RELIEF FOR EVERYWHERE - CARE COLOMBIA	**GRN #**	
UBICACIÓN DE RECEPCIÓN	PASTO	**Fecha**	8/11/2024
PROVEEDOR #	0000001042	**PO #**	
NOMBRE DEL PROVEEDOR/DONANTE	CAMILO JAVIER CAMPANA PISCAL	**COTIZACIÓN #**	1641
DIRECCIÓN DEL PROVEEDOR/DONANT	CARRERA 22 # 13-42 CENTRO	**FACTURA #**	DS5093
		cantidad total	$ 72.800,00
		divisa	COP

RECIBIÓ LOS BIENES/SERVICIO COMO SE MENCIONA A CONTINUACIÓN:

ITEM #	TIPO DE REQUISITO (Bienes o Servicios)	DESCRIPCIÓN DE BIENES/ SERVICIOS	UNIDAD DE MEDIDA	COSTO UNITARIO	CANTIDAD / SERVICIO		diferencia	observación
					REAL RECIBIDO	ORDENADA		
1	BIEN	FOTOCOPIAS ENTREGA DE MAQUINARIA	BIEN	$ 140,00	360	360	0	
2	BIEN	FOTOCOPIAS LISTADO DE ASISTENCIA	BIEN	$ 280,00	80	80	0	

COMENTARIOS Y OBSERVACIONES GENERALES

Elementos entregados a equipo de programas

ARCHIVOS ADJUNTOS

Para Bienes, envíe junto con este formulario la copia de la Cotización del Proveedor, la Factura de Venta y el Recibo de Entrega.

Para Servicios, envíe junto con este formulario la copia de la Cotización del Proveedor, Factura de Venta, una prueba o informe de que se ha completado un servicio/consultoría.

CERTIFICACIÓN DE SERVICIO/CONSULTORÍA (Solo para Servicios/Consultoría)

Nombre	
Fecha	
Firma	

SIGNATARIOS

ENTREGADO POR				REVISADO POR		ENTRADO POR (PEOPLESOFT)	
Nombre	CAMILO JAVIER CAMPANA PISCAL	***Nombre***	Jenny Paredes	***Nombre***	Diego Bastidas	***Nombre***	
nombre del vendedor	CAMILO JAVIER CAMPANA PISCAL	***CARGO/ DESIGNACIÓN***	Oficial Logistico	***CARGO/ DESIGNACIÓN***	Responsable de Programa Comunidades Sostenibles y adaptadas al Cambio Climático	***CARGO/ DESIGNACIÓN***	
VEHÍCULO # (Si es aplicable)	N/A	***FIRMA***		***Firma***		***Firma***	
FECHA	8/11/2024	***FECHA***	8/11/2024	***FECHA***	8/11/2024	***FECHA***	
Hora		***Hora***		***Hora***		***Hora***	

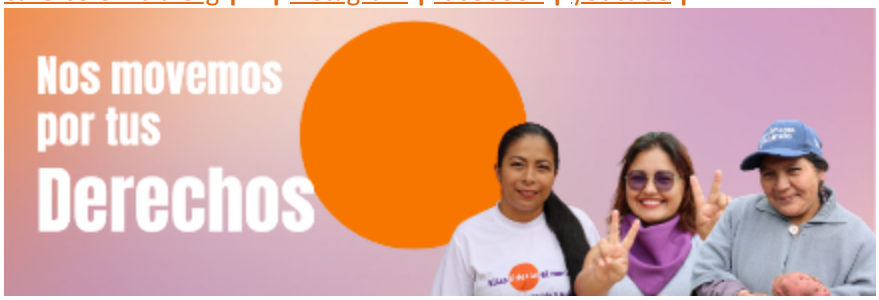
Outlook

RE: Solicitud fotocopias listados asistencia Proyecto Ella alimenta al mundo para Cajas de ahorro y huertas caseras

Desde Liliana Arevalo <liliana.arevalo@care.org>
Fecha Mié 2024-10-30 09:40
Para Maria Elizabeth Del Hierro Ramirez <Elizabeth.Delhierro@care.org>; Carlos Guerrero Venegas <Carlos.Guerrero@care.org>; Jenny Paola Paredes Lopez <Jenny.Paredes@care.org>; JESSICA ERAZO <Jessica.Erazo@care.org>

Estimada Eli
Confirmo que el documento cumple con los requisitos de visibilidad del proyecto Ella Alimenta al Mundo.
Cordialmente

Liliana Arévalo Quintero | CARE Colombia |
Coordinadora de Comunicaciones | Communications Coordinator
Calle 16 A # 39-84, Barrio Santana - Pasto, Colombia | +57 3116429823 |
email: liliana.arevalo@care.org |
care-colombia.org | X | instagram | facebook | youtube |



De: Maria Elizabeth Del Hierro Ramirez <Elizabeth.Delhierro@care.org>
Enviado: miércoles, 30 de octubre de 2024 9:31
Para: Liliana Arevalo <liliana.arevalo@care.org>
Asunto: Solicitud fotocopias listados asistencia Proyecto Ella alimenta al mundo para Cajas de ahorro y huertas caseras

Buen día estimada Liliana, espero se encuentren muy bien, adjunto envío requisición para solicitud de fotocopias de listados de asistencia. Solicito respetuosamente por favor tu revisión y aprobación, cabe resaltar que las fotocopias serían para proyectos de Huertas comunitarias y las cajas de ahorro de la estrategia VSLA Proyecto Ella alimenta al mundo.
Adjunto envío respectivo formato

Agradezco atención prestada y estaré atenta

Elizabeth Del Hierro Ramírez | CARE Colombia |
Gestora Comunitaria Nariño | Community Liaison
Carrera 8 # 25-21 barrio San Fernando Ipiales, Colombia | +57 3118323016 |

Outlook

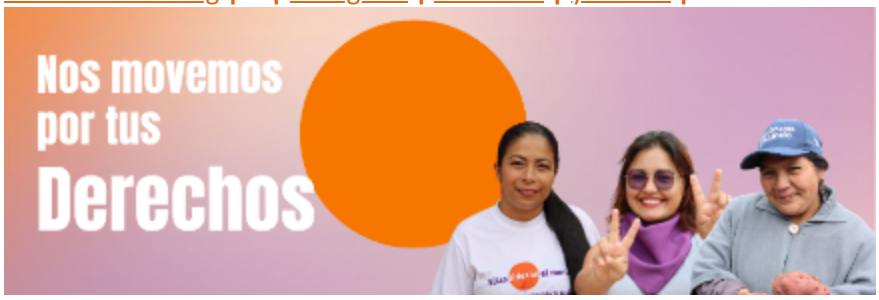
RE: Solicitud impresión actas de maquinaria

Desde Liliana Arevalo <liliana.arevalo@care.org>
Fecha Mar 2024-10-29 11:39
Para Andrea Peñafiel Moran <Andrea.Penafiel@care.org>; Carlos Guerrero Venegas <Carlos.Guerrero@care.org>; Diego Bastidas <Diego.Bastidas@care.org>; Jenny Paola Paredes Lopez <Jenny.Paredes@care.org>

1 archivos adjuntos (166 KB)
ACTA maquinaria papa[1].docx;

Estimados colegas adjunto documento ajustado, el cual cumple con los requisitos de visibilidad del proyecto ELLA ALIMENTA AL MUNDO.
Cordialmente

Liliana Arévalo Quintero | CARE Colombia |
Coordinadora de Comunicaciones | Communications Coordinator
Calle 16 A # 39-84, Barrio Santana - Pasto, Colombia | +57 3116429823 |
email: liliana.arevalo@care.org |
care-colombia.org | X | instagram | facebook | youtube |



De: Andrea Peñafiel Moran <Andrea.Penafiel@care.org>
Enviado: martes, 29 de octubre de 2024 11:22
Para: Liliana Arevalo <liliana.arevalo@care.org>; Carlos Guerrero Venegas <Carlos.Guerrero@care.org>; Diego Bastidas <Diego.Bastidas@care.org>; Jenny Paola Paredes Lopez <Jenny.Paredes@care.org>
Asunto: RV: Solicitud impresión actas de maquinaria

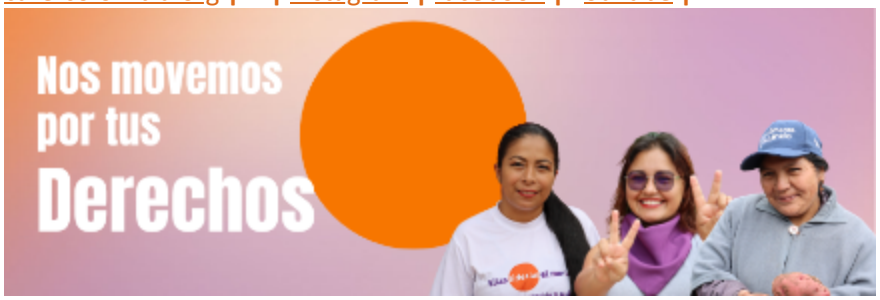
Estimada Liliana

Solicitó tu apoyo en la verificación, validación y aprobación del acta adjunta de maquinaria.

Gracias

Andrea Peñafiel | CARE Colombia |
Oficial Agrónoma | Agronomist Officer
Calle 16A no 39-84, Barrio Santana- Pasto, Colombia | +57 3145961934 |

email: andrea.penafiel@care.org |
care-colombia.org | X | instagram | facebook | YouTube |



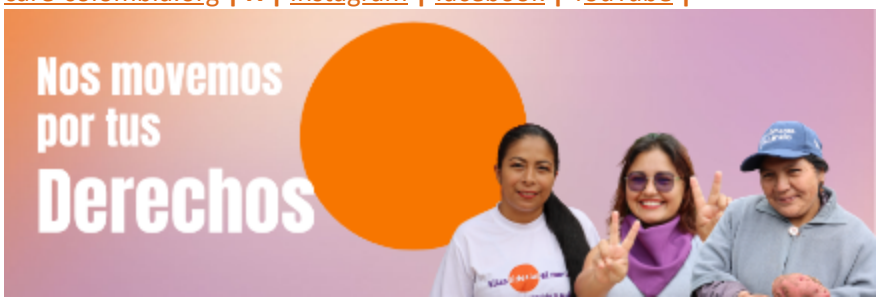
De: Andrea Peñafiel Moran <Andrea.Penafiel@care.org>
Enviado: martes, 29 de octubre de 2024 10:56
Para: Diego Bastidas <Diego.Bastidas@care.org>; Carlos Guerrero Venegas <Carlos.Guerrero@care.org>; Jenny Paola Paredes Lopez <Jenny.Paredes@care.org>
Asunto: Solicitud impresión actas de maquinaria

Buen dia estimado Diego.

Solicito su apoyo para la aprobación de la requisición para impresion de actas de entrega para bienes agropecuarios correspondiente a maquinaria.

Gracias

Andrea Peñafiel | CARE Colombia |
Oficial Agrónoma | Agronomist Officer
Calle 16A no 39-84, Barrio Santana- Pasto, Colombia | +57 3145961934 |
email: andrea.penafiel@care.org |
care-colombia.org | X | instagram | facebook | YouTube |



FORMATO APROBADO:

ELLA ALIMENTA AL MUNDO

ACTA DE ENTREGA	
Fecha de la actividad:	
Lugar de la actividad:	
Proyecto asociado:	Ella Alimenta al Mundo
Programa asociado:	Escuelas de Campo y Negocios
Indicador asociado:	Incrementar el acceso de mujeres y pequeños productores de papa y hortalizas a los mercados a través del fortalecimiento de cadenas de valor inclusivas y el desarrollo de Escuelas de Campo y Negocios
Objetivo de la actividad	Dotar a las asociaciones vinculadas al proyecto con maquinaria para mejorar las capacidades de comercialización
Tipo de población a quien va dirigida la entrega, por favor especificar: **1.** Sexo **2.** Edad **3.** Perfiles migratorios **4.** Nacionalidad **5.** Discapacidad **6.** Total personas sensibilizadas **7.** Entrega de Kits (si aplica)	1. Hombres y mujeres 2. Entre los 18 y 70 años 3. Ninguno 4. Colombiana 5. Ninguna 6. _____ 7. No aplica

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
Rol de CARE en la jornada: CARE es el ejecutor del proyecto Ella Alimenta al Mundo, en esta actividad específicamente asume como responsable de la comunidad. De acuerdo con el indicador y los encuentros de sensibilización realizados, se realiza entrega de insumos para la implementación de sistema productivo de papa en línea del programa de Escuelas de Campo y Negocios.
¿Cuál es el aporte de esta actividad a la sensibilización de Seguridad Alimentaria y Nutrición? Esta maquinaria entregada, sumadas al proceso formativo en habilidades técnicas adelantado por el proyecto Ella Alimenta al Mundo, permitirán acercar a las mujeres a los mercados inclusivos, promoviendo su empoderamiento y contribuyendo a la eliminación de las barreras existentes y condiciones del trabajo más dignas.
Articulación con institucionalidad, agencias humanitarias u organizaciones sociales: CARE se articula directamente con las comunidades para permitir el acceso a mercados.

DESCRIPCIÓN DE LA MAQUINARIA ENTREGADA			
Cons.	**Unidad**	**Cantidad**	**Descripción/Especificaciones**
1	Unidad	1	Motocultor
2	Unidad	1	Estacionaria

CONCLUSIONES DE LA ACTIVIDAD
¿**Cuál fue el impacto de la actividad?** Por favor describa ampliamente e identifique las buenas prácticas.
¿**Qué mensajes clave expresaron las(los) participantes?** Por favor describa los mensajes, comentarios y preguntas clave realizadas por las personas frente a la actividad.
¿Cómo se evidencio el trabajo integral entre Protección y SSR?

PERSONA RESPONSABLE DE CARE COLOMBIA:

CARE Colombia
Nombre: Diego Alejandro Bastidas
Cargo: Responsable de Programa Comunidades Sostenibles y adaptadas al Cambio Climático
Teléfono: 318 5480115

PERSONA RESPONSABLE DE LA COMUNIDAD:

Organización/entidad:
Nombre:
Cargo:
Teléfono:

FORMATO APROBADO:

LISTADO DE ASISTENCIA PARTICIPANTES				
Nombre actividad:				
DD	**MM**	**AAA**	**Lugar:**	**Objetivo de la actividad:**
Socio implementador:				**Responsable:**

N.º	Nombres y Apellidos	Tipo de identificación[1]	N.º de identificación	Nacionalidad	Sexo (H/M/I[2])	LGBTIQ+[3]	Etnia[4]	Fecha de nacimiento Día- Mes- Año	Edad	Condición de discapacidad[5]	Teléfono	Correo	Firma o Huella
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													

Total, de participantes: _____

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 Carrera 19ª # 90-13 ofic. 304 Bogotá, 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

[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; **SD:** Sin documento

[2] **H:** Hombre, **M:** Mujer, **I:** Intersexual

[3] LGTBQ+ Lesbiana, Gay, Trans, Bisexual, Queer, otra

[4] **I:** Indígena, **R:** Rom, **R**: Raizal, **A:** Afrocolombiano, **P:** Palenquera

[5] **1:** física, **2:** cognitiva, **3:** múltiple, **4:** psicosocial, **5:** auditiva, **6:** visual, **7:** ninguna

Autorizaciones adicionales - Otorgamos CARE autorización y el derecho para usar imagen, video y fotografías que se tomen durante la actividad: SI_____ NO____

Firma representante del grupo:_____

7ACTA ENTREGA INTERNA	
Fecha de entrega:	08/11/2024
Lugar de entrega:	OFICINA CARE PASTO
Nombre de funcionario que recibe:	DIEGO BASTIDAS
Programa asociado:	ELLA ALIMENTA AL MUNDO
Objetivo de la entrega:	FOTOCOPIAS INSUMOS STAFF
Tipo de población a quien va dirigida la entrega (especificar perfil migratorio, edad, sexo, nacionalidad)	STAFF

Por medio de la presente acta de entrega de bienes, CARE Colombia hace entrega de los siguientes insumos y sus cantidades asociadas para ser entregadas especificamente al tipo de población mencionada anteriormente:0

Asimismo y de manera complementaria a esta acta, el funcionario que recibe los insumos se compromete a completar el "Listado de distribución de bienes" de CARE Colombia con las firmas o huellas respectivas de los y las beneficiarias.

TIPO DE INSUMO	CANTIDADES
FOTOCOPIAS LISTADOS DE ASISTENCIA	360
FOTOCOPIAS ENTREGA DE MAQUINARIA (2 PÁGINAS)	80

FUNCIONARIO QUE RECIBE

Nombre: Diego Bastidas

Cargo: Responsable Programa.

FUNCIONARIO QUE ENTREGA

Nombre: Paola Paredes

Cargo: oficial logistico

Agricultura care FUNDACION PEPSICO

ELLA ALIMENTA AL MUNDO

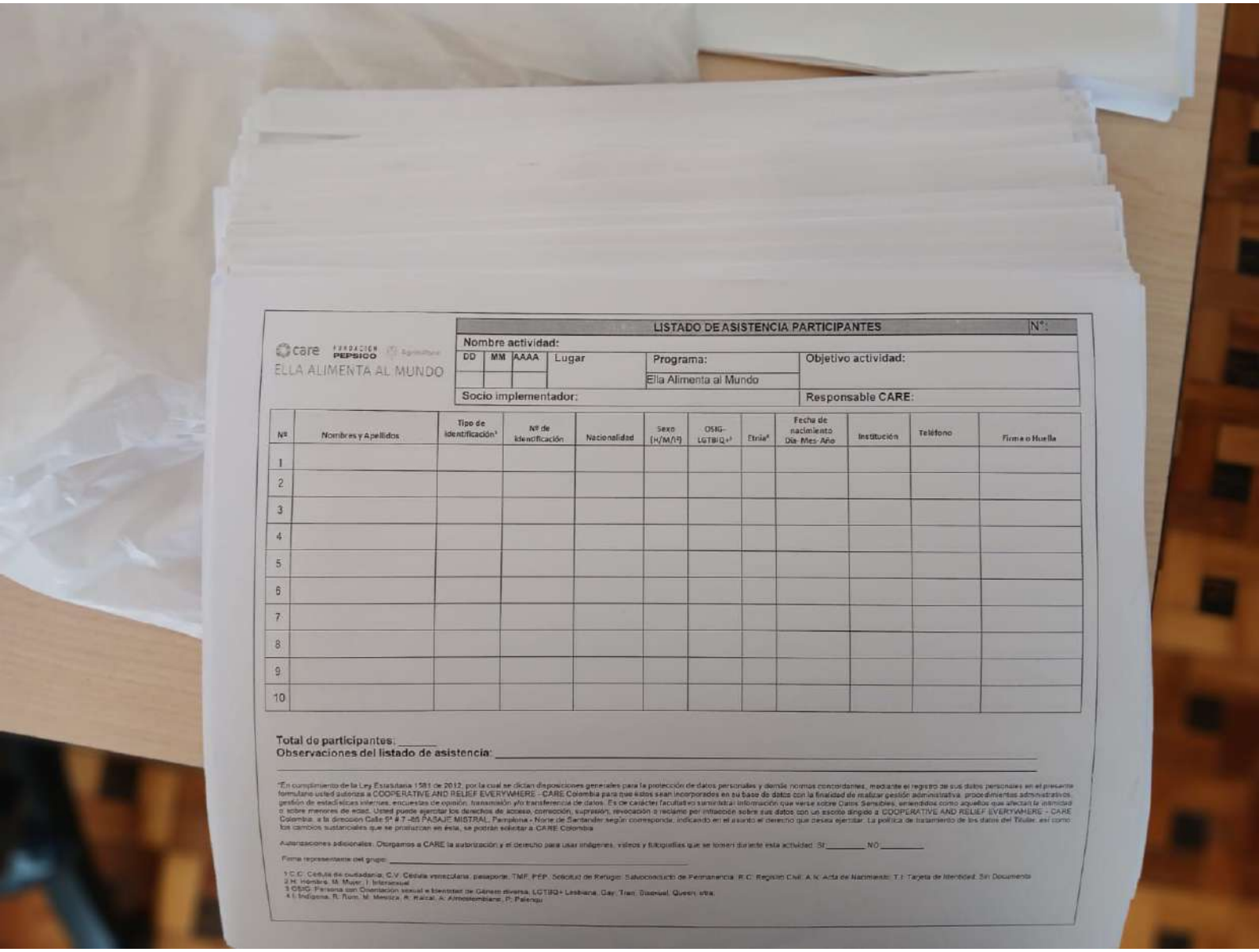
ACTA DE ENTREGA	
Fecha de la actividad:	
Lugar de la actividad:	
Proyecto asociado:	Ella Alimenta al Mundo
Programa asociado:	Escuelas de Campo y Negocios
Indicador asociado:	Incrementar el acceso de mujeres y pequeños productores de papa y hortalizas a los mercados a través del fortalecimiento de cadenas de valor inclusivas y el desarrollo de Escuelas de Campo y Negocios
Objetivo de la actividad	Dotar a las asociaciones vinculadas al proyecto con maquinaria para mejorar las capacidades de comercialización
Tipo de población a quien va dirigida la entrega, por favor especificar: **1.** Sexo **2.** Edad **3.** Perfiles migratorios **4.** Nacionalidad **5.** Discapacidad **6.** Total personas sensibilizadas **7.** Entrega de Kits (si aplica)	1. Hombres y mujeres 2. Entre los 18 y 70 años 3. Ninguno 4. Colombiana 5. Ninguna 6. _____ 7. No aplica

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
Rol de CARE en la jornada: CARE es el ejecutor del proyecto Ella Alimenta al Mundo, en esta actividad específicamente asume como responsable de la comunidad. De acuerdo con el indicador y los encuentros de sensibilización realizados, se realiza entrega de insumos para la implementación de sistema productivo de papa en línea del programa de Escuelas de Campo y Negocios.
¿Cuál es el aporte de esta actividad a la sensibilización de Seguridad Alimentaria y Nutrición? Esta maquinaria entregada, sumadas al proceso formativo en habilidades técnicas adelantado por el proyecto Ella Alimenta al Mundo, permitirán acercar a las mujeres a los mercados inclusivos, promoviendo su empoderamiento y contribuyendo a la eliminación de las barreras existentes y condiciones del trabajo más dignas.
Articulación con institucionalidad, agencias humanitarias u organizaciones sociales: CARE se articula directamente con las comunidades para permitir el acceso a mercados.

DESCRIPCIÓN DE LA MAQUINARIA ENTREGADA

Cons.	Unidad	Cantidad	Descripción/Especificaciones
1	Unidad	1	Motocultor
2	Unidad	1	Estacionaria

CONCLUSIONES DE LA ACTIVIDAD



care FUNDACIÓN PEPSICO Agrosolutions
ELLA ALIMENTA AL MUNDO

LISTADO DE ASISTENCIA PARTICIPANTES N°:

Nombre actividad:

DD	MM	AAAA	Lugar	Programa:	Objetivo actividad:
				Ella Alimenta al Mundo	

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											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

Total de participantes: _____
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 estos 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 5ª # 7 -85 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 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:_____ 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, LGTBIQ+ Lesbiana, Gay, Trans, Bisexual, Queer, otra.
4 I: Indígena, R: Rom, M: Mestiza, R: Raizal, A: Afrocolombiano, P: Palenqu

Taller de Diseño

Nit: 1085306584-4

Regimen Simplificado

San Juan de Pasto.

Cotizacion No. 1641

Fecha : - 01/11/2024

Señor@: COOPERATIVE FOR ASSISTANCE AND RELIEF EVERYWHERE, INC NIT: -

Atendiendo cordialmente la solicitud requerida, me permito adjuntarle la cotizacion correspondiente al material publicitario solicitado

CANTIDAD	DETALLE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	impresiones b/n tamaño carta	$140	$ 140

ABONO	$ -
SALDO	$ -
VALOR TOTAL	

Cordial saludo

CAMILO CAMPAÑA
Director Creativo
Nova, taller de diseño

tallernovapasto@gmail.com
311 844 7589 - 314 650 1518
Cra 22 #13-42 San juan de Pasto

Req-1 (V-2/10-11-21)

COOPERATIVE FOR ASSISTANCE AND RELIEF EVERYWHERE INC. - CARE COLOMBIA

Solicitud requisición compras y servicios

N° Requisición

Fecha: 30 Oct. 2024

La persona que diligencia esta requisición de compra garantiza la veracidad de la información y la asignación presupuestaria

	Dept ID	Fund	Project ID	Activity ID	Bus. ID	%	Valor
1.	Nariño	MINISTERIO	Ministerio	Papeleria…	COL01	100%	$ 104,000
2.						0%	
3.						0%	
4.						0%	
5.						0%	
						Control	$ 104,000

Total previsto compra y/o servicio ***$ 104,000***

Por favor ingrese la lista de items requeridos:

Unidad	Cantidad	Descripción/Especificaciones	Información Logística				Monto autorizado para la compra	Cuenta contable Diligenciada x Oficial de Finanzas
			Fecha prevista para la entrega Día/Mes/Año			Locación de entrega		
Unidad	**360**	Fotocopias listados para registro de firmas de asistencia de los participantes de los grupos de ahorro y crédito comunitario en los municipios de Ipiales, Pupiales y Gualmatan del y de las Huertas comunitarias para municipios de Ipiales, Pupiales y Córdoba del Proyecto Ella alimenta al mundo.	**1**	**Oct.**	**2024**	**Pasto**	**72,000**	**535100**
Und	**80**	Impresiones de actas de entrega de bienes agropecuarios (maquinaria motocultor y estacionaria) Se anexa documento para impresión que consta de dos hojas	**29**	**Oct.**	**2024**	**Pasto**	**32,000**	**535100**
						TOTAL		
							104,000	

Codificación Contable

1. CO0003-US3US-COL01-MADRCO0001-4.1.1

Observaciones adicionales fotocopias de Listados asistencia Proyecto ella alimenta al mundo

Solicitado por:	**Verificado por:**	**Autorizado (Budget Holder) por:**
Nombre: **ELIZABETH DEL HIERRO**	Nombre: **CARLOS GUERRERO**	Nombre: **DIEGO ALEJANDRO BASTIDAS ANDRADE**
Cargo: **GESTORA COMUNITARIA**	Cargo: **COORDINADOR FINANCIERO Y ADMINISTRATIVO**	Cargo: **RESPONSABLE DE PROGRAMA COMUNIDADES SOSTENIBLES Y ADAPTADAS AL CAMBIO CLIMÁTICO**
Fecha: 10/30/2024	Fecha: 10/30/2024	Fecha: 10/30/2024