care FUNDACIÓN PEPSICO

ELLA ALIMENTA AL MUNDO

LISTADO DE ASISTENCIA PARTICIPANTES

N°:

Nombre actividad: Sensibilizacion en Seguridad alimentaria y Nutricion con enfoque de genero

DD	MM	AAAA	Lugar	Programa:	Objetivo actividad:
08	11	2024	Cordoba Arrayanes	Ella Alimenta al Mundo	Realizar la Sensibilizacion Sesion 1 y firmar acuerdos

Socio implementador:

Responsable CARE: Yamile Ayala

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	Sandra Patricia Chungana Jacome.	CC	27.168688	colombiana	M	—	—	16-10-1977	—	3107210041	Sandra Chungana
2	Wilson Humberto Martinez Roseto.	CC	87104075	colombiano	H	—	—	22-10-1978	—	3146013735	Wilson H Martinez
3	Jhon Jairo Chungana Jacome	CC	7085904140	colombiano	H	—	—	11-06-1987	—	3135028330	Jhon Chungana
4	Carlos Hisandro Chungana Jacome	CC	5268762	colombiano	H	—	—	10-01-1981	—	3155827577	Carlos H Chungana
5	Yolinda Graciela Jacome Tacan	CC	59150048	colombiano	M	—	—	29-02-1960	—	3216823039	Graciela Jacome
6	Maritza Dayana Chungana Martinez.	CC	1004533824	colombiano	M	—	—	28-01-2003	—	3136928786	Maritza Chungana.
7	Rosalba Cuaran Perenguez	CC	1086299885	colombiano	M	—	—	27-07-1989	—	3218754052	Rosalba Cuaran.
8	Carlos Chungana Guama	CC	13006197	colombiano	H	—	—	19-06-1951	—	3274135600	Carlos Chungana
9	Sandra Daniela Chaves Chungana	CC	1004546341	colombiano	M	—	—	07-03-2003	—	3224136000	Daniela Chavez
10	Amando Maribel Martinez Roseto	CC	27.254819	colombiano	M	—	—	29-08-1982	—	3153985210	Amando M Martinez

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 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 9ª # 7 -86 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: Sandra Chungana.

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

Sensibilizacion Seg. Alimentaria

ELLA ALIMENTA AL MUNDO

LISTADO DE ASISTENCIA PARTICIPANTES

N°:

Nombre actividad: Sensibilización en Seguridad alimentaria y nutricional con enfoque de genero

DD	MM	AAAA	Lugar	Programa:	Objetivo actividad:
08	11	2024	Cordoba. Arrayanes	Ella Alimenta al Mundo	Realizar la sensibilización Sesion 1 y firma de acuerdo

Socio implementador:

Responsable CARE: Yamile Melo

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	Xiomara Estefany Martinez Chungana.	CC	1085896496	colombiana	M	—	—	26-01-2004	—	3232371160	Xiomara Martinez
2	Jhon Willinton Martinez Chungana.	CC	1086300235	colombiano	H	—	—	26-10-1999	—	3147644980	Jhon Martinez.
3	Mailyo Hayerli Chungana Martinez.	CC	1086298419	colombiano	M	—	—	24-08-2004.	—	3234760759	Mailyo Chungana
4	Leidy Juliana Chaves Chungana.	CC	1086303537	colombiano	M	—	—	28-06-1999	—	3107210041	
5	Hilda lucia Chungana Jacome.	CC	27169411	colombiano	M	—	—	22-06-1982	—	3128143031	Hilda L Chungana J
6	Julian cesar Chaves Hernandez	CC	13073903	colombiano	H	—	—	25-08-1975.	—	3137137310	Julian Chaves
7											
8											
9											
10											

Total de participantes: 6

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 9ª # 7 -86 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: Samara Chungana

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