ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CIUDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 13 | SEPTIEMBRE | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requierimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| **Insumos de la Acividad** | **CEREMONIA DE GRADUACION - UPZ DOCE DE OCTUBRE** |
| **Población** | **MUJERES CUIDADORAS** |
| **Nombre Completo** | Janeth Huertas |
| **Dirección** | Kr 64 #72 A 13 - AP. 202 |
| **Telefono** | 3133110571 |
| **Correo electronico** | No tiene |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | DIPLOMA | 1 | ✓ |
| 2 | PARLANTE | 1 | ✓ |
| 3 | MEMORIA USB | 1 | ✓ |

**OBSERVACIONES**

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| | **Nombre** | STEPHANNY BOCANEGRA |
| | **Cedula** | 1.026.279.010 |
| | **Firma** | |

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CIUDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 13 | SEPTIEMBRE | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requierimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| **Insumos de la Acividad** | **CEREMONIA DE GRADUACION - UPZ DOCE DE OCTUBRE** |
| **Población** | **MUJERES CUIDADORAS** |
| **Nombre Completo** | Yadira Angélica Rojo Sainm |
| **Dirección** | Cra 69 A 75g - 31 |
| **Telefono** | 3249404889 |
| **Correo electronico** | jiomosc. hlz@gmail. com. |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | DIPLOMA | 1 | ✓ |
| 2 | PARLANTE | 1 | ✓ |
| 3 | MEMORIA USB | 1 | ✓ |

**OBSERVACIONES**

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| | **Nombre** | STEPHANNY BOCANEGRA |
| | **Cedula** | 1.026.279.010 |
| | **Firma** | |

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CIUDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 13 | SEPTIEMBRE | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requierimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| **Insumos de la Acividad** | **CEREMONIA DE GRADUACION - UPZ DOCE DE OCTUBRE** |
| **Población** | **MUJERES CUIDADORAS** |
| **Nombre Completo** | Nubia Vargas R. |
| **Dirección** | CL 70C # 5d A - 16 |
| **Telefono** | 3233213175 |
| **Correo electronico** | No tiene |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | DIPLOMA | 1 | ✓ |
| 2 | PARLANTE | 1 | ✓ |
| 3 | MEMORIA USB | 1 | ✓ |

**OBSERVACIONES**

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| | **Nombre** | STEPHANNY BOCANEGRA |
| Nubia Vargas R. | **Cedula** | 1.026.279.010 |
| | **Firma** | |

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CIUDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 13 | SEPTIEMBRE | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requierimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| **Insumos de la Acividad** | **CEREMONIA DE GRADUACION - UPZ DOCE DE OCTUBRE** |
| **Población** | **MUJERES CUIDADORAS** |
| **Nombre Completo** | Mercedes Ruiz |
| **Dirección** | Calle 78A # 63-56 |
| **Telefono** | 3115949592 |
| **Correo electronico** | merruiz1410@gmail.com |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | DIPLOMA | 1 | ✓ |
| 2 | PARLANTE | 1 | ✓ |
| 3 | MEMORIA USB | 1 | ✓ |

**OBSERVACIONES**

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| | **Nombre** | STEPHANNY BOCANEGRA |
| | **Cedula** | 1.026.279.010 |
| | **Firma** | |

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CIUDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 13 | SEPTIEMBRE | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requierimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| **Insumos de la Acividad** | **CEREMONIA DE GRADUACION - UPZ DOCE DE OCTUBRE** |
| **Población** | **MUJERES CUIDADORAS** |
| **Nombre Completo** | Dora Alba Avalo |
| **Dirección** | cll 72A 65.51 Pt 202 |
| **Telefono** | 3134100415. |
| **Correo electronico** | doritaavalo18@gmail.com |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | DIPLOMA | 1 | ✓ |
| 2 | PARLANTE | 1 | ✓ |
| 3 | MEMORIA USB | 1 | ✓ |

**OBSERVACIONES**

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| | Nombre | STEPHANNY BOCANEGRA |
| | Cedula | 1.026.279.010 |
| | Firma | |

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CIUDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 13 | SEPTIEMBRE | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requierimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| **Insumos de la Acividad** | **CEREMONIA DE GRADUACION - UPZ DOCE DE OCTUBRE** |
| **Población** | **MUJERES CUIDADORAS** |
| **Nombre Completo** | Juliana Matiz |
| **Dirección** | Calle 75c #63-20 |
| **Telefono** | 3015950358 |
| **Correo electronico** | Juli.matiz88@gmail.com |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | DIPLOMA | 1 | X |
| 2 | PARLANTE | 1 | X |
| 3 | MEMORIA USB | 1 | X |

**OBSERVACIONES**

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| | **Nombre** | STEPHANNY BOCANEGRA |
| | **Cedula** | 1.026.279.810 |
| | **Firma** | |

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CIUDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 13 | SEPTIEMBRE | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requierimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| **Insumos de la Acividad** | **CEREMONIA DE GRADUACION - UPZ DOCE DE OCTUBRE** |
| **Población** | **MUJERES CUIDADORAS** |
| **Nombre Completo** | Visitacion Caro |
| **Dirección** | Carrera 62 # 78 A 10 |
| **Telefono** | 3115793836 |
| **Correo electronico** | No tiene |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | DIPLOMA | 1 | OK |
| 2 | PARLANTE | 1 | OK |
| 3 | MEMORIA USB | 1 | OK |

**OBSERVACIONES**

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| | **Nombre** | STEPHANNY BOCANEGRA |
| | **Cedula** | 1.026.279.010 |
| Visitacion Caro Silva | **Firma** | |

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CIUDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 13 | SEPTIEMBRE | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requierimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| Insumos de la Acividad | CEREMONIA DE GRADUACION - UPZ DOCE DE OCTUBRE |
| Población | MUJERES CUIDADORAS |
| Nombre Completo | Mercedes Tafur |
| Dirección | calle 77 # 64-49 |
| Telefono | 3203166936 |
| Correo electronico | NO tiene |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | DIPLOMA | 1 | ok |
| 2 | PARLANTE | 1 | OK |
| 3 | MEMORIA USB | 1 | OK |

**OBSERVACIONES**

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| | Nombre | STEPHANNY BOCANEGRA |
| | Cedula | 1.026.279.010 |
| | Firma | |

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CIUDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 13 | SEPTIEMBRE | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requierimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| **Insumos de la Acividad** | **CEREMONIA DE GRADUACION - UPZ DOCE DE OCTUBRE** |
| **Población** | **MUJERES CUIDADORAS** |
| **Nombre Completo** | Andrea Garzuto |
| **Dirección** | Calle 77 #64 - 49 |
| **Telefono** | 3155958965 |
| **Correo electronico** | Liandrea-91@hotmail.com |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | DIPLOMA | 1 | OK |
| 2 | PARLANTE | 1 | OK |
| 3 | MEMORIA USB | 1 | OK |

**OBSERVACIONES**

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| | **Nombre** | STEPHANNY BOCANEGRA |
| | **Cedula** | 1.026.279.010 |
| | **Firma** | |

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CUIDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 13 | SEPTIEMBRE | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requierimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| Insumos de la Acividad | CEREMONIA DE GRADUACION - UPZ DOCE DE OCTUBRE |
| Población | MUJERES CUIDADORAS |
| Nombre Completo | Myriam Quintero Rodriguez. |
| Dirección | Kra 64 H 74 A 31 |
| Telefono | 3202436106 |
| Correo electronico | myriamquinterorodriguez@gmail.com |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | DIPLOMA | 1 | ✓ |
| 2 | PARLANTE | 1 | ✓ |
| 3 | MEMORIA USB | 1 | ✓ |

**OBSERVACIONES**

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| Myriam Quintero Rodriguez | Nombre | STEPHANNY BOCANEGRA |
| cc 51688545 Bta | Cedula | 1.026.279.010 |
| | Firma | |

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CIUDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 13 | SEPTIEMBRE | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requierimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| **Insumos de la Acividad** | **CEREMONIA DE GRADUACION - UPZ DOCE DE OCTUBRE** |
| **Población** | **MUJERES CUIDADORAS** |
| **Nombre Completo** | Gabriela Cano |
| **Dirección** | Calle 79B bis #62-48 |
| **Telefono** | 3124218670 |
| **Correo electronico** | gabrielamaria.cano@gmail.com |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | DIPLOMA | 1 | ✓ |
| 2 | PARLANTE | 1 | ✓ |
| 3 | MEMORIA USB | 1 | ✓ |

**OBSERVACIONES**

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| Gab L.C | Nombre | STEPHANNY BOCANEGRA |
| | Cedula | 1.026.279.010 |
| | Firma | |

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CIUDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 13 | SEPTIEMBRE | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requierimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| **Insumos de la Acividad** | **CEREMONIA DE GRADUACION - UPZ DOCE DE OCTUBRE** |
| **Población** | **MUJERES CUIDADORAS** |
| **Nombre Completo** | Paola Tatiana Sanchez |
| **Dirección** | Kra 64 N° 74 A 31 |
| **Telefono** | 3177450644 |
| **Correo electronico** | paotsanchez9823@gmail.com |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | DIPLOMA | 1 | ✓ |
| 2 | PARLANTE | 1 | ✓ |
| 3 | MEMORIA USB | 1 | ✓ |

**OBSERVACIONES**

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| Paola Tatiana Sánchez Quintero | **Nombre** | STEPHANNY BOCANEGRA |
| | **Cedula** | 1.026.279.010 |
| | **Firma** | |

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CIUDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 13 | SEPTIEMBRE | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requlerimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| Insumos de la Acividad | CEREMONIA DE GRADUACION - UPZ DOCE DE OCTUBRE |
| Población | MUJERES CUIDADORAS |
| Nombre Completo | Nelly Amparo Garavito. |
| Dirección | Calle 65 # 56B-33 |
| Telefono | 3124467876 |
| Correo electronico | Amparito_641@hot mail |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | DIPLOMA | 1 | ✓ |
| 2 | PARLANTE | 1 | ✓ |
| 3 | MEMORIA USB | 1 | ✓ |

**OBSERVACIONES**

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| Nelly Amparo Garavito M/ 39702967 | Nombre | STEPHANNY BOCANEGRA |
| | Cedula | 1.026.279.010 |
| | Firma | |

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CIUDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 13 | SEPTIEMBRE | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requierimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| **Insumos de la Acividad** | **CEREMONIA DE GRADUACION - UPZ DOCE DE OCTUBRE** |
| **Población** | **MUJERES CUIDADORAS** |
| **Nombre Completo** | esmila Abril |
| **Dirección** | CL 76 H 63 - 25 |
| **Telefono** | 3146588033 |
| **Correo electronico** | esmilaabril721@gmail.com |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | DIPLOMA | 1 | ✓ |
| 2 | PARLANTE | 1 | ✓ |
| 3 | MEMORIA USB | 1 | ✓ |

**OBSERVACIONES**

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| Esmila Abril S. | **Nombre** | STEPHANNY BOCANEGRA |
| | **Cedula** | 1.026.279.010 |
| | **Firma** | |

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CIUDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 13 | SEPTIEMBRE | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requierimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| **Insumos de la Acividad** | **CEREMONIA DE GRADUACION - UPZ DOCE DE OCTUBRE** |
| **Población** | **MUJERES CUIDADORAS** |
| **Nombre Completo** | Luz Dary Ramirez |
| **Dirección** | Calle 75 A N° 65-75 |
| **Telefono** | 3133147057 |
| **Correo electronico** | lucesitaca1023@gmail.com |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | DIPLOMA | 1 | ✓ |
| 2 | PARLANTE | 1 | ✓ |
| 3 | MEMORIA USB | 1 | ✓ |

**OBSERVACIONES**

Luz Dary Ramírez H

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| | **Nombre** | STEPHANNY BOCANEGRA |
| | **Cedula** | 1.026.279.010 |
| | **Firma** | |

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CIUDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 13 | SEPTIEMBRE | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requierimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| **Insumos de la Acividad** | **CEREMONIA DE GRADUACION - UPZ DOCE DE OCTUBRE** |
| **Población** | **MUJERES CUIDADORAS** |
| **Nombre Completo** | Martha Rodriguez |
| **Dirección** | Calle 73 65-34 |
| **Telefono** | 3204609114 |
| **Correo electronico** | marthapatricia_2007@yahoo.com |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | DIPLOMA | 1 | ✓ |
| 2 | PARLANTE | 1 | ✓ |
| 3 | MEMORIA USB | 1 | ✓ |

**OBSERVACIONES**

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| | **Nombre** | STEPHANNY BOCANEGRA |
| | **Cedula** | 1.026.279.010 |
| | **Firma** | |

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CIUDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 13 | SEPTIEMBRE | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requierimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| **Insumos de la Acividad** | **CEREMONIA DE GRADUACION - UPZ DOCE DE OCTUBRE** |
| **Población** | **MUJERES CUIDADORAS** |
| **Nombre Completo** | Myriam Rodriguez Nieto |
| **Dirección** | Calle 73 No 65-34 |
| **Telefono** | 3227727516 |
| **Correo electronico** | rodriguez@gmail.com |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | DIPLOMA | 1 | ✓ |
| 2 | PARLANTE | 1 | ✓ |
| 3 | MEMORIA USB | 1 | ✓ |

**OBSERVACIONES**

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| Myriam Rodriguez N. | **Nombre** | STEPHANNY BOCANEGRA |
| | **Cedula** | 1.026.279.010 |
| | **Firma** | |

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CIUDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 13 | SEPTIEMBRE | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requierimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| **Insumos de la Acividad** | **CEREMONIA DE GRADUACION - UPZ DOCE DE OCTUBRE** |
| **Población** | **MUJERES CUIDADORAS** |
| **Nombre Completo** | Nelly Pineda |
| **Dirección** | Cra 54 t 64A 45 |
| **Telefono** | 3150070888 |
| **Correo electronico** | nellypineda896@gmail.com |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | DIPLOMA | 1 | ✓ |
| 2 | PARLANTE | 1 | ✓ |
| 3 | MEMORIA USB | 1 | ✓ |

**OBSERVACIONES**

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| Nelly Pineda | **Nombre** | STEPHANNY BOCANEGRA |
| | **Cedula** | 1.026.279.010 |
| | **Firma** | |

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CIUDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 13 | SEPTIEMBRE | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requierimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| **Insumos de la Acividad** | **CEREMONIA DE GRADUACION - UPZ DOCE DE OCTUBRE** |
| **Población** | **MUJERES CUIDADORAS** |
| **Nombre Completo** | Maria Rincon |
| **Dirección** | Calle 73 Nº 55-04 |
| **Telefono** | 3138813811 |
| **Correo electronico** | No tiene |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | DIPLOMA | 1 | ✓ |
| 2 | PARLANTE | 1 | ✓ |
| 3 | MEMORIA USB | 1 | ✓ |

**OBSERVACIONES**

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| | **Nombre** | STEPHANNY BOCANEGRA |
| | **Cedula** | 1.026.279.010 |
| Maria del Carmen Rincon | **Firma** | |

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CIUDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 13 | SEPTIEMBRE | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requierimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| **Insumos de la Acividad** | **CEREMONIA DE GRADUACION - UPZ DOCE DE OCTUBRE** |
| **Población** | **MUJERES CUIDADORAS** |
| **Nombre Completo** | Barbara Becerra |
| **Dirección** | Carrera 59 # 68-62. |
| **Telefono** | 310 204 1462. |
| **Correo electronico** | No tiene |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | DIPLOMA | 1 | ✓ |
| 2 | PARLANTE | 1 | ✓ |
| 3 | MEMORIA USB | 1 | ✓ |

**OBSERVACIONES**

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| Barbara Becerra | **Nombre** | STEPHANNY BOCANEGRA |
| | **Cedula** | 1.026.279.010 |
| | **Firma** | Barbara Becerra |

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CIUDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 13 | SEPTIEMBRE | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requierimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| **Insumos de la Acividad** | **CEREMONIA DE GRADUACION - UPZ DOCE DE OCTUBRE** |
| **Población** | **MUJERES CUIDADORAS** |
| **Nombre Completo** | Martha Cardenas |
| **Dirección** | Cll 72 #65B - 34 |
| **Telefono** | 3003796522 |
| **Correo electronico** | martaecec@hotmail.com |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | DIPLOMA | 1 | ✓ recibido |
| 2 | PARLANTE | 1 | ✓ recibido |
| 3 | MEMORIA USB | 1 | ✓ recibido |

**OBSERVACIONES**

Mi nombre MARTA es sin H. como está en mi cédula, el certificado tiene mal el nombre.

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| Martha Cárdenas | **Nombre** | STEPHANNY BOCANEGRA |
| | **Cedula** | 1.026.279.010 |
| | **Firma** | |

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CIUDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 13 | SEPTIEMBRE | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requierimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| **Insumos de la Acividad** | **CEREMONIA DE GRADUACION - UPZ DOCE DE OCTUBRE** |
| **Población** | **MUJERES CUIDADORAS** |
| **Nombre Completo** | Nubia Moreno Panche. |
| **Dirección** | Cra 97A Nº 63C-25 |
| **Telefono** | 3124061281 |
| **Correo electronico** | nmorenopch@yahoo.es |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | DIPLOMA | 1 | ✓ |
| 2 | PARLANTE | 1 | ✓ |
| 3 | MEMORIA USB | 1 | ✓ |

**OBSERVACIONES**

GRACIAS POR ESTOS HERMOSOS APRENDIZES, QUE CONTINUEN EXITOSOS LIDERES DE ESTOS PROCESOS

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| Nubia. | **Nombre** | STEPHANNY BOCANEGRA |
| | **Cedula** | 1.026.279.010 |
| | **Firma** | |

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CIUDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 13 | SEPTIEMBRE | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requierimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| **Insumos de la Acividad** | **CEREMONIA DE GRADUACION - UPZ DOCE DE OCTUBRE** |
| **Población** | **MUJERES CUIDADORAS** |
| **Nombre Completo** | Maritza Diaz Lopez |
| **Dirección** | Kr 60 # 70 C - 20 |
| **Telefono** | 3118567035 |
| **Correo electronico** | reflejosyestilos@hotmail.com |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | DIPLOMA | 1 | ✓ |
| 2 | PARLANTE | 1 | ✓ |
| 3 | MEMORIA USB | 1 | ✓ |

**OBSERVACIONES**

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| Yanilza Díaz López. | **Nombre** | STEPHANNY BOCANEGRA |
| | **Cedula** | 1.026.279.010 |
| | **Firma** | |

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CIUDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 13 | SEPTIEMBRE | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los Insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requierimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| **Insumos de la Acividad** | **CEREMONIA DE GRADUACION - UPZ DOCE DE OCTUBRE** |
| **Población** | **MUJERES CUIDADORAS** |
| **Nombre Completo** | Lilia Fonseca |
| **Dirección** | Kr 64 # 72 A-93 |
| **Telefono** | 3143147826 |
| **Correo electronico** | yuhaka24@hotmail.com |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | DIPLOMA | 1 | ✓ |
| 2 | PARLANTE | 1 | ✓ |
| 3 | MEMORIA USB | 1 | ✓ |

**OBSERVACIONES**

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| | **Nombre** | STEPHANNY BOCANEGRA |
| | **Cedula** | 1.026.279.010 |
| | **Firma** | |

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CIUDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 13 | SEPTIEMBRE | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requierimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| **Insumos de la Acividad** | **CEREMONIA DE GRADUACION - UPZ DOCE DE OCTUBRE** |
| **Población** | **MUJERES CUIDADORAS** |
| **Nombre Completo** | Blanca Forero |
| **Dirección** | Kr 64 #72 A-13 |
| **Telefono** | 3103440351 |
| **Correo electronico** | blafof@hotmail.com |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | DIPLOMA | 1 | ✓ |
| 2 | PARLANTE | 1 | ✓ |
| 3 | MEMORIA USB | 1 | ✓ |

**OBSERVACIONES**

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| | **Nombre** | STEPHANNY BOCANEGRA |
| | **Cedula** | 1.026.279.010 |
| | **Firma** | |

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CIUDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 13 | SEPTIEMBRE | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requierimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| **Insumos de la Acividad** | **CEREMONIA DE GRADUACION - UPZ DOCE DE OCTUBRE** |
| **Población** | **MUJERES CUIDADORAS** |
| **Nombre Completo** | Lucero Huertado |
| **Dirección** | Cll 63D Bis # 87 -34 |
| **Telefono** | 3114530630 |
| **Correo electronico** | No tiene |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | DIPLOMA | 1 | ✓ |
| 2 | PARLANTE | 1 | ✓ |
| 3 | MEMORIA USB | 1 | ✓ |

**OBSERVACIONES**

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| Lucero Huertado | **Nombre** | STEPHANNY BOCANEGRA |
| | **Cedula** | 1.026.279.010 |
| | **Firma** | |

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CIUDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 13 | SEPTIEMBRE | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los Insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requierimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| **Insumos de la Acividad** | **CEREMONIA DE GRADUACION - UPZ DOCE DE OCTUBRE** |
| **Población** | **MUJERES CUIDADORAS** |
| **Nombre Completo** | Nancy Melo |
| **Dirección** | Carrera 50B Nº 64-44 |
| **Telefono** | 3104110556 |
| **Correo electronico** | nanmelo59@hotmail.com |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | DIPLOMA | 1 | ✓ |
| 2 | PARLANTE | 1 | ✓ |
| 3 | MEMORIA USB | 1 | ✓ |

**OBSERVACIONES**

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| Nancy Melo Ordoñez 39522890 | Nombre | STEPHANNY BOCANEGRA |
| | Cedula | 1.026.279.010 |
| | Firma | Nany Melo O |

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CIUDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 13 | SEPTIEMBRE | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requierimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| **Insumos de la Acividad** | **CEREMONIA DE GRADUACION - UPZ DOCE DE OCTUBRE** |
| **Población** | **MUJERES CUIDADORAS** |
| **Nombre Completo** | Gloria Marín Cadena. |
| **Dirección** | Cra 50B #64-44 |
| **Telefono** | 3163742030 |
| **Correo electronico** | glorimarc56@gmail.com |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | DIPLOMA | 1 | ✓ |
| 2 | PARLANTE | 1 | ✓ |
| 3 | MEMORIA USB | 1 | ✓ |

**OBSERVACIONES**

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| | **Nombre** | STEPHANNY BOCANEGRA |
| | **Cedula** | 1.026.279.010 |
| | **Firma** | |

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CIUDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 13 | SEPTIEMBRE | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requierimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| Insumos de la Acividad | CEREMONIA DE GRADUACION - UPZ DOCE DE OCTUBRE |
| Población | MUJERES CUIDADORAS |
| Nombre Completo | Blanca Nieves Otalora |
| Dirección | Cll 63d bis 28A-52 |
| Telefono | 3125030505 |
| Correo electronico | blancauniversal@hotmail.com |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | DIPLOMA | 1 | ✓ |
| 2 | PARLANTE | 1 | ✓ |
| 3 | MEMORIA USB | 1 | ✓ |

**OBSERVACIONES**

Gracias por la Ceremonia muy lindo y alegorida

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| Blanca | Nombre | STEPHANNY BOCANEGRA |
| | Cedula | 1.026.279.910 |
| | Firma | |

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CIUDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 13 | SEPTIEMBRE | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requierimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| Insumos de la Acividad | CEREMONIA DE GRADUACION - UPZ DOCE DE OCTUBRE |
| Población | MUJERES CUIDADORAS |
| Nombre Completo | Leonor Diaz |
| Dirección | CL 73 H 65-28 |
| Telefono | 3157146429 |
| Correo electronico | leonalider2020@gmail.com |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | DIPLOMA | 1 | ✓ |
| 2 | PARLANTE | 1 | ✓ |
| 3 | MEMORIA USB | 1 | ✓ |

**OBSERVACIONES**

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| Leonor Díaz | Nombre | STEPHANNY BOCANEGRA |
| | Cedula | 1.026.279.010 |
| | Firma | |

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CIUDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 13 | SEPTIEMBRE | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requerimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| **Insumos de la Acividad** | **CEREMONIA DE GRADUACION - UPZ DOCE DE OCTUBRE** |
| **Población** | **MUJERES CUIDADORAS** |
| **Nombre Completo** | Myriam Veloza |
| **Dirección** | Kr 63 # 73 -21 P1 |
| **Telefono** | 3227431917 |
| **Correo electronico** | meriam1950@hotmail.com |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | DIPLOMA | 1 | OK |
| 2 | PARLANTE | 1 | OK |
| 3 | MEMORIA USB | 1 | OK |

**OBSERVACIONES**

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| Myriam Veloza S. | **Nombre** | STEPHANNY BOCANEGRA |
| | **Cedula** | 1.026.279.010 |
| | **Firma** | Sbocanegra |

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CIUDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 13 | SEPTIEMBRE | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requierimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| **Insumos de la Acividad** | **CEREMONIA DE GRADUACION - UPZ DOCE DE OCTUBRE** |
| **Población** | **MUJERES CUIDADORAS** |
| **Nombre Completo** | Ana Beatriz Medellin |
| **Dirección** | Calle 72 A 61-62 |
| **Telefono** | 2 31 41 55 310 213 15 25 |
| **Correo electronico** | Betty Medenlin @ gmail. com |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | DIPLOMA | 1 | ✓ |
| 2 | PARLANTE | 1 | ✓ |
| 3 | MEMORIA USB | 1 | ✓ |

**OBSERVACIONES**

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| | **Nombre** | STEPHANNY BOCANEGRA |
| | **Cedula** | 1.026.279.010 |
| | **Firma** | |

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CIUDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 13 | SEPTIEMBRE | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requierimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| **Insumos de la Acividad** | **CEREMONIA DE GRADUACION - UPZ DOCE DE OCTUBRE** |
| **Población** | **MUJERES CUIDADORAS** |
| **Nombre Completo** | Viviana Colorado |
| **Dirección** | Cl 73 # 60-33 |
| **Telefono** | 3103888232 |
| **Correo electronico** | vivi.colorado89@gmail.com |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | DIPLOMA | 1 | OK |
| 2 | PARLANTE | 1 | OK |
| 3 | MEMORIA USB | 1 | OK |

**OBSERVACIONES**

Gratitud total.

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| Viviana Colorado H. | **Nombre** | STEPHANNY BOCANEGRA |
| | **Cedula** | 1.026.279.010 |
| | **Firma** | |

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CIUDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 13 | SEPTIEMBRE | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requierimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| **Insumos de la Acividad** | **CEREMONIA DE GRADUACION - UPZ DOCE DE OCTUBRE** |
| **Población** | **MUJERES CUIDADORAS** |
| **Nombre Completo** | Maribel Mejia Rojas |
| **Dirección** | Cra 66 # 75A - 40 Ap 202 |
| **Telefono** | 3117648867 |
| **Correo electronico** | maribel.mejiarojas@gmail.com. |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | DIPLOMA | 1 | OK |
| 2 | PARLANTE | 1 | OK |
| 3 | MEMORIA USB | 1 | OK |

**OBSERVACIONES**

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| Maribel Mejia Rojas | **Nombre** | STEPHANNY BOCANEGRA |
| | **Cedula** | 1.026.279.010 |
| | **Firma** | |

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CIUDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 13 | SEPTIEMBRE | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requierimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| **Insumos de la Acividad** | **CEREMONIA DE GRADUACION - UPZ DOCE DE OCTUBRE** |
| **Población** | **MUJERES CUIDADORAS** |
| **Nombre Completo** | Luz Marina Rincón |
| **Dirección** | Calle 73 # 55-04 |
| **Telefono** | 3143865986 |
| **Correo electronico** | lzrincon270 hotmail.com. |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | DIPLOMA | 1 | ✓ |
| 2 | PARLANTE | 1 | ✓ |
| 3 | MEMORIA USB | 1 | ✓ |

**OBSERVACIONES**

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| Luz Marina Rincón | **Nombre** | STEPHANNY BOCANEGRA |
| | **Cedula** | 1.026.279.010 |
| | **Firma** | |

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CIUDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 13 | SEPTIEMBRE | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requierimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| **Insumos de la Acividad** | **CEREMONIA DE GRADUACION - UPZ DOCE DE OCTUBRE** |
| **Población** | **MUJERES CUIDADORAS** |
| **Nombre Completo** | Diana Zapata. |
| **Dirección** | CRA. 57 D # 65-79 APTO. 502 |
| **Telefono** | 3005556740. |
| **Correo electronico** | dianazapata2@hotmail.com |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | DIPLOMA | 1 | ✓ |
| 2 | PARLANTE | 1 | ✓ |
| 3 | MEMORIA USB | 1 | ✓ |

**OBSERVACIONES**

Diana Zapata

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| | **Nombre** | STEPHANNY BOCANEGRA |
| | **Cedula** | 1.026.279.010 |
| | **Firma** | |

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CIUDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 13 | SEPTIEMBRE | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requierimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| **Insumos de la Acividad** | **CEREMONIA DE GRADUACION - UPZ DOCE DE OCTUBRE** |
| **Población** | **MUJERES CUIDADORAS** |
| **Nombre Completo** | Nydia Gomez |
| **Dirección** | Kr 66 #76-26 Int 3 Apt - 511 |
| **Telefono** | 3112367442 |
| **Correo electronico** | No tiene |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | DIPLOMA | 1 | ✓ |
| 2 | PARLANTE | 1 | ✓ |
| 3 | MEMORIA USB | 1 | ✓ |

**OBSERVACIONES**

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| Nydia Eugenia Gómez R | **Nombre** | STEPHANNY BOCANEGRA |
| | **Cedula** | 1.026.279.010 |
| | **Firma** | |

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CIUDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 13 | SEPTIEMBRE | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requierimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| **Insumos de la Acividad** | **CEREMONIA DE GRADUACION - UPZ DOCE DE OCTUBRE** |
| **Población** | **MUJERES CUIDADORAS** |
| **Nombre Completo** | Delis Celis |
| **Dirección** | Diagonal 71 bis #53-48 |
| **Telefono** | 311 2655338 |
| **Correo electronico** | Delilocelis25@gmail.com |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | DIPLOMA | 1 | ✓ |
| 2 | PARLANTE | 1 | ✓ |
| 3 | MEMORIA USB | 1 | ✓ |

**OBSERVACIONES**

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| | **Nombre** | STEPHANNY BOCANEGRA |
| | **Cedula** | 1.026.279.010 |
| | **Firma** | |

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CIUDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 13 | SEPTIEMBRE | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requierimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| **Insumos de la Acividad** | **CEREMONIA DE GRADUACION - UPZ DOCE DE OCTUBRE** |
| **Población** | **MUJERES CUIDADORAS** |
| **Nombre Completo** | Lilia Plazas Rosas |
| **Dirección** | Calle 67 g # 65A - 38 |
| **Telefono** | 310 344 8107 |
| **Correo electronico** | Lilia Plazas @ Hotmail. Com |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | DIPLOMA | 1 | ✓ |
| 2 | PARLANTE | 1 | ✓ |
| 3 | MEMORIA USB | 1 | ✓ |

**OBSERVACIONES**

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| | **Nombre** | STEPHANNY BOCANEGRA |
| | **Cedula** | 1.026.279.010 |
| | **Firma** | |

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CIUDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 13 | SEPTIEMBRE | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requierimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| **Insumos de la Acividad** | **CEREMONIA DE GRADUACION - UPZ DOCE DE OCTUBRE** |
| **Población** | **MUJERES CUIDADORAS** |
| **Nombre Completo** | Luz Marina Muñoz |
| **Dirección** | Cll 75b # 62-070 |
| **Telefono** | 3175671467 |
| **Correo electronico** | No tiene |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | DIPLOMA | 1 | ✓ |
| 2 | PARLANTE | 1 | ✓ |
| 3 | MEMORIA USB | 1 | ✓ |

**OBSERVACIONES**

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| | **Nombre** | STEPHANNY BOCANEGRA |
| | **Cedula** | 1.026.279.010 |
| | **Firma** | |

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CIUDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 13 | SEPTIEMBRE | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requierimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| **Insumos de la Acividad** | **CEREMONIA DE GRADUACION - UPZ DOCE DE OCTUBRE** |
| **Población** | **MUJERES CUIDADORAS** |
| **Nombre Completo** | Rosalba Guacheta |
| **Dirección** | CL 75B # 62-39 |
| **Telefono** | 3123831305 |
| **Correo electronico** | rosalba.gnosis@gmail.com |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | DIPLOMA | 1 | ✓ |
| 2 | PARLANTE | 1 | ✓ |
| 3 | MEMORIA USB | 1 | ✓ |

**OBSERVACIONES**

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| Rosalba Guacheta | **Nombre** | STEPHANNY BOCANEGRA |
| | **Cedula** | 1.026.279.010 |
| | **Firma** | |

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CIUDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 13 | SEPTIEMBRE | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requierimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| **Insumos de la Acividad** | **CEREMONIA DE GRADUACION - UPZ DOCE DE OCTUBRE** |
| **Población** | **MUJERES CUIDADORAS** |
| **Nombre Completo** | Flor marina Villamil |
| **Dirección** | Carrera 2913 Nº 78-90 |
| **Telefono** | ce- 3147980090 |
| **Correo electronico** | Flor Villamil 47. @gemail. com. |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | DIPLOMA | 1 | ✓ |
| 2 | PARLANTE | 1 | ✓ |
| 3 | MEMORIA USB | 1 | ✓ |

**OBSERVACIONES**

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| Flor Marina Villamil F. | **Nombre** | STEPHANNY BOCANEGRA |
| | **Cedula** | 1.026.279.010 |
| | **Firma** | |

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CIUDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 13 | SEPTIEMBRE | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requierimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| **Insumos de la Acividad** | **CEREMONIA DE GRADUACION - UPZ DOCE DE OCTUBRE** |
| **Población** | **MUJERES CUIDADORAS** |
| **Nombre Completo** | Ana Patricia Ladino |
| **Dirección** | Cra 64 # 79A - 14. |
| **Telefono** | 3115658895 |
| **Correo electronico** | patricialadinobeltran@gmail.com |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | DIPLOMA | 1 | ✓ |
| 2 | PARLANTE | 1 | ✓ |
| 3 | MEMORIA USB | 1 | ✓ |

**OBSERVACIONES**

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| | **Nombre** | STEPHANNY BOCANEGRA |
| | **Cedula** | 1.026.279.010 |
| | **Firma** | |

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CIUDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 13 | SEPTIEMBRE | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requierimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| **Insumos de la Acividad** | **CEREMONIA DE GRADUACION - UPZ DOCE DE OCTUBRE** |
| **Población** | **MUJERES CUIDADORAS** |
| **Nombre Completo** | Gloria Rocio Matiz |
| **Dirección** | Calle 78A #63-20. |
| **Telefono** | 3163254787 |
| **Correo electronico** | gloriamatiz@gmail.com |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | DIPLOMA | 1 | ✓ |
| 2 | PARLANTE | 1 | ✓ |
| 3 | MEMORIA USB | 1 | ✓ |

**OBSERVACIONES**

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| Gloria Rocio Matiz | **Nombre** | STEPHANNY BOCANEGRA |
| | **Cedula** | 1.026.279.010 |
| | **Firma** | |

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CIUDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 13 | SEPTIEMBRE | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requierimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| **Insumos de la Acividad** | **CEREMONIA DE GRADUACION - UPZ DOCE DE OCTUBRE** |
| **Población** | **MUJERES CUIDADORAS** |
| **Nombre Completo** | Carmen Benitez |
| **Dirección** | Cra 65A # 75-61 |
| **Telefono** | 312 3287935 |
| **Correo electronico** | Carmen-benitez126@gmail.com |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | DIPLOMA | 1 | ✓ |
| 2 | PARLANTE | 1 | ✓ |
| 3 | MEMORIA USB | 1 | ✓ |

**OBSERVACIONES**

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| Carmen Benitez | **Nombre** | STEPHANNY BOCANEGRA |
| | **Cedula** | 1.026.279.010 |
| | **Firma** | |

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CIUDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 13 | SEPTIEMBRE | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requierimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| **Insumos de la Acividad** | **CEREMONIA DE GRADUACION - UPZ DOCE DE OCTUBRE** |
| **Población** | **MUJERES CUIDADORAS** |
| **Nombre Completo** | Berenice Ballesteros |
| **Dirección** | calle 67A # 54-32 |
| **Telefono** | 3123640027 |
| **Correo electronico** | bere_ballesteros@hotmail.com |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | DIPLOMA | 1 | ✓ |
| 2 | PARLANTE | 1 | ✓ |
| 3 | MEMORIA USB | 1 | ✓ |

**OBSERVACIONES**

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| BERENICE. BALLESTEROS | **Nombre** | STEPHANNY BOCANEGRA |
| | **Cedula** | 1.026.279.010 |
| | **Firma** | |

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CIUDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 13 | SEPTIEMBRE | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requierimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| Insumos de la Acividad | CEREMONIA DE GRADUACION - UPZ DOCE DE OCTUBRE |
| Población | MUJERES CUIDADORAS |
| Nombre Completo | Nubia Ballesteros |
| Dirección | CALLE 67A # 54-32 |
| Telefono | 3187432009 |
| Correo electronico | laTiTinca@hotmail.com |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | DIPLOMA | 1 | ✓ |
| 2 | PARLANTE | 1 | ✓ |
| 3 | MEMORIA USB | 1 | ✓ |

**OBSERVACIONES**

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| | Nombre | STEPHANNY BOCANEGRA |
| | Cedula | 1.026.279.010 |
| Nubia Ballesteros | Firma | |

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CIUDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 13 | SEPTIEMBRE | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requierimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| **Insumos de la Acividad** | **CEREMONIA DE GRADUACION - UPZ DOCE DE OCTUBRE** |
| **Población** | **MUJERES CUIDADORAS** |
| **Nombre Completo** | Sandra Patricia Cristancho. |
| **Dirección** | Calle 67 A # 54-37 |
| **Telefono** | 3118025389 |
| **Correo electronico** | sandyniro2811@gmail.com |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | DIPLOMA | 1 | ✓ |
| 2 | PARLANTE | 1 | ✓ |
| 3 | MEMORIA USB | 1 | ✓ |

**OBSERVACIONES**

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| Sandra P Cristancho | **Nombre** | STEPHANNY BOCANEGRA |
| | **Cedula** | 1.026.279.010 |
| | **Firma** | |

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CIUDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 13 | SEPTIEMBRE | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requierimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| **Insumos de la Acividad** | **CEREMONIA DE GRADUACION - UPZ DOCE DE OCTUBRE** |
| **Población** | **MUJERES CUIDADORAS** |
| **Nombre Completo** | Maria Delfina Pulecio |
| **Dirección** | 51745954 |
| **Telefono** | 3112081999 |
| **Correo electronico** | delfini03@gmail.com |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | DIPLOMA | 1 | ✓ |
| 2 | PARLANTE | 1 | ✓ |
| 3 | MEMORIA USB | 1 | ✓ |

**OBSERVACIONES**

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| | **Nombre** | STEPHANNY BOCANEGRA |
| | **Cedula** | 1.026.279.010 |
| | **Firma** | |

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CIUDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO . |
|---|---|---|---|
| | 13 | SEPTIEMBRE | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requierimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| **Insumos de la Acividad** | **CEREMONIA DE GRADUACION - UPZ DOCE DE OCTUBRE** |
| **Población** | **MUJERES CUIDADORAS** |
| **Nombre Completo** | Olga Lucia Sanchez |
| **Dirección** | Kr 62 # 78 A-11 |
| **Telefono** | 3112621328 |
| **Correo electronico** | olgalusan68@gmail.com |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | DIPLOMA | 1 | ✓ |
| 2 | PARLANTE | 1 | ✓ |
| 3 | MEMORIA USB | 1 | ✓ |

**OBSERVACIONES**

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| | **Nombre** | STEPHANNY BOCANEGRA |
| | **Cedula** | 1.026.279.010 |
| | **Firma** | |

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CIUDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 13 | SEPTIEMBRE | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requerimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| **Insumos de la Acividad** | **CEREMONIA DE GRADUACION - UPZ DOCE DE OCTUBRE** |
| **Población** | **MUJERES CUIDADORAS** |
| **Nombre Completo** | Flor Isabel Correa Caceres |
| **Dirección** | CL 66 #59-31 T. 8 Ap 1206 |
| **Telefono** | 3134131655 |
| **Correo electronico** | No tiene |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | DIPLOMA | 1 | ✓ |
| 2 | PARLANTE | 1 | ✓ |
| 3 | MEMORIA USB | 1 | ✓ |

**OBSERVACIONES**

La Cuidadora no pudo asistir a la Ceremonia, por lo cual remitió autorizacion expresa a su compañera Haribel Hejia para que recogiera Su Kit. Se anexa autorizaión.

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| Haribel Hejia Rojas | **Nombre** | STEPHANNY BOCANEGRA |
| | **Cedula** | 1.026.279.010 |
| | **Firma** | |

- Haribel Hejia
- 63.335272

Powered by CamScanner







Yo, Flor Isabel Correa Cáceres, con C.C. # 24709421 de La Dorada Caldas, Autorizo a la señor Marybel Mejía, con c.c. # 63.335.272
Para reclamar mi diploma y el obsequio de la actividad Educación complementaria del Proyecto Sistema local del cuidado

Flor Isabel Correa
24709421

Powered by CamScanner