ANEXO # 6 REFRIGERIOS













PLANILLAS

16 agosto

		Programa de formacion técnica en auxilar de enfermería dirigido a cuidadores y/o asistente personal de la población con discapacidad en la provincia de García Rovira del departamento de Santander						
Fecha		16/AGOSTO/2025				Sede	MALAGA.	
CONTROL ENTREGA DE REFRIGERIOS Refrigerio: un Farináceo de Apox 150 gr y bebida de 9 onz								
N°	Nombres	Apellidos	Tipo ID	Número de documento	Número de Celular	ACEPTA QUE SUS DATOS SEAN UTILIZADOS PARA VERIFICACION DE SU IDENTIDAD... LEY 1581 DE 2012 SI	NO	Firma estudiante
1	Yenis Johana	Gonzalez Carbajal	C.C.	1126426968	324-7521638	X		
2	RUBY DEL MAR	Castillo Suarez	CC	1096957051	3124536681	X		RUBY Castillo
3	Yesica Mayerly	Peña Peña	CC	1098150466	3204444106	X		
4	Manuela Vera M.		CC.	1098750076	3138106405	X		Manuela Vera
5	Isabel Murillo B	Murillo Barajas	CC	28.387780	3202823448	X		Isabel Murillo B
6	Ivethka Thezine Salazar	Salazar Barrero	CC	1098131531	3235337250	X		IVETHKA THEZINE
7	Marly Milena	Torres Flórez	CC	63'348213	3203202871	X		
8	Yesica Liced	Conde Martinez	CC	1098131916	3213882774	X		Yesica.
9	Marina	Rincon Cuadros	CC	1032414295	3232074866	X		Marina Rincon
10	Yesileth	Ayala Sánchez	PPT	3426585	3209093169	X		
11	Magdy Emelina	castro Barajas	CC	1007536324	3160971473	X		magdy

Vo. Bo. Revisión_____ Vo. Bo. Aprobación_____

		Programa de formacion técnica en auxilar de enfermería dirigido a cuidadores y/o asistente personal de la población con discapacidad en la provincia de García Rovira del departamento de Santander						
Fecha						Sede		
CONTROL ENTREGA DE REFRIGERIOS Refrigerio: un Farináceo de Apox 150 gr y bebida de 9 onz								
N°	Nombres	Apellidos	Tipo ID	Número de documento	Número de Celular	ACEPTA QUE SUS DATOS SEAN UTILIZADOS PARA VERIFICACION DE SU IDENTIDAD... LEY 1581 DE 2012 SI	NO	Firma estudiante
12	Yadhyra Peña P.	Peña Pérez	Cedula	1098150355	3138268897	X		
13	Yurany Santio	Barajas	CC	1096957897	3133094711	X		
14	Yenny Rojas	Soto	CC	1101659961	3002586955	X		Yeny Rojas
15	Maria Gabriela Moreno	Moreno Alfaracin	CC	1149465102	3205102023	X		
16	Angie Vanessa Chany	Chany Bolaño	CC	1005300132	3003300017	X		
17	Ruth Gorgo Godoy		CC.	28034972	3219134730	X		RUTH GARCIA G.
18	Betsabe	Bottez martinez	CC.	63822039	3108616498	X		Betsabe
19	Lady yazmin	Bayto Nuñez	CC.	1023809803	3214262689	X		Lady Bayto
20	Coral da Alvarado	Alvarado pedraza	CC	63374855	3103231476	X		
21	Sandra M Gallo	Gallo Rodriguez	CC.	63398282	3165882442	X		
22	Anaiz Rivera	Gonzalez	CC	5023331	3103380375	X		

Vo. Bo. Revisión_____ Vo. Bo. Aprobación_____

23 AGOSTO

		Programa de formacion técnica en auxilar de enfermería dirigido a cuidadores y/o asistente personal de la población con discapacidad en la provincia de García Rovira del departamento de Santander						
Fecha		23 - 08 - 2025				Sede	Malaga	
CONTROL ENTREGA DE REFRIGERIOS Refrigerio: un Farináceo de Apox 150 gr y bebida de 9 onz								
N°	Nombres	Apellidos	Tipo ID	Número de documento	Número de Celular	ACEPTA QUE SUS DATOS SERAN UTILIZADOS PARA VERIFICACION DE SU IDENTIDAD, LEY 1581 DE 2012 SI	NO	Firma estudiante
1	Yenny	Rojas soto		1101697961	3002855551	X		Yenny Rojas
2	JUETH KATHERINE	Salazar Bocanegra	CC	1098131531	3235732350	X		JUETH KATHERINE
3	Lady yazmin	Basto Nuñez	CC	1033809805	3214201689	X		Lady Basto
4	Yesleth Carolina	Ayala Sánchez	PPT	1126576585	3209093169	X		
5	Leidi Johana	Gonzalez Carvajal	CC	1126436968	3247521638	X		
6	Fonseca	Alvarado pardo	CC	63374355	3103294824	X		
7	Sandra Yuliany	Gelte Rodriguez	CC	63398082	3165887442	X		
8	Gloria yaneth	sandoval	CC	63297570	3214214640	X		
9	Maria Guadalupe	Marcano Albarracin	CC	1149465102	3105202023	X		
10	Ruth	Garcia Godoy	CC	28'054922	3219136730	X		RUTH GARCIA G.
11	Rosa Johana	Ayala Ayala	CC	1102	3209108216	X		

Vo. Bo. Revisión_____ Vo. Bo. Aprobación_____

		Programa de formacion técnica en auxilar de enfermería dirigido a cuidadores y/o asistente personal de la población con discapacidad en la provincia de García Rovira del departamento de Santander						
Fecha						Sede		
CONTROL ENTREGA DE REFRIGERIOS Refrigerio: un Farináceo de Apox 150 gr y bebida de 9 onz								
N°	Nombres	Apellidos	Tipo ID	Número de documento	Número de Celular	ACEPTA QUE SUS DATOS SERAN UTILIZADOS PARA VERIFICACION DE SU IDENTIDAD, LEY 1581 DE 2012 SI	NO	Firma estudiante
12	Angie Vanessa	Chacay Barron	CC	1005300132	3008930017	X		Angie Vanessa Chacay
13	Mariana	Rincon Cuadros	CC	1032414295	3232074866	X		Mariana Rincon
14	Marly Milena	Torres Florez	CC	63398213	3203202837	X		
15	Yesica Liced	Conde Antolinez	CC	1098131916	3213882794	X		Yesica.
16	Isabel	Murillo Barajas	CC	28382780	3202823948	X		Isabel Murillo B.
17	Maiyela Vel	Vera Sanchez	CC	1098150761	3128104605	X		Maiyela Vera
18	Isabella	Barrera Marquez	CC	65822037	3108616498	X		Isabella
19	Anaiz Rivera	Gonzalez	Cc	5023731	3103320375	X		Anaiz
20	Ruby Castillo	Suarez	CC	1096950351	3124536681	X		Ruby Ca
21	Yesica Mayerly	Reyes Basto	CC	1098150969	3204144106	X		
22	Yadhyra	Pena Perez	CC	1098150335	3138268897	X		Yadhyra Peña

Vo. Bo. Revisión_____ Vo. Bo. Aprobación_____

29 AGOSTO REFRIGERIOS

		Programa de formacion técnica en auxilar de enfermería dirigido a cuidadores y/o asistente personal de la población con discapacidad en la provincia de García Rovira del departamento de Santander						
Fecha		29-08-2025				Sede		
CONTROL ENTREGA DE REFRIGERIOS Refrigerio: un Farináceo de Apox 150 gr y bebida de 9 onz								
N°	Nombres	Apellidos	Tipo ID	Número de documento	Número de Celular	ACEPTA QUE SUS DATOS SEAN UTILIZADOS PARA VERIFICACION DE SU IDENTIDAD. - LEY 1581 DE 2012		Firma estudiante
						SI	NO	
1	Leidi Johana	Gonzalez C.	CC	1126426968	3247521638	X		
2	Jhoiz Rivera	Gonzalez	CC	1023331	3103320375	X		
3	Yesica Maireth	Zapa Basto	CC	1098154469	3204114166	X		
4	Isabel	Murillo Barajas	CC	783877780	3202823948	X		
5	Nadhya peña	Pena Perez	CC	1098170355	3133768993	X		
6	Fernando	Alvarado padilla	CC	63374135	3102336498	X		
7	Maxiela	Vera Machón	CC	1098750076	3135104105	X		
8	Yesica Liced	Conde Antolinez	CC	1098131319	3213882174	X		
9	Maily Milena	Torres Florez	CC	1063398743	3203262871	X		
10	Blanca yanneth	Sanabria	CC	1339770	3136314004	X		
11	Maria Isabel de	Marcano Albarracin	CC	1144465102	3203202073	X		

Vo. Bo. Revisión_____ Vo. Bo. Aprobación_____

		Programa de formacion técnica en auxilar de enfermería dirigido a cuidadores y/o asistente personal de la población con discapacidad en la provincia de García Rovira del departamento de Santander						
Fecha						Sede		
CONTROL ENTREGA DE REFRIGERIOS Refrigerio: un Farináceo de Apox 150 gr y bebida de 9 onz								
N°	Nombres	Apellidos	Tipo ID	Número de documento	Número de Celular	ACEPTA QUE SUS DATOS SEAN UTILIZADOS PARA VERIFICACION DE SU IDENTIDAD. - LEY 1581 DE 2012		Firma estudiante
						SI	NO	
12	Betsabé	Barrez Martinez	CC	65822039	3108616148	X		
13	Maria	Rincon Cuadros	CC	1032411295	3139074868	X		
14	Angie Valentina	Chacon Rangel	CC	1005300132	3003413004	X		
15	Ruth	Garcia Godoy	C.C.	28'064932	3219134330	X		
16	Johana	Ayala Ayala	CC	1102047232	3204108216	X		
17	Sandra Milena	Gelvis Rodriguez	CC	63358087	3165884941	X		
18	Judy yazmin	Basto Nuñez	CC	1033809805	3214262689	X		
19	Yesleth Coromoto	Ayala Sánchez	PPT	36765885	3209093169	X		
20	Jueth Katherine	Salazar Barreto	CC	1098131531	3235737250	X		
21	Yenny	Rojas Soto	CC	1101991961	3002869861	X		
22	Ruby	Castillo	CC	1096937051	3124536681	X		

Vo. Bo. Revisión_____ Vo. Bo. Aprobación_____

30 AGOSTO

		Programa de formacion técnica en auxilar de enfermería dirigido a cuidadores y/o asistente personal de la población con discapacidad en la provincia de García Rovira del departamento de Santander						
Fecha		30/AGOSTO/2025				Sede		
CONTROL ENTREGA DE REFRIGERIOS Refrigerio: un Farináceo de Apox 150 gr y bebida de 9 onz								
N°	Nombres	Apellidos	Tipo ID	Número de documento	Número de Celular	ACEPTA QUE SUS DATOS SEAN UTILIZADOS PARA VERIFICACION DE SU IDENTIDAD, LEY 1581 DE 2012 SI	NO	Firma estudiante
1	Maria Guadalupe	Marcano L	CC	1149465102	3205202023	X		
2	IVETH KATHERINE	Salazar Bohorquez	CC	1098131531	3235337250	X		IVETH KATHERINE
3	Yenny	Rojas Soto	CC	1015997961	3002856851	X		Yenny Rojas
4	Lucky yazmin	Baste Nuñez	CC	1033809895	3214426689	X		Lucky Baste
5	Andiz Roserina	Rivera Gonzalez	PT	5023331	3103720375	X		Andiz Rivera
6	Bryan Jose	Bañoz martinez	CC	65822039	3108561699	X		Bryan Jose Bañoz
7	RUBY	Castillo Suarez	CC	1096957051	3124536681	X		RUBY Castillo
8	Isabel	Murillo Barajas	CC	28.357780	3202823968	X		Isabel Murillo
9	Angie Vanessa	Chaxoy Barón	CC	1005300132	3003800414	X		Angie Chaxoy
10	Johana	Ayala Ayala	CC	1102042277	3209108216	X		Johana Ayala
11	Ruth	Garcia Godoy	CC	28'054972	3219134730	X		Ruth García G.

Vo. Bo. Revisión_____ Vo. Bo. Aprobación_____

		Programa de formacion técnica en auxilar de enfermería dirigido a cuidadores y/o asistente personal de la población con discapacidad en la provincia de García Rovira del departamento de Santander						
Fecha						Sede		
CONTROL ENTREGA DE REFRIGERIOS Refrigerio: un Farináceo de Apox 150 gr y bebida de 9 onz								
N°	Nombres	Apellidos	Tipo ID	Número de documento	Número de Celular	ACEPTA QUE SUS DATOS SEAN UTILIZADOS PARA VERIFICACION DE SU IDENTIDAD, LEY 1581 DE 2012 SI	NO	Firma estudiante
12	Yesica Liced	Conde Antolinez	CC	1098131916	3213882279	X		
13	Andhuria	Peña Perez	CC	1098150755	3138768887	X		
14	Mariela	Vera Merchan	CC	1098150016	3132109405	X		Mariela Vera
15	Yesileth Coronado	Ayala Sánchez	PPT	3426585	3209093769	X		
16	Fenaida	Alvarado padilla	CC	63394855	3103266496	X		Fenaida Alvarado
17	Sandra Marleny	Gallo Rodriguez	CC	63348082	3165883442	X		
18	Yesica Marcela	Reyes Basto	CC	1098100469	3204446406	X		
19	Yesica yaneth s	Gonzalez	CC	63.5918.70	3132775827	X		
20	Leidi Johana	Gonzalez Carvajal	CC	1126426968	3247531638	X		
21	Karina	Rincon C	CC	1032414293	3233074866	X		
22	Carla Yilena	Torres Florez	CC	63'398.213	3203262871	X		

Vo. Bo. Revisión_____ Vo. Bo. Aprobación_____

6 SEPTIEMBRE

		Programa de formacion técnica en auxilar de enfermería dirigido a cuidadores y/o asistente personal de la población con discapacidad en la provincia de García Rovira del departamento de Santander						
Fecha: 06/09/2025		06 - 09 - 2025				Sede	Málaga	
CONTROL ENTREGA DE REFRIGERIOS Refrigerio: un farináceo de Aprox 150 gr y bebida de 9 onz								
N°	Nombres	Apellidos	Tipo ID	Número de documento	Número de Celular	ACEPTA QUE SUS DATOS SEAN UTILIZADOS PARA VERIFICACION DE SU IDENTIDAD... LEY 1581 DE 2012		Firma estudiante
						SI	NO	
1	Mariela	Vera Machán	CC	1095150016	3138109403	X		Mariela Vera M.
2	Isabel	Murillo Barajas	cc	28387780	3202823948	X		Isabel Murillo B
3	Soniel	Cueva Gandi	CC	63274570	3182745934	X		Cueva G
4	Yadhaira	Peña Pena	CC	1098158335	3138268897	X		Yadhaira Peña P.
5	Anaez	Rivera	CC	5023331	3103320375	X		Anaez R
6	Leydi Johana	Gonzalez C.	CC	1.126426968	3247528638	X		
7	RUBYS	Castillo	CC	1096957051	3124536681	X		RUBYS Castillo
8	Sandra Marleny	Gelvez Rodriguez	CC	63348082	3165814142	X		
9	Yesleth Coromoto	Ayala Sanchez	PPT	3426585	3209093169	X		
10	Maria Guadalupe	Maicuma Albarracin	CC	1149465162	3105160023	X		

Vo. Bo. Revisión_____ Vo. Bo. Aprobación_____

N°	Nombres	Apellidos	Tipo ID	Numero documento	Celular	ACEPTA QUE SUS DATOS SEAN UTILIZADOS PARA VERIFICACION DE SU IDENTIDAD... LEY 1581 DE 2012		Firma estudiante
						SI	NO	
11	JUETH KATHERINE	SALAZAR BARRERA	CC	1098131531	3235137250	X		JUETH KATHERINE.
12	Yesica Liced	Conde Antolinez	CC	1098131916	3213882274	X		Yesica
13	Yesica Mayely	Reyes Basto	CC	1098150621	3004114106	X		
14	Cenaida	Alcantara Padilla	CC	63324855	3103194476	X		Cenaida Alcantara.
15	Ruth	Garcia Godoy	CC.	28054972	3219134730	X		RUTH GARCIA GODOY
16	Angie Vanneza	Chacon Baron	CC	1005300132	3003130019	X		Angie Vanneza Chacon B.
17	Johana Ayala	Ayala	CC	1102662272	3209108216	X		Johana Ayala
18	Bolsonaro	Barrera Lopez	CC	65822288	3108616488	X		Bolsonaro
19	Karina	Rincon	CC	1032411295	3132768666	X		Karina Rincon
20	Lady Yazmin	Basto Nuñez	CC	1013809805	3214622689	X		Lady Basto
21	Yenny	Rojas Soto	CC	1015997961	3002866561	X		Yenny Rojas
22	Marly Milena	Torres Florez	CC	63348082	3203262871	X		

Vo. Bo. Revisión_____ Vo. Bo. Aprobación_____

13 SEPTIEMBRE

		Programa de formacion técnica en auxilar de enfermería dirigido a cuidadores y/o asistente personal de la población con discapacidad en la provincia de García Rovira del departamento de Santander						
Fecha		13-09-2025				Sede		
CONTROL ENTREGA DE REFRIGERIOS Refrigerio: un Farináceo de Apox 150 gr y bebida de 9 onz								
N°	Nombres	Apellidos	Tipo ID	Número de documento	Número de Celular	ACEPTA QUE SUS DATOS SEAN UTILIZADOS PARA VERIFICACION DE SU IDENTIDAD... LEY 1581 DE 2012 SI	NO	Firma estudiante
1	Yesica Liced	Conde Antolinez	CC.	1098131916	3213882799	X		
2	Marly Milena	Torres Flórez	CC.	63349213	3203628877	X		
3	Maricla	Vera Hernández	CC.	1098750076	3138092603	X		Maricla Vera
4	Leydy Johana	Gonzalez Carvajal	CC.	1126426968	3147514638	X		
5	Isabel	Murillo Bonilla	CC	28387780	3162813946	X		Isabel Murillo
6	Maria Guadalupe	Manrique Albarracin	CC	1149465962	3205502683	X		
7	Genaida	Alvarado Padilla	CC	63374955	3103234976	X		
8	Yesica Magaly	Reyes Bautista	CC	1098134066	3214144166	X		
9	Anaiz Rivera	Gonzalez	CC	5023331	3103320375	X		Anaiz.
10	Yadhyna	Peña Peña	CC	1098150355	3138268859	X		Yadhyna.
11	Ruby	Castillo	CC	1096957051	3124536681	X		Ruby Castillo

Vo. Bo. Revisión_____ Vo. Bo. Aprobación_____

		Programa de formacion técnica en auxilar de enfermería dirigido a cuidadores y/o asistente personal de la población con discapacidad en la provincia de García Rovira del departamento de Santander						
Fecha						Sede		
CONTROL ENTREGA DE REFRIGERIOS Refrigerio: un Farináceo de Apox 150 gr y bebida de 9 onz								
N°	Nombres	Apellidos	Tipo ID	Número de documento	Número de Celular	ACEPTA QUE SUS DATOS SEAN UTILIZADOS PARA VERIFICACION DE SU IDENTIDAD... LEY 1581 DE 2012 SI	NO	Firma estudiante
12	Lady yazmin	Bautista Nuñez	CC.	1133809805	3214206689			
13	Ruth Garcia Godoy		CC	28034972	3219134730			Ruth Garcia Godoy
14	Sandra Marlay	Gallo Rodriguez	CC	63358682	3165869442			
15	Yesileth Carmelo	Ayala Sanchez	PPT	3476585	3209093169			
16	Mayra Rincon	Rincon Cuadros	CC	1073414295	3132074866			Mayra Rincon
17	Jueth Katherine	Salazar Borrero	CC	1098131551	3135737250	X		Jeth Katherine
18	Betsabé	Ramirez Leal	CC	65822034	3108616448	X		Betsabé
19	Johana	Ayala Ayala	CC	1102642272	3209109216	X		
20	Angie Yuliana	Chacon Baron	CC	1005350132	3005430019	X		
21	Yenny Rojas	Soto	CC	1101559461	3002865551	X		Yenny Rojas
22	Gloria Yaneth	Sandoval	CC	63349510	3136314944	X		

Vo. Bo. Revisión_____ Vo. Bo. Aprobación_____

20 SEPTIEMBRE

		Programa de formacion técnica en auxilar de enfermería dirigido a cuidadores y/o asistente personal de la población con discapacidad en la provincia de García Rovira del departamento de Santander						
Fecha 20/Sep/2025						**Sede**		
CONTROL ENTREGA DE REFRIGERIOS **Refrigerio: un Farináceo de Apox 150 gr y bebida de 9 onz**								
N°	**Nombres**	**Apellidos**	**Tipo ID**	**Número de documento**	**Número de Celular**	**ACEPTA QUE SUS DATOS SEAN UTILIZADOS PARA VERIFICACION DE SU IDENTIDAD, . LEY 1581 DE 2012**		**Firma estudiante**
						SI	**NO**	
1	Isabel	Murillo Bonilla	cc	28387780	3202823948	X		Isabel Murillo
2	Mariela	Vera Machuca	CC	1095150016	3135094983	X		
3	Ruth	Garcia Goday	cc.	28054973	3219134730	X		RUTH GARCIA G.
4	Johana	Ayala Ayala	cc	1102548277	3209108216	X		
5	Yenny	Rojas Soto	CC	1061597961	3002865851	X		Yeny Rojas
6	Nathyna	Peña Paez	CC	1098150335	3138726887	X		
7	Angie Vanneza	Chacon Baron	cc	1005300132	3003930173	X		
8	Maria Guadalupe	Moreno Albarracin	CC	1149465102	3105202023	X		
9	Yesica Mayerly	Reyes Basto	CC	1098150466	3204114406	X		
10	Ingrid Katherine	Suarez Becerra	CC	1098131531	3235737250	X		
11	Ruby Castillo	Suarez	cc	1096957051	3124576681	X		

Vo. Bo. Revisión_____ Vo. Bo. Aprobación_____

N°	**Nombres**	**Apellidos**	**Tipo ID**	**Numero documento**	**Celular**	**ACEPTA QUE SUS DATOS SEAN UTILIZADOS PARA VERIFICACION DE SU IDENTIDAD, . LEY 1581 DE 2012**		**Firma estudiante**
						SI	**NO**	
12	Amiz Rivera	Gonzalez	Pt	5023331	3103320375	X		
13	Yesileth Coramoto	Ayala Sánchez	PT	3426585	3209093169	X		
14	Yesica Liced	Conde Antolinez	CC	1098131916	3213882274	X		
15	Leydi johana	Gonzalez C.	cc.	1126426968	3247521638	X		
16	Sandra Marleny	Gallo Rodriguez	cc	65822039	3138161649	X		
17	Marina	Rincon Cuadros	cc	63398082	3165887442	X		Marina Rincon
18	Genaida	Alvarado pacha	cc	1032414795	3232074866	X		
19	Lucly yazmin	Basto nuñez	cc.	63394855	3103284496	X		Lucly Basto.
20	Betsabe Bañez	Bañez Martinez	cc.	1093809805	3214262884	X		BetsabeB.
21	Gloria yaneths.	Sandoval	cc	63397510	3133715937	X		
22	Marly Milena	Torres Flórez	cc	63398213	3203267871	X		

Vo. Bo. Revisión_____ Vo. Bo. Aprobación_____

27 SEPTIEMBRE

		Programa de formacion técnica en auxilar de enfermería dirigido a cuidadores y/o asistente personal de la población con discapacidad en la provincia de García Rovira del departamento de Santander						
Fecha	27-09-2025					Sede		
CONTROL ENTREGA DE REFRIGERIOS Refrigerio: un Farináceo de Apox 150 gr y bebida de 9 onz								
N°	Nombres	Apellidos	Tipo ID	Número de documento	Número de Celular	ACEPTA QUE SUS DATOS SEAN UTILIZADOS PARA VERIFICACION DE SU IDENTIDAD... LEY 1581 DE 2012 SI	NO	Firma estudiante
1	Bellanie	Barrez Martinez	CC	65822039	3108616	X		
2	Maria Fernanda Pe	Moreno Mantilla	CC	1149463162	3605601073	X		
3	Johana	Ayala Ayala	CC	1107042272	3209108210	X		
4	Ruth	garcia gordoy	C.C	28054972	3219134230	X		
5	Angie Vanessa	Chasoy Bravo	CC	1085300132	3003130011	X		
6	Yadhira	Peña Peña	CC	1098101555	3158	X		
7	Leidi Johana	Gonzalez Carvajal	CC	1126426988	3247521638	X		
8	Yesica Mayerly	Papo Pardo	CC	1098150464	3204414106	X		
9	Mary Milena	Torres Florez	CC	63139827	3203267	X		
10	Yesica Liced	Conde Antolinez	CC	1098131916	3213882279	X		
11	Isabel	Murillo Barajas	CC	2838786	3202823948	X		

Vo. Bo. Revisión_____ Vo. Bo. Aprobación_____

		Programa de formacion técnica en auxilar de enfermería dirigido a cuidadores y/o asistente personal de la población con discapacidad en la provincia de García Rovira del departamento de Santander						
Fecha						Sede		
CONTROL ENTREGA DE REFRIGERIOS Refrigerio: un Farináceo de Apox 150 gr y bebida de 9 onz								
N°	Nombres	Apellidos	Tipo ID	Número de documento	Número de Celular	ACEPTA QUE SUS DATOS SEAN UTILIZADOS PARA VERIFICACION DE SU IDENTIDAD... LEY 1581 DE 2012 SI	NO	Firma estudiante
12	Maricela	Vera Machón	CC	1098150016	3138	X		
13	Yenny	Rojas	CC	1101597961	3002855551	X		
14	Gloria	Sandoval	CC	63394570	3132775934	X		
15	Ayudante	Bayona Juarez	CC	1033857895	3214262667	X		
16	Anita Rivera	Gonzalez	CC	50233331	3103370375	X		
17	Ruby	Castillo Suarez	CC	1094957051	3124536681	X		
18	Yesleth Coromoto	Ayala Sánchez	PPT	3426825	3209131169	X		
19	Jueth Katherine	Salazar Rodriguez	CC	1098131531	3235737250	X		
20	Sandra Milena	Gelvez Rodriguez	C.C	63398082	3165882442	X		
21	Conrado	Alvarado pedraza	CC	63326855	3103894926	X		
22	Mayra	Rincon Cuellar	CC	1032464295	3233074364	X		

Vo. Bo. Revisión_____ Vo. Bo. Aprobación_____

04 OCTUBRE

		Programa de formacion técnica en auxilar de enfermería dirigido a cuidadores y/o asistente personal de la población con discapacidad en la provincia de García Rovira del departamento de Santander							
Fecha 04/Octubre/2025								Sede	Málaga
CONTROL ENTREGA DE REFRIGERIOS Refrigerio: un Farináceo de Apox 150 gr y bebida de 9 onz									
N°	Nombres	Apellidos	Tipo ID	Número de documento	Número de Celular	ACEPTA QUE SUS DATOS SEAN UTILIZADOS PARA VERIFICACION DE SU IDENTIDAD, LEY 1581 DE 2012		Firma estudiante	
						SI	NO		
1	Angie Vanessa	Chasoy Baron	CC	1005300132	3003950017	X		Angie Vanessa Chasoy	
2	Lady yazmin	Basto Nuñez	CC	1033809803	3214767689	X		Lady Basto	
3	Leidi johana	Gonzalez Caviasal	CC	1136426988	3247821038	X			
4	Yesica lived	Conde Antolinez	CC	1098131916	3213882794	X		Yesica Conde	
5	Yenica Mayerly	Reyes Basto	CC	1098140464	3204144406	X			
6	Yadhuyis Peña P	Peña Pabon	CC	1098185355	7138265897	X		Yadhuyis Peña P	
7	Isabel	Murillo Barajas	CC	28387760	3202878948	X		Isabel Murillo	
8	Maicol	Vera Mendoza	CC	1098150016	3208104405	X		Maicol Vera M.	
9	Cenaida	Alvarado padilla	CC	63374355	3103284476	X		Cenaida Alvarado P.	
10	Yesleth Coromoto	Ayala Sanchez	PPT	3976595	3209093169	X			
11	JUETH KATHERINE	Salazar Barrero	CC	1098131331	3235139250	X		JUETH KATHERINE	

Vo. Bo. Revisión_____ Vo. Bo. Aprobación_____

		Programa de formacion técnica en auxilar de enfermería dirigido a cuidadores y/o asistente personal de la población con discapacidad en la provincia de García Rovira del departamento de Santander							
Fecha								Sede	
CONTROL ENTREGA DE REFRIGERIOS Refrigerio: un Farináceo de Apox 150 gr y bebida de 9 onz									
N°	Nombres	Apellidos	Tipo ID	Número de documento	Número de Celular	ACEPTA QUE SUS DATOS SEAN UTILIZADOS PARA VERIFICACION DE SU IDENTIDAD, LEY 1581 DE 2012		Firma estudiante	
						SI	NO		
12	ROSS	Castillo Suarez	CC	1096957051	3124536681	X		ROSS Castillo	
13	Angie	Rivera Gonzalez	PT	5073331	3103370377	X			
14	Marina	Rincon Cuadros	CC	1032464295	3237014966	X		Marina Rincon	
15	Sandra Melany	Gallo Rodriguez	CC	63348082	3165873442	X			
16	Gloria yaneth	sandoval	CC	63364470	2132415931	X			
17	Maily Milena	Torres Flórez	CC	63398213	3203864171	X			
18	Yenny	Rojas Solo	CC	1101597961	3002868851	X		Yenny Rojas	
19	Maria Guadalupe	Murcuno Albarracin	CC	1149465102	3205202023	X			
20	Ruth 60	Garcia Godoy	CC	28054972	3219134730	X		RUTH GARCIA G.	
21	Belisabe	Bravez um	CC	65822639	3108664498	X		Belisabe	
22	Johana	Ayala A	CC	1102642273	3209108216	X			

11 OCTUBRE

	Programa de formacion técnica en auxilar de enfermería dirigido a cuidadores y/o asistente personal de la población con discapacidad en la provincia de García Rovira del departamento de Santander		
Fecha 11/10/25		Sede	Malaga.

CONTROL ENTREGA DE REFRIGERIOS
Refrigerio: un Farináceo de Apox 150 gr y bebida de 9 onz

N°	Nombres	Apellidos	Tipo ID	Número de documento	Número de Celular	ACEPTA QUE SUS DATOS SEAN UTILIZADOS PARA VERIFICACION DE SU IDENTIDAD, . LEY 1581 DE 2012		Firma estudiante
						SI	NO	
1	Isabel	Murillo Barajas	cc	28387780	3202823948	X		Isabel Murillo
2	Maniela	Vera Merchán	CC.	1098150016	3138109405	X		Maniela Vera M
3	Maria Guadalupe	Marcano Albarracin	CC	1149465102	3105202078	X		
4	Ruth	Garcia Godoy	CC	28054977	3219134730	X		RUTH GARCIA G
5	Angie Vanessa	Chasoy Baron	CC	1005300132	3003930017	X		Angie chasoy
6	Johana	Ayala Ayala	CC	1102042277	3209108210	X		
7	Yesica Liced	Conde Antolinez	CC	1098131916	3213882274	X		
8	Yadhyra	Peña Perez	CC	1098150355	3138688897	X		
9	Yesica Mayerly	Reyes Basto	CC	1098150464	3204144106	X		
10	Leidi Johana	Gonzalez Carvajal	CC	1.126.426.968	3247521638	X		
11	Sandra Maiery	Gallo Rodriguez	CC	63398082	3165881442	X		

Vo. Bo. Revisión

Vo. Bo. Aprobación

ESC

	Programa de formacion técnica en auxilar de enfermería dirigido a cuidadores y/o asistente personal de la población con discapacidad en la provincia de García Rovira del departamento de Santander		
Fecha 11/10/25		Sede	Malaga.

CONTROL ENTREGA DE REFRIGERIOS
Refrigerio: un Farináceo de Apox 150 gr y bebida de 9 onz

N°	Nombres	Apellidos	Tipo ID	Número de documento	Número de Celular	ACEPTA QUE SUS DATOS SEAN UTILIZADOS PARA VERIFICACION DE SU IDENTIDAD, . LEY 1581 DE 2012		Firma estudiante
						SI	NO	
1	Isabel	Murillo Barajas	cc	28387780	3202823948	X		Isabel Murillo
2	Maniela	Vera Merchán	CC.	1098150016	3138109405	X		Maniela Vera M
3	Maria Guadalupe	Marcano Albarracin	CC	1149465102	3105202078	X		
4	Ruth	Garcia Godoy	CC	28054977	3219134730	X		RUTH GARCIA G
5	Angie Vanessa	Chasoy Baron	CC	1005300132	3003930017	X		Angie chasoy
6	Johana	Ayala Ayala	CC	1102042277	3209108210	X		
7	Yesica Liced	Conde Antolinez	CC	1098131916	3213882274	X		
8	Yadhyra	Peña Perez	CC	1098150355	3138688897	X		
9	Yesica Mayerly	Reyes Basto	CC	1098150464	3204144106	X		
10	Leidi Johana	Gonzalez Carvajal	CC	1.126.426.968	3247521638	X		
11	Sandra Maiery	Gallo Rodriguez	CC	63398082	3165881442	X		

Vo. Bo. Revisión_____

Vo. Bo. Aprobación_____

ANEXO # 7 ALMUERZOS











PLANILLAS ALMUERZOS

16 AGOSTO

		Programa de formacion técnica en auxilar de enfermería dirigido a cuidadores y/o asistente personal de la población con discapacidad en la provincia de García Rovira del departamento de Santander						
Fecha		16/ AGOSTO / 2025				Sede	MALAGA	
CONTROL ENTREGA DE ALMUERZOS Almuerzo: proteina, cereal, legumbre, carbohidratos, Bebida 9 onz.								
N°	Nombres	Apellidos	Tipo ID	Número de documento	Número de Celular	ACEPTA QUE SUS DATOS SEAN UTILIZADOS PARA VERIFICACION DE SU IDENTIDAD, LEY 1581 DE 2012		Firma estudiante
						SI	NO	
1	Maria Guadalupe	Marcano Albarracin	CC	1149465102	3205202023	X		
2	Ineth Katherine	Salazar Barrero	CC	1098131531	3135337250	X		Ineth Katherine
3	Yenny	Rojas Soto	CC	1616979161	3002866551	X		Yenny Rojas
4	Leidy Yazmin	Bayona Nuñez	CC	1033807805	3214726689	X		Leidy Bayona
5	Angie	Rivera Gonzalez	PT	5023331	3103320375	X		Angie Rivera
6	Betsabe	Ramirez Martinez	CC	1518220397	3108664648	X		Betsabe
7	Ruby	Castillo Suarez	CC	1096957051	3124536681	X		Ruby Castillo
8	Izabel	Murillo Bayona	CC	28317750	3202823948	X		Izabel Murillo
9	Angie Vanneza	Chacon Baron	CC	1005300132	3003930017	X		Angie Chacon
10	Johana	Ayala Ayala	CC	1102042277	3209108210	X		
11	Ruth	Garcia Godoy	CC	28064932	3219134730	X		Ruth Garcia G.
12	Yesica Liced	Conde Antolinez	CC	1098187916	3215882274	X		
13	Yadhyna	Pena Paez	CC	1098103355	3132688897	X		Yadhyna Pena
14	Maziela	Lizcano Mendoza	CC	1098580016	3138094605	X		Maziela Lizcano
15	Yesleth Carolaida	Ayala Sanchez	PPT	5476585	3209093859	X		

Vo. Bo. Revisión_____ Vo. Bo. Aprobación_____

		Programa de formacion técnica en auxilar de enfermería dirigido a cuidadores y/o asistente personal de la población con discapacidad en la provincia de García Rovira del departamento de Santander						
Fecha						Sede	MALAGA	
CONTROL ENTREGA DE ALMUERZOS Almuerzo: proteina, cereal, legumbre, carbohidratos, Bebida 9 onz.								
N°	Nombres	Apellidos	Tipo ID	Número de documento	Número de Celular	ACEPTA QUE SUS DATOS SEAN UTILIZADOS PARA VERIFICACION DE SU IDENTIDAD, LEY 1581 DE 2012		Firma estudiante
						SI	NO	
16	Leonida	Alvarado padilla	CC	65894855	3103284886	X		
17	Sandra Nallely	Carrillo Rodriguez	CC	63348682	3165882442	X		
18	Yesica Mayerly	Reyes Barta	CC	1098156164	3044144106	X		
19	Jesus Leonido	Sandoval	CC	6339576	3132175932	X		
20	Leydi Johana	Gonzalez Carvajal	CC	1126429658	3247526639	X		
21	Yarmin	Rincon C	CC	1032414293	3232074866	X		Yarmin Rincon
22	Mary Milena	Torres Florez	CC	63298213	3203568711	X		

Vo. Bo. Revisión_____ Vo. Bo. Aprobación_____

23 AGOSTO

	Programa de formacion técnica en auxiliar de enfermería dirigido a cuidadores y/o asistente personal de la población con discapacidad en la provincia de García Rovira del departamento de Santander							
Fecha	23/08/2025						Sede	MALAGA
CONTROL ENTREGA DE ALMUERZOS Almuerzo: proteina, cereal, legumbre, carbohidratos, Bebida 9 onz.								
N°	Nombres	Apellidos	Tipo ID	Número de documento	Número de Celular	ACEPTA QUE SUS DATOS SEAN UTILIZADOS PARA VERIFICACION DE SU IDENTIDAD, LEY 1581 DE 2012 SI	NO	Firma estudiante
1	María Guadalupe	Marcano Albarracín	CC	1149465102	3205202023	X		
2	Joeth katherine	Jaime Bohorquez	CC	1098131531	3235737250	X		
3	Yenny	Rojas Soto	CC	1101597961	3002865551	X		
4	Linda yazmin	Basto Nuñez	CC	1033809805	3214262689	X		
5	Anaiz Josefina	Rivera Gonzalez	PT	5023331	3103320375	X		
6	Betsabe	Jaimez Martinez	CC	65822639	3108616498	X		
7	Ruby	Castillo Suarez	CC	1096952051	3124536681	X		
8	Isabel	Murillo Rojas	CC	28387780	3202628948	X		
9	Angie Vanessa	Chacon Baron	CC	1005300132	3003913001	X		
10	Johana	Ayala Ayala	CC	1102062272	3209108210	X		
11	Ruth	Garcia Godoy	C.C.	28054922	3219134330	X		
12	Yesica Liced	Conde Antolinez	CC	1098131916	3215822274	X		
13	Yadhira S	Pena Pena	CC	1098155855	3135265897	X		
14	Mariela	Leon Mendez	CC	1098150016	3138109403	X		
15	Yeiveth Carolina	Ayala Sánchez	PPT	3486585	3209191969	X		

Vo. Bo. Revisión_____ Vo. Bo. Aprobación_____

	Programa de formacion técnica en auxiliar de enfermería dirigido a cuidadores y/o asistente personal de la población con discapacidad en la provincia de García Rovira del departamento de Santander							
Fecha							Sede	MALAGA
CONTROL ENTREGA DE ALMUERZOS Almuerzo: proteina, cereal, legumbre, carbohidratos, Bebida 9 onz.								
N°	Nombres	Apellidos	Tipo ID	Número de documento	Número de Celular	ACEPTA QUE SUS DATOS SEAN UTILIZADOS PARA VERIFICACION DE SU IDENTIDAD, LEY 1581 DE 2012 SI	NO	Firma estudiante
16	Cenaido.	Alvarado padilla	CC	63374855	3103384426	+		
17	Sandra Marleny	Gallo Rodriguez	CC	63392682	3155882447	X		
18	Yesica Magerly	Reyes Basto	CC	1098150464	3204440406	X		
19	Flor Yaneth	Sequeda	CC	63374870	3132115921	X		
20	Leidi Johanna	Gonzalez Carvajal	C.C	1128420968	3247526378	X		
21	Norma R	Rincon C	C.C	63241493	3232074866	X		
22	Marly Milena	Torres Flórez	C.C	63398213	3203262371	X		

Vo. Bo. Revisión_____ Vo. Bo. Aprobación_____

29 AGOSTO ALMUERZOS

		Programa de formacion técnica en auxilar de enfermería dirigido a cuidadores y/o asistente personal de la población con discapacidad en la provincia de García Rovira del departamento de Santander							
Fecha		29/05/2025						Sede	MALAGA
CONTROL ENTREGA DE ALMUERZOS Almuerzo: proteina, cereal, legumbre, carbohidratos, Bebida 9 onz.									
N°	Nombres	Apellidos	Tipo ID	Número de documento	Número de Celular	ACEPTA QUE SUS DATOS SEAN UTILIZADOS PARA VERIFICACION DE SU IDENTIDAD, LEY 1581 DE 2012		Firma estudiante	
						SI	NO		
1	Maria Guadalupe	Plasencia Albarracin	CC	1149465102	3105202023	X			
2	Jeth Katherine	Sabana Barbero	CC	1098131531	3235333250	X		Jeth Katherine.	
3	Yenny	Rojas Soto	CC	1101691961	3002805551	X		Yenny Rojas	
4	Lady yasmin	Bautista Nuñez	C.C.	1033809803	3214282689	x		Lady Bautista	
5	Anait	Rivera Gonzalez	PT	5023331	3103320775	x		Anait RG	
6	Batsabe	Baez Martinez	CC	65822039	3108616408	x		Batsabe	
7	RUBY	Castillo Suarez	CC	1096953051	3124536681	X		RUBY Castillo	
8	Isabel	Murillo Barajas	cc	28357780	3202823448	V		Isabel Murillo B	
9	Angie Vanessa	Charry Baron	CC	1005300132	3003930019	X		Angie Charry	
10	Johana	Ayala Ayala	cc	1102042772	3209108210	x		Johana	
11	Ruth	Garcia Godoy	cc	28105492	3219134730	X		RUTH GARCIA G.	
12	Yesica Liced	Conde Antolinez	CC	1098131916	3213882274	X		Yesica.	
13	Yadhyra P	Pena Pena	CC	1098150395	3132685854	X		Yadhyra Pena	
14	Yaiela	Vera Merchan	CC	1098150016	3138094605	X		Yaiela Vera	
15	Yesleth Coromoto	Ayala Sanchez	PPT	3426585	3209093169	x			

Vo. Bo. Revisión_____ Vo. Bo. Aprobación_____

		Programa de formacion técnica en auxilar de enfermería dirigido a cuidadores y/o asistente personal de la población con discapacidad en la provincia de García Rovira del departamento de Santander							
Fecha								Sede	MALAGA
CONTROL ENTREGA DE ALMUERZOS Almuerzo: proteina, cereal, legumbre, carbohidratos, Bebida 9 onz.									
N°	Nombres	Apellidos	Tipo ID	Número de documento	Número de Celular	ACEPTA QUE SUS DATOS SEAN UTILIZADOS PARA VERIFICACION DE SU IDENTIDAD, LEY 1581 DE 2012		Firma estudiante	
						SI	NO		
16	Cenaida	Alvarado padilla	cc	63374855	3103834491	x		Cenaida Alvarado.	
17	Sandra Valery	Galla Rodriguez	cc	63398082	3165883442	X			
18	Yesica Magaly	Reyes Basto	CC	1098150461	3204440406	X			
19	Yeimi yanelly	Sarmiento	CC	63307570	3132756832	x			
20	Geraldi Johana	Gonzalez Carvajal	CC	1126426968	3247528638	x			
21	Marina	Rincon C	cc	1032414293	3232074866	X		Marina Rincon C.	
22	Yorly Yilena	Torres Florez	cc	63398213	3203262871	X			

30 AGOSTO

	Programa de formacion técnica en auxilar de enfermería dirigido a cuidadores y/o asistente personal de la población con discapacidad en la provincia de García Rovira del departamento de Santander					Sede	MALAGA	
Fecha	30/08/2025							
CONTROL ENTREGA DE ALMUERZOS Almuerzo: proteina, cereal, legumbre, carbohidratos, Bebida 9 onz.								
N°	Nombres	Apellidos	Tipo ID	Número de documento	Número de Celular	ACEPTA QUE SUS DATOS SEAN UTILIZADOS PARA VERIFICACION DE SU IDENTIDAD. LEY 1581 DE 2012		Firma estudiante
						SI	NO	
1	Maria Guadalupe	Marcano Albarracin	CC	1149463102	3205202023	X		
2	Ineth Katherine	Salazar Bautista	CC	1098131531	3235937250	X		Ineth Katherine.
3	Yenny	Rojas Soto	CC	1101697961	3002867771	X		Yenny Rojas
4	Lindy yazmin	Basto Nuñez	C.C	1033809805	3214666689	x		Lindy Basto
5	Anaiz Josefina	Rivera Gonzalez	PT	5023331	3103370375	x		Anaiz R.
6	Betsabe	Ibañez Martinez	CC	65822039	3108916409	X		Betsabel.
7	Ruby	Castillo Jaimez	CC	1096932051	3245366811	X		Ruby Castillo
8	Isabel	Murillo Bayona	CC	28387761	3202823948	X		Isabel Murillo
9	Angie Vanessa Charry	Charry Baron	CC	1005300136	3003930011	X		Angie Charry
10	Johana	Ayala Ayala	CC	1102642277	3209108216	X		Johana Ayala
11	Ruth	Garcia Godoy	C.C	28054972	3219134730	X		RUTH GARCIA G.
12	Yesica Liced	Conde Antolinez	CC	1098131916	3213882279	X		Yesica Conde
13	Yadhyra	Peña Perez	CC	1098180355	3382688811	X		Yadhyra Peña.
14	Haziel	Vera Hernández	CC	1098150016	3138109605	X		Haziel Vera
15	Yesleth Carolina	Ayala Sánchez	PPT	3426585	5201095169	X		

Vo. Bo. Revisión Vo. Bo. Aprobación_____

	Programa de formacion técnica en auxilar de enfermería dirigido a cuidadores y/o asistente personal de la población con discapacidad en la provincia de García Rovira del departamento de Santander					Sede	MALAGA	
Fecha								
CONTROL ENTREGA DE ALMUERZOS Almuerzo: proteina, cereal, legumbre, carbohidratos, Bebida 9 onz.								
N°	Nombres	Apellidos	Tipo ID	Número de documento	Número de Celular	ACEPTA QUE SUS DATOS SEAN UTILIZADOS PARA VERIFICACION DE SU IDENTIDAD. LEY 1581 DE 2012		Firma estudiante
						SI	NO	
16	Genaida del	Altamiranda Pedraza	CC	63374255	3103294426	/		Genaida Altamiranda P.
17	Sandra Marleny	Gallo Rodriguez	CC	63398082	3165883442	X		
18	Yesica Magaly	Reyes Basto	CC	1098130466	3204144706	X		
19	Yesica yanela S	Consuegra	CC	6329 7872	3138775937	X		
20	Marina	Rincon C	CC	1032414293	3232074866	X		Marina Rincon.
21	Yadiy Lorena	Gonzalez Carvajal	CC	1126426968	3245526639	X		
22	Mary Milena	Torres Florez	CC	63398213	3208262871	X		

Vo. Bo. Revisión_____ Vo. Bo. Aprobación_____

6 SEPTIEMBRE

	Programa de formacion técnica en auxilar de enfermería dirigido a cuidadores y/o asistente personal de la población con discapacidad en la provincia de García Rovira del departamento de Santander							
Fecha	06/ Septiembre /2025					Sede		
CONTROL ENTREGA DE ALMUERZOS Almuerzo: proteina, cereal, legumbre, carbohidratos, Bebida 9 onz.								
N°	Nombres	Apellidos	Tipo ID	Número de documento	Número de Celular	ACEPTA QUE SUS DATOS SEAN UTILIZADOS PARA VERIFICACION DE SU IDENTIDAD, LEY 1581 DE 2012		Firma estudiante
						SI	NO	
1	Maria Buenaventura	Manrique Albarracin	CC	1049651502	3205202023	X		
2	Joseth Katherine	Salazar Barbosa	Cc	1098131531	3235137250	X		Joseth Katherine
3	Yenny	Rojas Soto	CC	1101591961	3002856551	X		Yenny Rojas
4	Lucy yazmin	Basto Nuñez	CC	1033909865	3214116689	X		Lucy Basto
5	Anaiz Rivera	Gonzalez	PT	5073331	3103720375	X		Anaiz RG
6	Betsabe	Ibañez Medina	CC	1085822634	3108616488	X		Betsabe Ibañez
7	Ruby	Castillo suarez	CC	1096953051	3124536681	X		Ruby Castillo
8	Isabel	Murillo Barajas	CC	28387780	3202823946	X		Isabel Murillo B.
9	Angie Vanessa Charry	Charry Baron	CC	1005300132	3003930015	X		Angie Vanessa Charry
10	Johana	Ayala Ayala	CC	1102042277	3209108210	X		
11	Ruth	Garcia Godoy	C. C	28'054922	3219134730	Y		Ruth Garcia Godoy
12	Yesica Liced	Conde Antolinez	C. C	1098131916	3213882774	X		Yesica
13	Yadhyra P	Peña Perez	CC	1098150355	3138268807	Y		Yadhyra Peña Perez
14	Maricela	Vera Merchan	C C	1095150116	3138809405	X		Maricela Vera M.
15	Yesikth Coronado	Ayala Sanchez	PPT	3926585	3209093169	X		

Vo. Bo. Revisión_____ Vo. Bo. Aprobación_____

	Programa de formacion técnica en auxilar de enfermería dirigido a cuidadores y/o asistente personal de la población con discapacidad en la provincia de García Rovira del departamento de Santander							
Fecha						Sede		
CONTROL ENTREGA DE ALMUERZOS Almuerzo: proteina, cereal, legumbre, carbohidratos, Bebida 9 onz.								
N°	Nombres	Apellidos	Tipo ID	Número de documento	Número de Celular	ACEPTA QUE SUS DATOS SEAN UTILIZADOS PARA VERIFICACION DE SU IDENTIDAD, LEY 1581 DE 2012		Firma estudiante
						SI	NO	
16	Marines	Rincon C	CC	1032414205	3232374866	X		Marines Rincon.
17	Sandra Marley	Galla Rodriguez	CC	63398682	3165883442	X		
18	Yesica Valeria	Reyes Basta	CC	1098150469	3204414706	X		
19	Yenaida	Alvarado portilla	CC	63394855	3103894026	X		Yenaida Alvarado
20	Flavia yaneth	Sandoval	CC	63397070	3122775037	X		
21	Leidy Johana	Gonzalez Carvajal	CC	1176426968	3247522639	X		
22	Karly Milena	Torres Florez	CC	63398213	3203262871	X		

Vo. Bo. Revisión_____ Vo. Bo. Aprobación_____

13 SEPTIEMBRE

		Programa de formacion técnica en auxilar de enfermería dirigido a cuidadores y/o asistente personal de la población con discapacidad en la provincia de García Rovira del departamento de Santander						
Fecha 13-09-2025						Sede	MALAGA	
CONTROL ENTREGA DE ALMUERZOS Almuerzo: proteina, cereal, legumbre, carbohidratos, Bebida 9 onz.								
N°	Nombres	Apellidos	Tipo ID	Número de documento	Número de Celular	ACEPTA QUE SUS DATOS SEAN UTILIZADOS PARA VERIFICACION DE SU IDENTIDAD, . LEY 1581 DE 2012		Firma estudiante
						SI	NO	
1	Johana	Ayala Ayala	cc	1102062277	3209108210			
2	Maria Guadalupe	Marcino Albarracin	cc	1149465102	3205202027			
3	Nyge Vanessa	Charry Baron	CC	1005300132	3003930017			
4	Ruth	Garcia Godoy	C.C.	28'052119	3219134720			
5	Yeidy Yasmin	Bayto Nuñez	C.C.	1033805805	3214262689			
6	Yenny	Rojas Soto	CC	1101597961	3002860951			
7	Isabella	Murillo Barajas	cc	1083837780	3202823414			
8	Dorfsalver B	Dorney Martinez	CC	65'822039	3108616499			
9	Leidi Johana	Gonzalez C.	CC	1126426965	3243521635			
10	Mayra	Rincon C	cc.	1032414395	3232074866			
11	Nesleth	Ayala Sanchez	PPT	3426585	3209093149			
12	Ingrid Katherine	Salazar Bordon	CC	1098131531	3235737250			
13	Angel Rivero	Gonzalez	PT	5023331	3103720375			
14	Sandra Melany	Galan Rodriguez	CC	63369082	3165887472			
15	Marcela	Lora Machado	CC	1098150496	3133109405			

Vo. Bo. Revisión_____ Vo. Bo. Aprobación_____

		Programa de formacion técnica en auxilar de enfermería dirigido a cuidadores y/o asistente personal de la población con discapacidad en la provincia de García Rovira del departamento de Santander						
Fecha 13-09-2025						Sede	Malaga	
CONTROL ENTREGA DE ALMUERZOS Almuerzo: proteina, cereal, legumbre, carbohidratos, Bebida 9 onz.								
N°	Nombres	Apellidos	Tipo ID	Número de documento	Número de Celular	ACEPTA QUE SUS DATOS SEAN UTILIZADOS PARA VERIFICACION DE SU IDENTIDAD, . LEY 1581 DE 2012		Firma estudiante
						SI	NO	
16	RUBY	Castillo	cc.	1096957xxx	3124536681	X		
17	Yesica Liced	Conde Antolinez	CC	1098131916	3213882274	x		
18	Reinaldo	Alvarado Pedraza	cc.	63394855	3103284442	x		
19	Maily Milena	Torres Florez	CC	63398213	3203262871	x		
20	Yudhira	Peña Perez	C.C.	1098150335	3138268897	x		
21	Yenia Mayerly	Reyes Basto	CC.	1098150464	3201114106	x		
22	Gloria Yaneth	Sandoval	cc.	63397010	3132715037	x		

Vo. Bo. Revisión_____ Vo. Bo. Aprobación_____

Español (Colombia) Enfoque

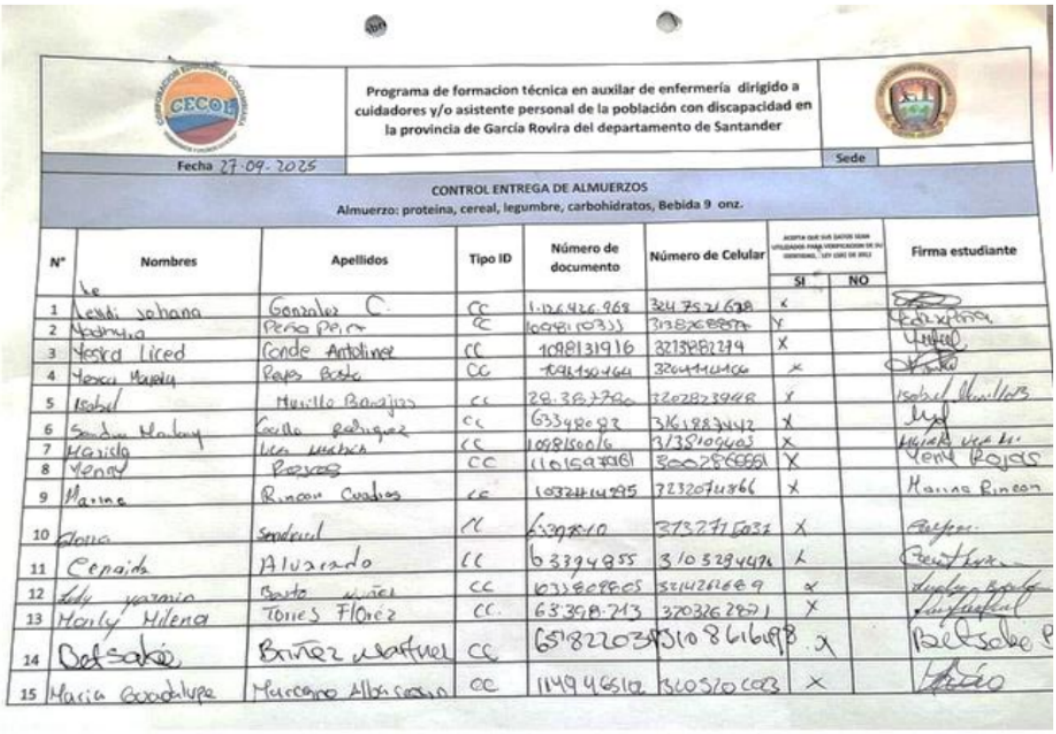
20 SEPTIEMBRE

		Programa de formacion técnica en auxilar de enfermería dirigido a cuidadores y/o asistente personal de la población con discapacidad en la provincia de García Rovira del departamento de Santander						
Fecha 20/09/2025						Sede	MALAGA	
CONTROL ENTREGA DE ALMUERZOS Almuerzo: proteina, cereal, legumbre, carbohidratos, Bebida 9 onz.								
N°	Nombres	Apellidos	Tipo ID	Número de documento	Número de Celular	ACEPTA QUE SUS DATOS SEAN UTILIZADOS PARA VERIFICACION DE SU IDENTIDAD, . LEY 1581 DE 2012		Firma estudiante
						SI	NO	
1	Mariela	Vera Maichin	CC	1098150116	3135209405	X		Mariela Vera
2	Yenny	Rojas Soto	CC	1161597961	3001866591	X		Yenny Rojas
3	Angie Vanessa	Charry Baron	CC	1005300132	3003920019	X		Angie Charry
4	JOHANA	Ayala Ayala	CC	1102042277	3209108210	X		
5	Ruth	Garcia Godoy	C.C	28'054972	3219139730	X		RUTH GARCIA G
6	Sandra Marleny	Castillo Rodriguez	C.C	63358082	3165882442	X		
7	Maria Guadalupe	Palacios Albarracin	C.C	1149468102	3203201073	X		
8	Angie Rivera	Gonzalez	PT	5023331	3103770795	X		Angie R
9	BOBY	Castillo	CC	1096957051	3124536681	X		BOBY Castillo
10	Canaida	Alvarado Medina	CC	63374855	3103294436	X		Canaida Alvarado
11	Yesica Mayerly	Reyes Rudy	CC	1098150464	3214744106	X		
12	Yadhyra	Peña Perez	CC	1098203553	3138768897	X		Yadhyra Peña
13	Yesidi johana	Gonzalez Cabezas	CC	1126466968	324.7521632	X		
14	Isabel	Murillo Barajas	CC	28.387780	3202523948	X		Isabel Murillo B
15	Yesira Liced	Conde Antolinez	CC	1098131946	3213822234	X		Yesira Liced

Vo. Bo. Revisión_____ Vo. Bo. Aprobación_____

		Programa de formacion técnica en auxilar de enfermería dirigido a cuidadores y/o asistente personal de la población con discapacidad en la provincia de García Rovira del departamento de Santander						
Fecha 20-09-2025						Sede	Malaga	
CONTROL ENTREGA DE ALMUERZOS Almuerzo: proteina, cereal, legumbre, carbohidratos, Bebida 9 onz.								
N°	Nombres	Apellidos	Tipo ID	Número de documento	Número de Celular	ACEPTA QUE SUS DATOS SEAN UTILIZADOS PARA VERIFICACION DE SU IDENTIDAD, . LEY 1581 DE 2012		Firma estudiante
						SI	NO	
16	IVETH KATHERINE	SALAZAR BOLLERO	C.C.	1098131531	3235737250	X		IVETHE
17	Betbabe	Muñoz	CC	65772039	3108616498	X		
18	Yesileth	Ayala Sarmiento	PPT	34265805	3209093169	X		
19	Lindy yazmin	Bustos Muñoz	C.C	1214262689	1033804803	X		
20	Maria	Rincon Cuadros	C.C.	1032414295	3232074866	X		Maria Rincon
21	Eloisa Yaneth	Sandoval	C.C	63397110	3132715037	X		
22	Maily Liliana	Torres Flores	C.C.	63398213	3203267871	X		

27 SEPTIEMBRE



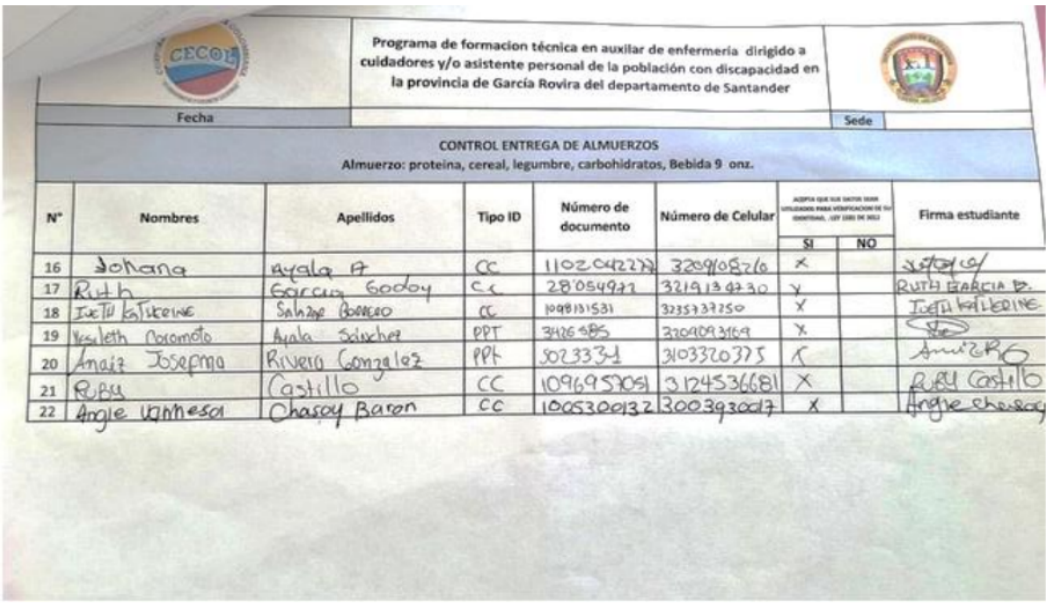
Programa de formacion técnica en auxilar de enfermería dirigido a cuidadores y/o asistente personal de la población con discapacidad en la provincia de García Rovira del departamento de Santander

Fecha 27-09-2025 | Sede

CONTROL ENTREGA DE ALMUERZOS

Almuerzo: proteina, cereal, legumbre, carbohidratos, Bebida 9 onz.

N°	Nombres	Apellidos	Tipo ID	Número de documento	Número de Celular	SI	NO	Firma estudiante
1	Leidi Johana	Gonzalez C.	CC	1.126.426.968	324 752 1628	x		
2	Yesica Liced	Conde Antolinez	CC	1098131916	3213282739	X		
3	Yesica Maritza	Reyes Baez	CC	1098150461	3204114166	x		
4	Isabel	Murillo Barajas	CC	28.367780	3202823948	x		Isabel Murillo B.
5	Sandra Marlony	Cecilia Rodriguez	CC	63348093	3161883442	X		
6	Maricela	Lizcano Medina	CC	1098150016	3138109403	X		
7	Yenny	Reyes	CC	1101697881	3002856661	X		Yenny Reyes
8	Marina	Rincon Cuadros	CC	1032414795	3232074866	X		Marina Rincon
9	Gloria	Sandoval	CC	63398410	3132776038	X		
10	Cenaida	Alvarado	CC	63394855	3105294474	X		
11	Lady yarania	Soto Nuñez	CC	1073808805	3214261669	X		
12	Maily Milena	Torres Florez	CC	63.398.213	3203262871	X		
13	Deisabel	Bautista Martinez	CC	65182203	3108616498	X		
14	Maria Guadalupe	Marcano Albarracin	CC	1149465102	3160520083	X		



Programa de formacion técnica en auxilar de enfermería dirigido a cuidadores y/o asistente personal de la población con discapacidad en la provincia de García Rovira del departamento de Santander

Fecha | Sede

CONTROL ENTREGA DE ALMUERZOS

Almuerzo: proteina, cereal, legumbre, carbohidratos, Bebida 9 onz.

N°	Nombres	Apellidos	Tipo ID	Número de documento	Número de Celular	SI	NO	Firma estudiante
16	Johana	Ayala A	CC	1102042272	3209085716	x		
17	Ruth	Garcia Godoy	CC	28054977	3219139330	x		RUTH GARCIA G.
18	Ivett Katherine	Salazar Barrero	CC	1098131531	3235337250	x		Ivett Katherine
19	Yesleth Naomoto	Ayala Sanchez	PPT	3426985	3209093169	x		
20	Anaiz Josefina	Rivera Gonzalez	PPT	5023331	3103320775	x		
21	RUBY	Castillo	CC	1096957051	3124536681	x		RUBY Castillo
22	Angie Vanessa	Chasoy Baron	CC	1005300132	3003930017	x		Angie Chasoy

4 OCTUBRE

		Programa de formacion técnica en auxilar de enfermería dirigido a cuidadores y/o asistente personal de la población con discapacidad en la provincia de García Rovira del departamento de Santander						
Fecha 04/10/25						Sede	Nálgala.	
CONTROL ENTREGA DE ALMUERZOS Almuerzo: proteina, cereal, legumbre, carbohidratos, Bebida 9 onz.								
N°	Nombres	Apellidos	Tipo ID	Número de documento	Número de Celular	ACEPTA QUE SUS DATOS SEAN UTILIZADOS PARA VERIFICACION DE SU IDENTIDAD, . LEY 1581 DE 2012		Firma estudiante
						SI	NO	
1	Maria Guadalupe	Marcano Alburracin	CC	1149465102	3605208003	X		
2	Jemana	Ayala Ayala	cc	1102642277	3209108810	X		
3	Angie Vanneza	Chaca Barón	CC	1005300133	3003930019	X		
4	Anaiz Rivera	Gonzalez	PT	5023331	3103309458	X		
5	Kuby	Castillo Suarez	CC	1096957058	3174536681	X		
6	Iveth Katherine	Salazar Barbero	cc	1098131531	3235337250	X		
7	Yesleth Coromoto	Ayala Sánchez	PPT	37265855	3209073169	X		
8	Ruth	Garcia Eroby	C.C	2805 49372	3219139820	X		
9	Canaida	Alvarado padilla	cc	63279355	3107284681	X		
10	Sandra Maikey	Cacho Rodriguez	cc	1033980682	3165880448	X		
11	Lucly yazmin	Basto Nuñez	cc	1073809809	3214267689	X		
12	Yesli johana	Gonzalez Caicedo	CC	1126416968	3247321638	X		
13	Marly Milena	Torres Flórez	CC	63398213	3203762871	X		
14	Yadhaira	Pena Pico	cc	1098176335	3132685577	X		
15	Yesica Lired	Conde Antolinez	cc	1098131916	3213882243	X		

Vo. Bo. Revisión_____ Vo. Bo. Aprobación_____

		Programa de formacion técnica en auxilar de enfermería dirigido a cuidadores y/o asistente personal de la población con discapacidad en la provincia de García Rovira del departamento de Santander						
Fecha						Sede		
CONTROL ENTREGA DE ALMUERZOS Almuerzo: proteina, cereal, legumbre, carbohidratos, Bebida 9 onz.								
N°	Nombres	Apellidos	Tipo ID	Número de documento	Número de Celular	ACEPTA QUE SUS DATOS SEAN UTILIZADOS PARA VERIFICACION DE SU IDENTIDAD, . LEY 1581 DE 2012		Firma estudiante
						SI	NO	
16	Marina	Ramon cuadros	cc	1032414285	3232024566	X		
17	Yesica	Reyes Basto	cc	1098150464	3204114106	X		
18	Gloria	Yandel	cc	63292720	3137710029	X		
19	Bibiana	Bautista Martinez	CC	65827089	1006161498	X		
20	Yenny	Rojas Soto	CC	1016979961	3002866651	X		
21	Mariela	Vera Mendoza	cc	1098150016	3138094405	X		
22	Isabel	Murillo Barajas	cc	28383780	3142973481	X		

Vo. Bo. Revisión_____ Vo. Bo. Aprobación_____

11 OCTUBRE

Programa de formacion técnica en auxilar de enfermería dirigido a cuidadores y/o asistente personal de la población con discapacidad en la provincia de García Rovira del departamento de Santander

Fecha 11/10/25 | Sede Vélaga

CONTROL ENTREGA DE ALMUERZOS
Almuerzo: proteina, cereal, legumbre, carbohidratos, Bebida 9 onz.

N°	Nombres	Apellidos	Tipo ID	Número de documento	Número de Celular	ACEPTA QUE SUS DATOS SEAN UTILIZADOS PARA VERIFICACION DE SU IDENTIDAD, . LEY 1581 DE 2012 SI	NO	Firma estudiante
1	Cenaida	Alvarado parra	cc	63394855	3103284496	X		
2	Isabel	Murillo Ramirez	cc	28387780	3202823448	X		
3	Sandra Marleny	Gallo Rodriguez	Cc	63398082	3165882442	X		
4	Marina	Rincon Cuadros	cc	1032414295	3233074866	X		Marina Rincon
5	Maria Guadalupe	Marcano A	CC	1149465102	3205202023	X		
6	Ruth	Garcia Godoy	cc	28054977	3219134730	X		RUTH GARCIA G.
7	Johana	Ayala A.	cc	1102042277	3209108826	X		
8	Angie Vanessa	Chaval Baron	cc	1005300132	3003930017	X		
9	Yadira yaneth	Sandoval	cc	63394870	3132715931	X		
10	JUDTH KATHERINE	Salazar Barrero	cc	1098131531	3235737250	X		JUDTH KATHERINE
11	Yesleth Coromoto	Ayala Sanchez	PPT	3426585	3209093109	X		
12	Angie Rivera	Gonzalez	PPT	5023331	3103370375	X		
13	Yerci Mayerly	Reyes Bosla	cc	1098100464	3204744106	X		
14	Yadira	Peña Paict	cc	1098110355	3108268897	X		
15	Yesica Liceth	Conde Antolinez	cc	1098731916	3213882774	X		

Vo. Bo. Revisión_____ Vo. Bo. Aprobación_____

Programa de formacion técnica en auxilar de enfermería dirigido a cuidadores y/o asistente personal de la población con discapacidad en la provincia de García Rovira del departamento de Santander

Fecha 11/10/25 | Sede

CONTROL ENTREGA DE ALMUERZOS
Almuerzo: proteina, cereal, legumbre, carbohidratos, Bebida 9 onz.

N°	Nombres	Apellidos	Tipo ID	Número de documento	Número de Celular	ACEPTA QUE SUS DATOS SEAN UTILIZADOS PARA VERIFICACION DE SU IDENTIDAD, . LEY 1581 DE 2012 SI	NO	Firma estudiante
16	Leydi Johana	Gonzalez Carvajal	CC	1126426968	3247321638	X		
17	Marieth	Vera Murcia	CC.	1098150016	3138109463	X		Marieth Vera Murcia
18	Marly Dilena	Torres Flórez	CC	63398213	3203162871	X		
19	Ruby Del Mar	Castillo Viaña	C.C.	1096957051	3189167232	X		Ruby Castillo
20	Yenny Rojas	Rojas Soto	CC.	1101597861	3002865551	X		Yenny Rojas
21	Rosabe	Pinto Martinez	CC.	63.882.239	3108616498	X		Rosabe Pinto
22	Yeimy Yazmin	Bautista Nuñez	C.C.	1033880865	3214264680	X		

Vo. Bo. Revisión_____ Vo. Bo. Aprobación_____

PLANILLA NRO. 35625188 Tipo E 2025 11

ASOPAGOS

DATOS GENERALES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
NI	900362328	CORPORACION EDUCATIVA COLOMBIANA	ÚNICO	0	0	2025-11	2025-12	35625188		MIXTA	B	14-23	86

DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
CALLE 14 NO 10 10	MALAGA	432	SANTANDER	68	6607998	6607998	CECOLSANTANDER@HOTMAIL.COM	8523	12030000	7	2025-12-05	2025-12-05

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS037	900156264	309200	0	0	0	0	0	309200	0	0	0	309200	0	0	0	0	309200	5
EPS005	800251440	287500	0	0	0	0	0	287500	0	0	0	287500	0	0	0	0	287500	1
EPS010	800088702	80000	0	0	0	0	0	80000	0	0	0	80000	0	0	0	0	80000	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
230201	800229739	320000	0	0	0	0	0	0	320000	1
230301	800224808	1604800	0	0	0	0	0	0	1604800	6

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-23	860011153	172800	0	0	0	172800	0	0	172800	0	0	0	172800

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
CCF39	890200106	481200	0	0	481200	7

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
69000	0	0	69000	1

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
46000	0	0	46000	1

NÚMERO ADMINISTRADORAS

PENSIONES	2
SALUD	3
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	1

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA

PENSIONES	1924800
SALUD	676700
RIESGOS LABORALES	172800
CAJAS COMPENSACIÓN	481200
SENA	46000
ICBF	69000
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	3370500

PAGADO

CORPORACION EDUCATIVA COLOMBIANA CECOL

RQ. Planilla de Asistencia y Evaluación

Código: GA-RQ-52 | Versión: 1 | Fecha versión : 28/11/2018 |

Asignatura:	Preparación Del Entorno	**Docente:**	Angie Mg Patiño
Programa:	Técnico Laboral Auxiliar En Enfermería	**Sede - jornada:**	Principal - Sábado - Mañana
Curso:	Preparación Del Entorno Gober	**Período:**	2025-2
Fecha Inicio:	16/08/2025	**Fecha Fin:**	16/08/2025

Aula	Horario
001 - Aula Taller 4 Mg	Sábado 7:00AM - 6:00PM

		ASISTENCIA	EVALUACIÓN										
			%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	TOTAL
N°	Apellidos y Nombres	TOTAL	40%	60%									
1	Gob - Mg Mar Castillo Ruby Del	✓	4.0	3.9									4.0
2	Gob- Mg Ayala Sánchez Yesileth Coromoto	✓	4.5	4.2									4.3
3	Gob- Mg Gallo Rodriguez Sandra Marleny	✓	4.0	4.5									4.3
4	Gob- Mg Marcano Albarracin Maria Guadalupe	✓	4.2	4.3									4.2
5	Gob- Mg Martinez Betsabe Briñez	✓	4.0	4.2									4.1
6	Gob- Mg Merchan Mariela Vera	✓	3.9	4.0									4.0
7	Gob- Mg Murillo Barajas Isabel	✓	4.0	4.2									4.1
8	Gob- Mg Padilla Cenaida Alvarado .	✓	4.2	4.1									4.1
9	Gob- Mg Perez Yadhira Peña	✓	3.9	4.2									4.0
10	Gob- Mg Reyes Basto Yesica Mayerly	✓	4.1	4.0									4.0
11	Gob- Mg Rincon Cuadros Marina	✓	3.9	4.1									4.0
12	Gob- Mg Rivera Gonzalez Anaiz Josefina	✓	4.5	4.0									4.2
13	Gob- Mg Rojas Soto Yenny Paola	✓	4.2	4.1									4.1
14	Gob-mg Ayala Ayala Rosa Johana	✓	4.0	4.1									4.1
15	Gob-mg Basto Nuñez Ludy Yazmin	✓	3.9	4.2									4.1
16	Gob-mg Chasoy Baron Angie Vannesa	✓	4.0	4.3									4.2
17	Gob-mg Conde Antolinez Yesica Liced	✓	3.9	4.0									4.0
18	Gob-mg Garcia Godoy Ruth	✓	4.1	4.2									4.1
19	Gob-mg González Carvajal Leidy Johana	✓	4.0	3.9									4.0
20	Gob-mg Salazar Borrero Iveth Katherine	✓	3.9	4.1									4.0
21	Gob-mg Sandoval Gloria Yaneth	✓	4.2	4.1									4.1
22	Gob-mg Torres Flores Marly Milena	✓	3.9	4.0									4.0

Estudiantes NO Formalizados: Sin estudiantes

Angie Patiño Vera.
Firma Docente

Firma Coordinador(a)

Fecha de impresión: 26/11/2025

CORPORACION EDUCATIVA COLOMBIANA CECOL

RQ. Planilla de Asistencia y Evaluación

Código: GA-RQ-52 | Versión: 1 | Fecha versión : 28/11/2018 | Página: 1 de 1

Asignatura:	Principios Básicos De Enfermería	**Docente:**	Angie Mg Patiño
Programa:	Técnico Laboral Auxiliar En Enfermería	**Sede - jornada:**	Principal - Sábado - Mañana
Curso:	Principios Basicos De Enfermería Gober	**Período:**	2025-2
Fecha Inicio:	23/08/2025	**Fecha Fin:**	23/08/2025

Aula	Horario
001 - Aula Taller 4 Mg	Sábado 7:00AM - 6:00PM

		ASISTENCIA	EVALUACIÓN										
			%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	TOTAL
N°	Apellidos y Nombres	TOTAL	40%	60%									
1	Gob - Mg Mar Castillo Ruby Del	✓	4.2	4.1									4.0
2	Gob- Mg Ayala Sánchez Yesileth Coromoto	✓	3.9	4.0									4.0
3	Gob- Mg Gallo Rodriguez Sandra Marleny	✓	3.8	3.6									3.7
4	Gob- Mg Marcano Albarracin Maria Guadalupe	✓	4.1	4.0									4.0
5	Gob- Mg Martinez Betsabe Briñez	✓	4.3	4.1									4.1
6	Gob- Mg Merchan Mariela Vera	✓	3.9	3.8									3.9
7	Gob- Mg Murillo Barajas Isabel	✓	4.1	4.0									4.0
8	Gob- Mg Padilla Cenaida Alvarado	✓	3.7	3.9									3.8
9	Gob- Mg Perez Yadhira Peña	✓	4.1	4.0									4.0
10	Gob- Mg Reyes Basto Yesica Mayerly	✓	3.7	4.0									3.8
11	Gob- Mg Rincon Cuadros Marina	✓	4.1	4.0									4.0
12	Gob- Mg Rivera Gonzalez Anaiz Josefina	✓	3.8	3.9									3.9
13	Gob- Mg Rojas Soto Yenny Paola	✓	4.1	4.0									4.0
14	Gob-mg Ayala Ayala Rosa Johana	✓	4.0	3.8									3.9
15	Gob-mg Basto Nuñez Ludy Yazmin	✓	3.6	4.0									3.8
16	Gob-mg Chasoy Baron Angie Vannesa	✓	4.0	4.2									4.1
17	Gob-mg Conde Antolinez Yesica Liced	✓	4.1	4.0									4.0
18	Gob-mg Garcia Godoy Ruth	✓	3.9	4.1									4.0
19	Gob-mg González Carvajal Leidy Johana	✓	3.2	3.9									3.6
20	Gob-mg Salazar Borrero Iveth Katherine	✓	4.2	4.5									4.3
21	Gob-mg Sandoval Gloria Yaneth	✓	4.0	4.0									4.0
22	Gob-mg Torres Flores Marly Milena	✓	4.1	3.9									4.0

Estudiantes NO Formalizados: Sin estudiantes

Angie Patiño Vera
Firma Docente

Firma Coordinador(a)

CORPORACION EDUCATIVA COLOMBIANA CECOL

RQ. Planilla de Asistencia y Evaluación

Código: GA-RQ-52 | Versión: 1 | Fecha versión : 28/11/2018 | Página: 1 de 1

Asignatura:	Fisioanatomia Y Semiología	**Docente:**	Angie Mg Patiño
Programa:	Técnico Laboral Auxiliar En Enfermería	**Sede - jornada:**	Principal - Sábado - Mañana
Curso:	Fisioanatomia Y Semiológia Gober	**Período:**	2025-2
Fecha Inicio:	30/08/2025	**Fecha Fin:**	6/09/2025

Aula	Horario
001 - Aula Taller 4 Mg	Sábado 7:00AM - 6:00PM

		ASISTENCIA	EVALUACIÓN										
			%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	TOTAL
N°	Apellidos y Nombres	TOTAL	40%	60%									
1	Gob - Mg Mar Castillo Ruby Del	✓	3.9	4.2									4.0
2	Gob- Mg Ayala Sánchez Yesileth Coromoto	✓	3.8	4.1									3.9
3	Gob- Mg Gallo Rodriguez Sandra Marleny	✓	3.3	4.0									3.6
4	Gob- Mg Marcano Albarracin Maria Guadalupe	✓	3.5	4.2									3.9
5	Gob- Mg Martinez Betsabe Briñez	✓	3.6	4.0									3.8
6	Gob- Mg Merchan Mariela Vera	✓	3.7	4.1									3.9
7	Gob- Mg Murillo Barajas Isabel	✓	3.9	4.2									4.0
8	Gob- Mg Padilla Cenaida Alvarado	✓	3.6	4.2									3.9
9	Gob- Mg Perez Yadhira Peña	✓	3.5	4.2									3.8
10	Gob- Mg Reyes Basto Yesica Mayerly	✓	3.4	4.1									3.8
11	Gob- Mg Rincon Cuadros Marina	✓	3.5	4.0									3.8
12	Gob- Mg Rivera Gonzalez Anaiz Josefina	✓	3.6	4.2									3.9
13	Gob- Mg Rojas Soto Yenny Paola	✓	3.7	4.3									4.0
14	Gob-mg Ayala Ayala Rosa Johana	✓	3.9	4.1									4.0
15	Gob-mg Basto Nuñez Ludy Yazmin	✓	4.0	4.0									4.0
16	Gob-mg Chasoy Baron Angie Vannesa	✓	3.9	4.1									4.0
17	Gob-mg Conde Antolinez Yesica Liced	✓	3.6	4.3									4.0
18	Gob-mg Garcia Godoy Ruth	✓	3.5	4.5									4.0
19	Gob-mg González Carvajal Leidy Johana	✓	3.6	4.0									3.8
20	Gob-mg Salazar Borrero Iveth Katherine	✓	4.2	4.0									4.1
21	Gob-mg Sandoval Gloria Yaneth	✓	3.4	4.3									4.0
22	Gob-mg Torres Flores Marly Milena	✓	3.5	4.1									4.0

Estudiantes NO Formalizados: Sin estudiantes

Angie Patiño Vera.
Firma Docente

Firma Coordinador(a)

CORPORACION EDUCATIVA COLOMBIANA CECOL

RQ. Planilla de Asistencia y Evaluación

Código: GA-RQ-52 | Versión: 1 | Fecha versión : 28/11/2018 | Página: 1 de 1

Asignatura:	Movilidad Articular	**Docente:**	Angie Mg Patiño
Programa:	Técnico Laboral Auxiliar En Enfermería	**Sede - jornada:**	Principal - Sábado - Mañana
Curso:	Movilidad Articular Gober	**Período:**	2025-2
Fecha Inicio:	13/09/2025	**Fecha Fin:**	13/09/2025

Aula	Horario
001 - Aula Taller 4 Mg	Sábado 7:00AM - 1:00PM

		ASISTENCIA	EVALUACIÓN										
			%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	TOTAL
N°	Apellidos y Nombres	TOTAL	40%	60%									
1	Gob - Mg Mar Castillo Ruby Del	✓	4.0	4.1									4.1
2	Gob- Mg Ayala Sánchez Yesileth Coromoto	✓	3.9	4.0									4.0
3	Gob- Mg Gallo Rodriguez Sandra Marleny	✓	3.9	4.1									4.0
4	Gob- Mg Marcano Albarracin Maria Guadalupe	✓	4.0	4.2									4.1
5	Gob- Mg Martinez Betsabe Briñez	✓	4.1	4.0									4.1
6	Gob- Mg Merchan Mariela Vera	✓	4.0	4.1									4.0
7	Gob- Mg Murillo Barajas Isabel	✓	4.1	4.1									4.1
8	Gob- Mg Padilla Cenaida Alvarado	✓	3.9	4.2									4.0
9	Gob- Mg Perez Yadhira Peña	✓	3.6	4.2									3.9
10	Gob- Mg Reyes Basto Yesica Mayerly	✓	3.9	4.1									4.0
11	Gob- Mg Rincon Cuadros Marina	✓	4.0	4.0									4.0
12	Gob- Mg Rivera Gonzalez Anaiz Josefina	✓	3.9	4.1									4.0
13	Gob- Mg Rojas Soto Yenny Paola	✓	4.0	4.2									4.1
14	Gob-mg Ayala Ayala Rosa Johana	✓	4.0	4.1									4.0
15	Gob-mg Basto Nuñez Ludy Yazmin	✓	3.9	4.2									4.0
16	Gob-mg Chasoy Baron Angie Vannesa	✓	3.9	4.0									4.0
17	Gob-mg Conde Antolinez Yesica Liced	✓	4.0	4.2									4.0
18	Gob-mg Garcia Godoy Ruth	✓	4.1	4.0									4.0
19	Gob-mg González Carvajal Leidy Johana	✓	4.0	4.1									4.1
20	Gob-mg Salazar Borrero Iveth Katherine	✓	4.1	4.2									4.1
21	Gob-mg Sandoval Gloria Yaneth	✓	4.0	4.0									4.0
22	Gob-mg Torres Flores Marly Milena	✓	4.2	4.1									4.1

Estudiantes NO Formalizados: Sin estudiantes

Angie Patiño Vera
Firma Docente

Firma Coordinador(a)

CORPORACION EDUCATIVA COLOMBIANA CECOL

RQ. Planilla de Asistencia y Evaluación

Código: GA-RQ-52 | Versión: 1 | Fecha versión : 28/11/2018 | Página: 1 de 1

Asignatura:	Alimentación Y Nutrición	**Docente:**	
Programa:	Técnico Laboral Auxiliar En Enfermería	**Sede - jornada:**	Principal - Sábado - Mañana
Curso:	Alimentación Y Nutrición	**Período:**	2025-2
Fecha Inicio:	20/09/2025	**Fecha Fin:**	20/09/2025

Aula	Horario
001 - Aula Taller 4 Mg	Sábado 10:00AM - 6:00PM

		ASISTENCIA	EVALUACIÓN										
			%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	TOTAL
N°	Apellidos y Nombres	TOTAL	40/.	60/.									
1	Gob - Mg Mar Castillo Ruby Del	✓	4.0	39									39
2	Gob- Mg Ayala Sánchez Yesileth Coromoto	✓	4.1	42									41
3	Gob- Mg Gallo Rodriguez Sandra Marleny	✓	4.1	41									41
4	Gob- Mg Marcano Albarracin Maria Guadalupe	✓	4.5	43									43
5	Gob- Mg Martinez Betsabe Briñez	✓	4.1	42									41
6	Gob- Mg Merchan Mariela Vera	✓	4.2	40									40
7	Gob- Mg Murillo Barajas Isabel	✓	4.3	42									42
8	Gob- Mg Padilla Cenaida Alvarado	✓	4.1	41									41
9	Gob- Mg Perez Yadhira Peña	✓	4.2	40									40
10	Gob- Mg Reyes Basto Yesica Mayerly	✓	4.0	40									40
11	Gob- Mg Rincon Cuadros Marina	✓	4.0	41									40
12	Gob- Mg Rivera Gonzalez Anaiz Josefina	✓	4.1	41									41
13	Gob- Mg Rojas Soto Yenny Paola	✓	4.2	39									35
14	Gob-mg Ayala Ayala Rosa Johana	✓	4.3	42									42
15	Gob-mg Basto Nuñez Ludy Yazmin	✓	4.2	43									42
16	Gob-mg Chasoy Baron Angie Vannesa	✓	4.1	39									39
17	Gob-mg Conde Antolinez Yesica Liced	✓	4.0	40									40
18	Gob-mg Garcia Godoy Ruth	✓	4.1	38									39
19	Gob-mg González Carvajal Leidy Johana	✓	4.2	37									39
20	Gob-mg Salazar Borrero Iveth Katherine	✓	4.0	40									40
21	Gob-mg Sandoval Gloria Yaneth	✓	4.2	35									37
22	Gob-mg Torres Flores Marly Milena	✓	4.1	40									40

Estudiantes NO Formalizados: Sin estudiantes

Angie Patiño Vera.
Firma Docente

Firma Coordinador(a)

CORPORACION EDUCATIVA COLOMBIANA CECOL

RQ. Planilla de Asistencia y Evaluación

Código: GA-RQ-52 | Versión: 1 | Fecha versión : 28/11/2018 | Página: 1 de 1

Asignatura:	Laboratorio Clínico 1	**Docente:**	Angie Mg Patiño
Programa:	Técnico Laboral Auxiliar En Enfermería	**Sede - jornada:**	Principal - Sábado - Mañana
Curso:	Laboratorio 1 Gober	**Período:**	2025-2
Fecha Inicio:	27/09/2025	**Fecha Fin:**	27/09/2025

Aula	Horario
001 - Aula Taller 4 Mg	Sábado 7:00AM - 3:00PM

		ASISTENCIA	EVALUACIÓN										
			%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	TOTAL
N°	Apellidos y Nombres	TOTAL	40%.	60%.									
1	Gob - Mg Mar Castillo Ruby Del	✓	3.9	3.8									3.9
2	Gob- Mg Ayala Sánchez Yesileth Coromoto	✓	4.0	4.1									4.0
3	Gob- Mg Gallo Rodriguez Sandra Marleny	✓	4.1	4.0									4.1
4	Gob- Mg Marcano Albarracin Maria Guadalupe	✓	4.1	4.0									4.1
5	Gob- Mg Martinez Betsabe Briñez	✓	4.0	4.2									4.1
6	Gob- Mg Merchan Mariela Vera	✓	3.9	4.1									4.0
7	Gob- Mg Murillo Barajas Isabel	✓	3.6	4.0									3.8
8	Gob- Mg Padilla Cenaida Alvarado	✓	3.8	4.0									3.9
9	Gob- Mg Perez Yadhira Peña	✓	4.0	3.9									4.0
10	Gob- Mg Reyes Basto Yesica Mayerly	✓	4.0	4.0									4.0
11	Gob- Mg Rincon Cuadros Marina	✓	3.9	4.0									4.0
12	Gob- Mg Rivera Gonzalez Anaiz Josefina	✓	3.8	4.1									4.0
13	Gob- Mg Rojas Soto Yenny Paola	✓	4.0	4.0									4.0
14	Gob-mg Ayala Ayala Rosa Johana	✓	4.0	4.1									4.1
15	Gob-mg Basto Nuñez Ludy Yazmin	✓	4.1	4.0									4.1
16	Gob-mg Chasoy Baron Angie Vannesa	✓	3.9	4.2									4.1
17	Gob-mg Conde Antolinez Yesica Liced	✓	3.8	4.2									4.0
18	Gob-mg Garcia Godoy Ruth	✓	4.0	4.2									4.1
19	Gob-mg González Carvajal Leidy Johana	✓	4.2	4.0									4.1
20	Gob-mg Salazar Borrero Iveth Katherine	✓	4.1	4.1									4.1
21	Gob-mg Sandoval Gloria Yaneth	✓	4.0	4.0									4.0
22	Gob-mg Torres Flores Marly Milena	✓	3.9.	4.0									4.0

Estudiantes NO Formalizados: Sin estudiantes

Angie Patiño Vera.
Firma Docente

Firma Coordinador(a)

Fecha de impresión: 26/11/2025

CORPORACION EDUCATIVA COLOMBIANA CECOL

RQ. Planilla de Asistencia y Evaluación

Código: GA-RQ-52 | Versión: 1 | Fecha versión : 28/11/2018 | Página: 1 de 1

Asignatura:	Laboratorio Clínico 2	**Docente:**	Angie Mg Patiño
Programa:	Técnico Laboral Auxiliar En Enfermería	**Sede - jornada:**	Principal - Sábado - Mañana
Curso:	Laboratorio 2 Gober	**Período:**	2025-2
Fecha Inicio:	27/09/2025	**Fecha Fin:**	4/10/2025

Aula	Horario
001 – Aula Taller 4 Mg	Sábado 3:00PM - 6:00PM
001 – Aula Taller 4 Mg	Sábado 7:00AM - 6:00PM

		ASISTENCIA	EVALUACIÓN										
			%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	TOTAL
N°	Apellidos y Nombres	TOTAL	40%	60%									
1	Gob - Mg Mar Castillo Ruby Del	✓	4.1	3.9									4.0
2	Gob- Mg Ayala Sánchez Yesileth Coromoto	✓	3.9	3.8									3.9
3	Gob- Mg Gallo Rodriguez Sandra Marleny	✓	4.0	3.9									3.9
4	Gob- Mg Marcano Albarracin Maria Guadalupe	✓	3.7	3.7									3.7
5	Gob- Mg Martinez Betsabe Briñez	✓	3.6	4.0									3.8
6	Gob- Mg Merchan Mariela Vera	✓	3.9	4.0									4.0
7	Gob- Mg Murillo Barajas Isabel	✓	3.9	3.7									3.8
8	Gob- Mg Padilla Cenaida Alvarado	✓	3.7	3.6									3.7
9	Gob- Mg Perez Yadhira Peña	✓	4.0	3.6									3.8
10	Gob- Mg Reyes Basto Yesica Mayerly	✓	4.0	3.7									3.9
11	Gob- Mg Rincon Cuadros Marina	✓	3.7	4.0									3.8
12	Gob- Mg Rivera Gonzalez Anaiz Josefina	✓	38	3.7									3.8
13	Gob- Mg Rojas Soto Yenny Paola	✓	3.9	3.7									3.8
14	Gob-mg Ayala Ayala Rosa Johana	✓	3.8	4.0									3.9
15	Gob-mg Basto Nuñez Ludy Yazmin	✓	4.0	4.0									4.0
16	Gob-mg Chasoy Baron Angie Vannesa	✓	4.0	4.1									4.1
17	Gob-mg Conde Antolinez Yesica Liced	✓	4.2	4.1									4.1
18	Gob-mg Garcia Godoy Ruth	✓	3.9	4.0									4.0
19	Gob-mg González Carvajal Leidy Johana	✓	4.0	3.9									4.0
20	Gob-mg Salazar Borrero Iveth Katherine	✓	4.2	4.0									4.1
21	Gob-mg Sandoval Gloria Yaneth	✓	4.0	4.0									4.0
22	Gob-mg Torres Flores Marly Milena	✓	4.0	3.7									3.9

Estudiantes NO Formalizados: Sin estudiantes

Angie Patiño Vera
Firma Docente

Firma Coordinador(a)

CORPORACION EDUCATIVA COLOMBIANA CECOL

RQ. Planilla de Asistencia y Evaluación

Código: GA-RQ-52 | Versión: 1 | Fecha versión : 28/11/2018 |

Asignatura:	Medicamentos 1	**Docente:**	Angie Mg Patiño
Programa:	Técnico Laboral Auxiliar En Enfermería	**Sede - jornada:**	Principal - Sábado - Mañana
Curso:	Medicamentos 1 Gober	**Período:**	2025-2
Fecha Inicio:	11/10/2025	**Fecha Fin:**	11/10/2025

Aula	Horario
001 – Aula Taller 4 Mg	Sábado 7:00AM - 6:00PM

		ASISTENCIA	EVALUACIÓN										
			%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	TOTAL
N°	Apellidos y Nombres	TOTAL	40.1	60.1									
1	Gob - Mg Mar Castillo Ruby Del	✓	3.5	4.1									3.8
2	Gob- Mg Ayala Sánchez Yesileth Coromoto	✓	3.7	4.3									4.0
3	Gob- Mg Gallo Rodriguez Sandra Marleny	✓	3.8	4.3									4.1
4	Gob- Mg Marcano Albarracin Maria Guadalupe	✓	3.5	4.2									3.8
5	Gob- Mg Martinez Betsabe Briñez	✓	4.0	4.0									4.0
6	Gob- Mg Merchan Mariela Vera	✓	3.8	4.2									4.0
7	Gob- Mg Murillo Barajas Isabel	✓	3.9	3.9									3.9
8	Gob- Mg Padilla Cenaida Alvarado	✓	4.0	3.8									3.9
9	Gob- Mg Perez Yadhira Peña	✓	3.5	3.9									3.9
10	Gob- Mg Reyes Basto Yesica Mayerly	✓	3.9	4.0									4.0
11	Gob- Mg Rincon Cuadros Marina	✓	3.8	4.0									3.9
12	Gob- Mg Rivera Gonzalez Anaiz Josefina	✓	3.5	3.9									3.7
13	Gob- Mg Rojas Soto Yenny Paola	✓	3.6	3.9									3.8
14	Gob-mg Ayala Ayala Rosa Johana	✓	4.0	4.2									4.1
15	Gob-mg Basto Nuñez Ludy Yazmin	✓	3.9	4.0									4.0
16	Gob-mg Chasoy Baron Angie Vannesa	✓	3.9	4.0									4.0
17	Gob-mg Conde Antolinez Yesica Liced	✓	3.6	4.2									3.9
18	Gob-mg Garcia Godoy Ruth	✓	3.5	4.2									3.8
19	Gob-mg González Carvajal Leidy Johana	✓	3.7	4.0									3.8
20	Gob-mg Salazar Borrero Iveth Katherine	✓	4.0	4.5									4.3
21	Gob-mg Sandoval Gloria Yaneth	✓	3.8	4.0									3.9
22	Gob-mg Torres Flores Marly Milena	✓	3.9	4.1									4.0

Estudiantes NO Formalizados: Sin estudiantes

Angie Patiño Vera
Firma Docente

Firma Coordinador(a)

Fecha de impresión: 26/11/2025

CORPORACION EDUCATIVA COLOMBIANA CECOL

RQ. Planilla de Asistencia y Evaluación

Código: GA-RQ-52 | Versión: 1 | Fecha versión : 28/11/2018 | Página: 1 de 1

Asignatura:	Medicamentos 2	**Docente:**	Angie Mg Patiño
Programa:	Técnico Laboral Auxiliar En Enfermería	**Sede - jornada:**	Principal - Sábado - Mañana
Curso:	Medicamentos 2 Gober	**Período:**	2025-2
Fecha Inicio:	18/10/2025	**Fecha Fin:**	25/10/2025

Aula	Horario
001 - Aula Taller 4 Mg	Sábado 7:00AM - 6:00PM
001 - Aula Taller 4 Mg	Sábado 7:00AM - 11:00AM

		ASISTENCIA	EVALUACIÓN										
			%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	TOTAL
N°	Apellidos y Nombres	TOTAL	40%	60%									
1	Gob - Mg Mar Castillo Ruby Del	✓	4.0	4.0									4.0
2	Gob- Mg Ayala Sánchez Yesileth Coromoto	✓	4.1	4.0									4.0
3	Gob- Mg Gallo Rodriguez Sandra Marleny	✓	3.9	4.0									4.0
4	Gob- Mg Marcano Albarracin Maria Guadalupe	✓	4.0	4.0									4.0
5	Gob- Mg Martinez Betsabe Briñez	✓	3.9	4.0									4.0
6	Gob- Mg Merchan Mariela Vera	✓	4.0	4.0									4.0
7	Gob- Mg Murillo Barajas Isabel	✓	4.0	4.0									4.0
8	Gob- Mg Padilla Cenaida Alvarado	✓	3.9	4.0									4.1
9	Gob- Mg Perez Yadhira Peña	✓	4.2	4.0									4.0
10	Gob- Mg Reyes Basto Yesica Mayerly	✓	4.0	4.0									4.0
11	Gob- Mg Rincon Cuadros Marina	✓	3.9	4.0									4.1
12	Gob- Mg Rivera Gonzalez Anaiz Josefina	✓	4.2	4.0									3.9
13	Gob- Mg Rojas Soto Yenny Paola	✓	3.8	4.0									4.0
14	Gob-mg Ayala Ayala Rosa Johana	✓	4.0	4.0									4.0
15	Gob-mg Basto Nuñez Ludy Yazmin	✓	3.9	4.0									4.0
16	Gob-mg Chasoy Baron Angie Vannesa	✓	3.9	4.0									4.0
17	Gob-mg Conde Antolinez Yesica Liced	✓	4.0	4.0									4.0
18	Gob-mg Garcia Godoy Ruth	✓	3.9	4.0									4.0
19	Gob-mg González Carvajal Leidy Johana	✓	3.9	4.0									4.0
20	Gob-mg Salazar Borrero Iveth Katherine	✓	4.3	4.0									4.2
21	Gob-mg Sandoval Gloria Yaneth	✓	4.0	4.0									4.0
22	Gob-mg Torres Flores Marly Milena	✓	3.9	4.0									4.0

Estudiantes NO Formalizados: Sin estudiantes

Angie Patiño Vera
Firma Docente

Firma Coordinador(á)

CORPORACION EDUCATIVA COLOMBIANA CECOL

RQ. Planilla de Asistencia y Evaluación

Código: GA-RQ-52 | Versión: 1 | Fecha versión : 28/11/2018 | Página: 1 de 1

Asignatura:	Perfil Farmacoterapéutico	**Docente:**	
Programa:	Técnico Laboral Auxiliar En Enfermería	**Sede - jornada:**	Principal - Sábado - Mañana
Curso:	Perfil Farmacoterapeutico Gob	**Período:**	2025-2
Fecha Inicio:	25/10/2025	**Fecha Fin:**	25/10/2025

Aula	Horario
001 - Aula Taller 4 Mg	Sábado 11:00AM - 6:00PM

		ASISTENCIA		EVALUACIÓN										
				%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	TOTAL
N°	Apellidos y Nombres		TOTAL	40	60									
1	Gob - Mg Mar Castillo Ruby Del	✓		4.0	4.2									4.1
2	Gob- Mg Ayala Sánchez Yesileth Coromoto	✓		4.1	3.8									4.0
3	Gob- Mg Gallo Rodriguez Sandra Marleny	✓		3.9	4.1									4.0
4	Gob- Mg Marcano Albarracin Maria Guadalupe	✓		4.2	4.0									4.1
5	Gob- Mg Martinez Betsabe Briñez	✓		3.7	4.2									4.0
6	Gob- Mg Merchan Mariela Vera	✓		4.0	3.7									3.9
7	Gob- Mg Murillo Barajas Isabel	✓		3.7	4.0									3.9
8	Gob- Mg Padilla Cenaida Alvarado	✓		3.7	4.1									3.9
9	Gob- Mg Perez Yadhira Peña	✓		4.0	4.0									4.0
10	Gob- Mg Reyes Basto Yesica Mayerly	✓		4.0	3.8									3.9
11	Gob- Mg Rincon Cuadros Marina	✓		4.2	4.0									4.1
12	Gob- Mg Rivera Gonzalez Anaiz Josefina	✓		3.9	3.8									4.0
13	Gob- Mg Rojas Soto Yenny Paola	✓		4.0	4.0									4.0
14	Gob-mg Ayala Ayala Rosa Johana	✓		4.0	3.9									4.0
15	Gob-mg Basto Nuñez Ludy Yazmin	✓		3.9	4.0									4.0
16	Gob-mg Chasoy Baron Angie Vannesa	✓		4.0	4.0									4.0
17	Gob-mg Conde Antolinez Yesica Liced	✓		3.9	4.0									4.0
18	Gob-mg Garcia Godoy Ruth	✓		4.1	3.8									3.9
19	Gob-mg González Carvajal Leidy Johana	✓		4.2	3.9									4.1
20	Gob-mg Salazar Borrero Iveth Katherine	✓		4.2	4.5									4.4
21	Gob-mg Sandoval Gloria Yaneth	✓		4.0	4.2									4.1
22	Gob-mg Torres Flores Marly Milena	✓		3.9	4.0									4.0

Estudiantes NO Formalizados: Sin estudiantes

Angie Patiño Vera
Firma Docente

Firma Coordinador(a)

PLANILLAS DE ENTREGA KITS- ZAPATOS- UNIFORME

29-08-2025

República de Colombia Gobernación de Santander	**ACTA DE ENTREGA**	CÓDIGO	MI-DISC-RG-90
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	24/07/2025
		PÁGINA	1 de 3

Fecha: 29| Agosto| 2025 Municipio: Málaga

ACTA DE ENTREGA

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL - DIRECCIÓN DEL ADULTO MAYOR Y POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD DE GOBERNACIÓN DE SANTANDER

La Secretaría de Desarrollo Social a través de la Dirección de adulto mayor y población con discapacidad mediante contrato N° CO1.PCCNTR.**8166774** Dia 05 Mes 08 Año 2025, entre Gobernación de Santander y **CORPORACIÓN EDUCATIVA COLOMBIANA – CECOL** ,Nit **900362328** que tiene como objeto de contrato: **"FOMENTAR LA FORMACIÓN TÉCNICA EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA DIRIGIDO A CUIDADORES Y/O ASISTENTE PERSONAL DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN LA PROVINCIA DE GARCÍA ROVIRA DEL DEPARTAMENTO, EN EL MARCO DEL PROYECTO "APOYO INTEGRAL A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES FAMILIARES, FORTALECIENDO COMUNIDADES Y CALIDAD DE VIDA EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER".**

Hace entrega de Uniformes e Insumos a la persona y/o institución Yeny Rojas Soto, identificado(a) con documento de identidad Tipo: RC,___,TI___,CE___,CC X NIT___, número 1065947961, de San Andres ; Adulto mayor Si__o No X Persona con discapacidad: Auditiva___ física__ Intelectual__ Múltiple__ Visual__ Sordoceguera___ No aplica X Edad: 30 A Teléfono: 3002856651, Residente en el Municipio: Malaga Santander . del Departamento de Santander.

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO:

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Unidad de medida	CANTIDAD
Uniforme institucional de enfermería que consta de camisa, pantalón y bata manga larga puño RIB en tela blanca antifluidos con información institucional bordada, en tallas desde XS hasta XXL.	Unidad	1
Zapatos tipo enfermero en cuero color blanco en tallas desde 34 hasta 42.	Unidad	1
Guantes examen látex tallas XS-XL cj x 100 Unidades.	Unidad	1

Tapabocas mascarilla médica desechable tres capas cj.	Unidad	1
Termómetro digital rígido con batería.	Unidad	1
Reloj de enfermería con prendedor forro de silicona.	Unidad	1
Cinta métrica clásica retráctil.	Unidad	1
Toallas z pq x 150 unidades.	Unidad	1
Alcohol antiséptico x 700 ml.	Unidad	1
Kit tensiómetro y fonendoscopio doble manguera colores surtidos.	Unidad	1
Gorros quirúrgicos desechable unidad.	Unidad	1
Equipo buretrol x 150 ml unidad.	Unidad	1
Catéter intravenoso estéril de 20 g x 1 1/4 unidad.	Unidad	1
Catéter intravenoso estéril de 22 g x 1 unidad.	Unidad	1
Aguja hipodérmica estéril de 20 g 1 1/2.	Unidad	1
Aguja hipodérmica estéril de 22g x 1. 1/2	Unidad	1
Camisa holder venoject porta tubos vacutainer unidad.	Unidad	1
Agujas vacutainer 21g x 1 1/2.	Unidad	1
Tubo para muestras vacutainer rojo 5 ml unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 10 ml 21g x 1 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 5 ml 21g x 1 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 3 ml 21g x 1 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 1 ml 27g x 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 1 m insulina.	Unidad	1
Jeringa punta catéter s/a unidad.	Unidad	1
Sonda nasogástrica levin #10 estéril unidad.	Unidad	1
Equipo macrogoteo estéril s/a unidad.	Unidad	1
Torniquete elástico.	Unidad	1
Esparadrapo microporoso 2"x10 yds unidad.	Unidad	1
Algodón blanco puro motas x 100 unidades.	Unidad	1
Baja lengua de madera empaque x 20 unidades.	Unidad	1
Tapón heparinizado bioseguro unidad.	Unidad	1
Equipo catéter pericraneal 20g 3/4	Unidad	1
Gasas estériles 7.5x7.5 sobre x 5 unidades.	Unidad	2
Tijera de traumahospitalaria 5 1/2" hoja de acero inoxidable.	Unidad	1
Cloruro de sodio inyectable 0,9% de 100 ml.	Unidad	2
Paquete de gasas no estériles x 200 unidad.	Unidad	1
Venda elástica 5x5 yds unidad.	Unidad	1
Venda algodón 5x5 yds unidad.	Unidad	1
Venda yeso 5x5yds unidad.	Unidad	1
Bata quirúrgica desechable color azul unidad.	Unidad	1

COMPROMISOS DEL BENEFICIARIO Y CONDICIONES DE USO:

1. Uso exclusivo: Me comprometo a utilizar los elementos entregados exclusivamente para el bienestar personal y/o familiar, de acuerdo con el objetivo del proyecto.

2. Prohibición de comercialización: Reconozco que está prohibido vender, intercambiar o utilizar los elementos entregados con fines comerciales o distintos a los establecidos.

3. Cuidado y conservación: Me responsabilizo del uso adecuado y cuidado de los bienes recibidos, garantizando su buen uso y conservación mientras estén bajo mi responsabilidad.

4. Responsabilidad y veracidad: Declaro que los datos suministrados en este formulario son verídicos y que cumplo con los criterios establecidos por la entidad para ser beneficiario(a) de lo entregado.

5. Calidad de los productos: Fui informado(a) que los elementos entregados cumplen con condiciones de calidad, salubridad y funcionalidad adecuadas.

6. Uso de imagen: Autorizo la toma, almacenamiento y publicación de fotografías, videos y registros gráficos captados durante la actividad, los cuales podrán ser difundidos a través de medios físicos, digitales o institucionales con fines pedagógicos, informativos o promocionales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: https://tramites.santander.gov.co/publicaciones/224/politicas-de-proteccion-de-datos-personales/ con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por la utilización que hiciere la Gobernación de Santander o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

FIRMA QUIEN ENTREGA

Firma: _____

Nombre: Angeline Pérez Sarmiento

Cargo: Directora Administrativa

CC No: 29.126.942

Teléfono: 318 731 2509

FIRMA: QUIEN RECIBE

Firma: Yenny Rojas

Nombre: Yenny Rojas

CC No: 1101597961

Teléfono: 3007865551

Dirección: Carrera 68 #50 Bis Sagrado corazón

Parentesco: _____

República de Colombia Gobernación de Santander	**ACTA DE ENTREGA**	CÓDIGO	MI-DSC-RG-90
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	24/07/2025
		PÁGINA	1 de 3

Fecha: 29/08/2025 Municipio: Malaga.

ACTA DE ENTREGA

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL - DIRECCIÓN DEL ADULTO MAYOR Y POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD DE GOBERNACIÓN DE SANTANDER

La Secretaría de Desarrollo Social a través de la Dirección de adulto mayor y población con discapacidad mediante contrato N° CO1.PCCNTR.**8166774** Dia 05 Mes 08 Año 2025, entre Gobernación de Santander y **CORPORACIÓN EDUCATIVA COLOMBIANA – CECOL** ,Nit **900362328** que tiene como objeto de contrato: **"FOMENTAR LA FORMACIÓN TÉCNICA EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA DIRIGIDO A CUIDADORES Y/O ASISTENTE PERSONAL DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN LA PROVINCIA DE GARCÍA ROVIRA DEL DEPARTAMENTO, EN EL MARCO DEL PROYECTO "APOYO INTEGRAL A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES FAMILIARES, FORTALECIENDO COMUNIDADES Y CALIDAD DE VIDA EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER".**

Hace entrega de Uniformes e Insumos a la persona y/o institución Angie Vanessa Chacay Baron, identificado(a) con documento de identidad Tipo: RC,___,TI____,CE____,CC X NIT____, número 1005300132, de Capitanejo ; Adulto mayor Si__o No X; Persona con discapacidad: Auditiva___ física__ Intelectual__ Múltiple__ Visual__ Sordoceguera___ No aplica X Edad: 25 Teléfono: 3003930017, Residente en el Municipio: Capitanejo del Departamento de Santander.

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO:

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Unidad de medida	CANTIDAD
Uniforme institucional de enfermería que consta de camisa, pantalón y bata manga larga puño RIB en tela blanca antifluidos con información institucional bordada, en tallas desde XS hasta XXL.	Unidad	1
Zapatos tipo enfermero en cuero color blanco en tallas desde 34 hasta 42.	Unidad	1
Guantes examen látex tallas XS-XL cj x 100 Unidades.	Unidad	1

Tapabocas mascarilla médica desechable tres capas cj.	Unidad	1
Termómetro digital rígido con batería.	Unidad	1
Reloj de enfermería con prendedor forro de silicona.	Unidad	1
Cinta métrica clásica retráctil.	Unidad	1
Toallas z pq x 150 unidades.	Unidad	1
Alcohol antiséptico x 700 ml.	Unidad	1
Kit tensiómetro y fonendoscopio doble manguera colores surtidos.	Unidad	1
Gorros quirúrgicos desechable unidad.	Unidad	1
Equipo buretrol x 150 ml unidad.	Unidad	1
Catéter intravenoso estéril de 20 g x 1 1/4 unidad.	Unidad	1
Catéter intravenoso estéril de 22 g x 1 unidad.	Unidad	1
Aguja hipodérmica estéril de 20 g 1 1/2.	Unidad	1
Aguja hipodérmica estéril de 22g x 1. 1/2	Unidad	1
Camisa holder venoject porta tubos vacutainer unidad.	Unidad	1
Agujas vacutainer 21g x 1 1/2.	Unidad	1
Tubo para muestras vacutainer rojo 5 ml unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 10 ml 21g x 1 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 5 ml 21g x 1 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 3 ml 21g x 1 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 1 ml 27g x 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 1 m insulina.	Unidad	1
Jeringa punta catéter s/a unidad.	Unidad	1
Sonda nasogástrica levin #10 estéril unidad.	Unidad	1
Equipo macrogoteo estéril s/a unidad.	Unidad	1
Torniquete elástico.	Unidad	1
Esparadrapo microporoso 2"x10 yds unidad.	Unidad	1
Algodón blanco puro motas x 100 unidades.	Unidad	1
Baja lengua de madera empaque x 20 unidades.	Unidad	1
Tapón heparinizado bioseguro unidad.	Unidad	1
Equipo catéter pericraneal 20g 3/4	Unidad	1
Gasas estériles 7.5x7.5 sobre x 5 unidades.	Unidad	2
Tijera de traumahospitalaria 5 1/2" hoja de acero inoxidable.	Unidad	1
Cloruro de sodio inyectable 0,9% de 100 ml.	Unidad	2
Paquete de gasas no estériles x 200 unidad.	Unidad	1
Venda elástica 5x5 yds unidad.	Unidad	1
Venda algodón 5x5 yds unidad.	Unidad	1
Venda yeso 5x5yds unidad.	Unidad	1
Bata quirúrgica desechable color azul unidad.	Unidad	1

COMPROMISOS DEL BENEFICIARIO Y CONDICIONES DE USO:

1. Uso exclusivo: Me comprometo a utilizar los elementos entregados exclusivamente para el bienestar personal y/o familiar, de acuerdo con el objetivo del proyecto.

2. Prohibición de comercialización: Reconozco que está prohibido vender, intercambiar o utilizar los elementos entregados con fines comerciales o distintos a los establecidos.

3. Cuidado y conservación: Me responsabilizo del uso adecuado y cuidado de los bienes recibidos, garantizando su buen uso y conservación mientras estén bajo mi responsabilidad.

4. Responsabilidad y veracidad: Declaro que los datos suministrados en este formulario son verídicos y que cumplo con los criterios establecidos por la entidad para ser beneficiario(a) de lo entregado.

5. Calidad de los productos: Fui informado(a) que los elementos entregados cumplen con condiciones de calidad, salubridad y funcionalidad adecuadas.

6. Uso de imagen: Autorizo la toma, almacenamiento y publicación de fotografías, videos y registros gráficos captados durante la actividad, los cuales podrán ser difundidos a través de medios físicos, digitales o institucionales con fines pedagógicos, informativos o promocionales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: https://tramites.santander.gov.co/publicaciones/224/politicas-de-proteccion-de-datos-personales/ con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por la utilización que hiciere la Gobernación de Santander o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

FIRMA QUIEN ENTREGA

Firma: _____

Nombre: Jaqueline Pérez Sarmiento

Cargo: Directora Administrativa

CC No: 29.126.942

Teléfono: 318 731 2509

FIRMA: QUIEN RECIBE

Firma: Amie Vanessa Chaparro Baron

Nombre: Amie Vanessa Chaparro

CC No: 1005300132

Teléfono: 3003930017

Dirección: Cra 6#9-35 Capitanejo

Parentesco: _____

República de Colombia Gobernación de Santander	**ACTA DE ENTREGA**	CÓDIGO	MI-DSC-RG-90
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	24/07/2025
		PÁGINA	1 de 3

Fecha: 29/Agosto/2025 Municipio: Málaga

ACTA DE ENTREGA

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL - DIRECCIÓN DEL ADULTO MAYOR Y POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD DE GOBERNACIÓN DE SANTANDER

La Secretaría de Desarrollo Social a través de la Dirección de adulto mayor y población con discapacidad mediante contrato N° CO1.PCCNTR.**8166774** Dia 05 Mes 08 Año 2025, entre Gobernación de Santander y **CORPORACIÓN EDUCATIVA COLOMBIANA – CECOL** ,Nit **900362328** que tiene como objeto de contrato: **"FOMENTAR LA FORMACIÓN TÉCNICA EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA DIRIGIDO A CUIDADORES Y/O ASISTENTE PERSONAL DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN LA PROVINCIA DE GARCÍA ROVIRA DEL DEPARTAMENTO, EN EL MARCO DEL PROYECTO "APOYO INTEGRAL A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES FAMILIARES, FORTALECIENDO COMUNIDADES Y CALIDAD DE VIDA EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER".**

Hace entrega de Uniformes e insumos a la persona y/o institución Lady yazmin Basto Yañez, identificado(a) con documento de identidad Tipo: RC.___,TI____,CE____,CC_x_ NIT____, número 1033909805, de Bogota D.C.; Adulto mayor Si__o No_x_ Persona con discapacidad: Auditiva___ física__ Intelectual__ Múltiple__ Visual__ Sordoceguera___ No aplica_x_ Edad: 27 Teléfono: 3214726869, Residente en el Municipio: Malaga del Departamento de Santander.

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO:

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Unidad de medida	CANTIDAD
Uniforme institucional de enfermería que consta de camisa, pantalón y bata manga larga puño RIB en tela blanca antifluidos con información institucional bordada, en tallas desde XS hasta XXL.	Unidad	1
Zapatos tipo enfermero en cuero color blanco en tallas desde 34 hasta 42.	Unidad	1
Guantes examen látex tallas XS-XL cj x 100 Unidades.	Unidad	1

Tapabocas mascarilla médica desechable tres capas cj.	Unidad	1
Termómetro digital rígido con batería.	Unidad	1
Reloj de enfermería con prendedor forro de silicona.	Unidad	1
Cinta métrica clásica retráctil.	Unidad	1
Toallas z pq x 150 unidades.	Unidad	1
Alcohol antiséptico x 700 ml.	Unidad	1
Kit tensiómetro y fonendoscopio doble manguera colores surtidos.	Unidad	1
Gorros quirúrgicos desechable unidad.	Unidad	1
Equipo buretrol x 150 ml unidad.	Unidad	1
Catéter intravenoso estéril de 20 g x 1 1/4 unidad.	Unidad	1
Catéter intravenoso estéril de 22 g x 1 unidad.	Unidad	1
Aguja hipodérmica estéril de 20 g 1 1/2.	Unidad	1
Aguja hipodérmica estéril de 22g x 1. 1/2	Unidad	1
Camisa holder venoject porta tubos vacutainer unidad.	Unidad	1
Agujas vacutainer 21g x 1 1/2.	Unidad	1
Tubo para muestras vacutainer rojo 5 ml unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 10 ml 21g x 1 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 5 ml 21g x 1 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 3 ml 21g x 1 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 1 ml 27g x 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 1 m insulina.	Unidad	1
Jeringa punta catéter s/a unidad.	Unidad	1
Sonda nasogástrica levin #10 estéril unidad.	Unidad	1
Equipo macrogoteo estéril s/a unidad.	Unidad	1
Torniquete elástico.	Unidad	1
Esparadrapo microporoso 2"x10 yds unidad.	Unidad	1
Algodón blanco puro motas x 100 unidades.	Unidad	1
Baja lengua de madera empaque x 20 unidades.	Unidad	1
Tapón heparinizado bioseguro unidad.	Unidad	1
Equipo catéter pericraneal 20g 3/4	Unidad	1
Gasas estériles 7.5x7.5 sobre x 5 unidades.	Unidad	2
Tijera de traumahospitalaria 5 1/2" hoja de acero inoxidable.	Unidad	1
Cloruro de sodio inyectable 0,9% de 100 ml.	Unidad	2
Paquete de gasas no estériles x 200 unidad.	Unidad	1
Venda elástica 5x5 yds unidad.	Unidad	1
Venda algodón 5x5 yds unidad.	Unidad	1
Venda yeso 5x5yds unidad.	Unidad	1
Bata quirúrgica desechable color azul unidad.	Unidad	1

COMPROMISOS DEL BENEFICIARIO Y CONDICIONES DE USO:

1. Uso exclusivo: Me comprometo a utilizar los elementos entregados exclusivamente para el bienestar personal y/o familiar, de acuerdo con el objetivo del proyecto.

2. Prohibición de comercialización: Reconozco que está prohibido vender, intercambiar o utilizar los elementos entregados con fines comerciales o distintos a los establecidos.

3. Cuidado y conservación: Me responsabilizo del uso adecuado y cuidado de los bienes recibidos, garantizando su buen uso y conservación mientras estén bajo mi responsabilidad.

4. Responsabilidad y veracidad: Declaro que los datos suministrados en este formulario son verídicos y que cumplo con los criterios establecidos por la entidad para ser beneficiario(a) de lo entregado.

5. Calidad de los productos: Fui informado(a) que los elementos entregados cumplen con condiciones de calidad, salubridad y funcionalidad adecuadas.

6. Uso de imagen: Autorizo la toma, almacenamiento y publicación de fotografías, videos y registros gráficos captados durante la actividad, los cuales podrán ser difundidos a través de medios físicos, digitales o institucionales con fines pedagógicos, informativos o promocionales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: https://tramites.santander.gov.co/publicaciones/224/politicas-de-proteccion-de-datos-personales/ con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por la utilización que hiciere la Gobernación de Santander o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

FIRMA QUIEN ENTREGA

Firma: _____

Nombre: Jaqueline Pérez Sarmiento

Cargo: Directora Administrativa

CC No: 29.126.942

Teléfono: 318 395 4986

FIRMA: QUIEN RECIBE

Firma: Ludy Bonta

Nombre: Ludy Bonta Nuñez

CC No: 1033809805

Teléfono: 3214262689

Dirección: Vereda Barral

Parentesco: _____

Fecha: 29 | AGOSTO | 2025 Municipio: Málaga

ACTA DE ENTREGA

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL - DIRECCIÓN DEL ADULTO MAYOR Y POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD DE GOBERNACIÓN DE SANTANDER

La Secretaría de Desarrollo Social a través de la Dirección de adulto mayor y población con discapacidad mediante contrato N° CO1.PCCNTR.**8166774** Dia 05 Mes 08 Año 2025, entre Gobernación de Santander y **CORPORACIÓN EDUCATIVA COLOMBIANA – CECOL** ,Nit **900362328** que tiene como objeto de contrato: **"FOMENTAR LA FORMACIÓN TÉCNICA EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA DIRIGIDO A CUIDADORES Y/O ASISTENTE PERSONAL DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN LA PROVINCIA DE GARCÍA ROVIRA DEL DEPARTAMENTO, EN EL MARCO DEL PROYECTO "APOYO INTEGRAL A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES FAMILIARES, FORTALECIENDO COMUNIDADES Y CALIDAD DE VIDA EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER".**

Hace entrega de Uniformes e insumos a la persona y/o institución Judith Katherine Salazar Borrero, identificado(a) con documento de identidad Tipo: RC___,TI____,CE____,CC_X_ NIT____, número 1098151531, de Cocuta; Adulto mayor Si__o No_X_ Persona con discapacidad: Auditiva___ física__ Intelectual__ Múltiple__ Visual__ Sordoceguera___ No aplica_X_ Edad: 29 A Teléfono: 3235737250, Residente en el Municipio: Málaga del Departamento de Santander.

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO:

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Unidad de medida	CANTIDAD
Uniforme institucional de enfermería que consta de camisa, pantalón y bata manga larga puño RIB en tela blanca antifluidos con información institucional bordada, en tallas desde XS hasta XXL.	Unidad	1
Zapatos tipo enfermero en cuero color blanco en tallas desde 34 hasta 42.	Unidad	1
Guantes examen látex tallas XS-XL cj x 100 Unidades.	Unidad	1

Tapabocas mascarilla médica desechable tres capas cj.	Unidad	1
Termómetro digital rígido con batería.	Unidad	1
Reloj de enfermería con prendedor forro de silicona.	Unidad	1
Cinta métrica clásica retráctil.	Unidad	1
Toallas z pq x 150 unidades.	Unidad	1
Alcohol antiséptico x 700 ml.	Unidad	1
Kit tensiómetro y fonendoscopio doble manguera colores surtidos.	Unidad	1
Gorros quirúrgicos desechable unidad.	Unidad	1
Equipo buretrol x 150 ml unidad.	Unidad	1
Catéter intravenoso estéril de 20 g x 1 1/4 unidad.	Unidad	1
Catéter intravenoso estéril de 22 g x 1 unidad.	Unidad	1
Aguja hipodérmica estéril de 20 g 1 1/2.	Unidad	1
Aguja hipodérmica estéril de 22g x 1. 1/2	Unidad	1
Camisa holder venoject porta tubos vacutainer unidad.	Unidad	1
Agujas vacutainer 21g x 1 1/2.	Unidad	1
Tubo para muestras vacutainer rojo 5 ml unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 10 ml 21g x 1 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 5 ml 21g x 1 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 3 ml 21g x 1 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 1 ml 27g x 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 1 m insulina.	Unidad	1
Jeringa punta catéter s/a unidad.	Unidad	1
Sonda nasogástrica levin #10 estéril unidad.	Unidad	1
Equipo macrogoteo estéril s/a unidad.	Unidad	1
Torniquete elástico.	Unidad	1
Esparadrapo microporoso 2"x10 yds unidad.	Unidad	1
Algodón blanco puro motas x 100 unidades.	Unidad	1
Baja lengua de madera empaque x 20 unidades.	Unidad	1
Tapón heparinizado bioseguro unidad.	Unidad	1
Equipo catéter pericraneal 20g 3/4	Unidad	1
Gasas estériles 7.5x7.5 sobre x 5 unidades.	Unidad	2
Tijera de traumahospitalaria 5 1/2" hoja de acero inoxidable.	Unidad	1
Cloruro de sodio inyectable 0,9% de 100 ml.	Unidad	2
Paquete de gasas no estériles x 200 unidad.	Unidad	1
Venda elástica 5x5 yds unidad.	Unidad	1
Venda algodón 5x5 yds unidad.	Unidad	1
Venda yeso 5x5yds unidad.	Unidad	1
Bata quirúrgica desechable color azul unidad.	Unidad	1

COMPROMISOS DEL BENEFICIARIO Y CONDICIONES DE USO:

1. Uso exclusivo: Me comprometo a utilizar los elementos entregados exclusivamente para el bienestar personal y/o familiar, de acuerdo con el objetivo del proyecto.

2. Prohibición de comercialización: Reconozco que está prohibido vender, intercambiar o utilizar los elementos entregados con fines comerciales o distintos a los establecidos.

3. Cuidado y conservación: Me responsabilizo del uso adecuado y cuidado de los bienes recibidos, garantizando su buen uso y conservación mientras estén bajo mi responsabilidad.

4. Responsabilidad y veracidad: Declaro que los datos suministrados en este formulario son verídicos y que cumplo con los criterios establecidos por la entidad para ser beneficiario(a) de lo entregado.

5. Calidad de los productos: Fui informado(a) que los elementos entregados cumplen con condiciones de calidad, salubridad y funcionalidad adecuadas.

6. Uso de imagen: Autorizo la toma, almacenamiento y publicación de fotografías, videos y registros gráficos captados durante la actividad, los cuales podrán ser difundidos a través de medios físicos, digitales o institucionales con fines pedagógicos, informativos o promocionales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: https://tramites.santander.gov.co/publicaciones/224/politicas-de-proteccion-de-datos-personales/ con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por la utilización que hiciere la Gobernación de Santander o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

FIRMA QUIEN ENTREGA

Firma: _____

Nombre: Jaqueline Díaz Sarmiento

Cargo: Director Administrativo

CC No: 29.126.942

Teléfono: 318 731 3509

FIRMA: QUIEN RECIBE

Firma: _____

Nombre: Iudith Katherine Salazar

CC No: 1098131531 de Cerrito

Teléfono: 3235737250

Dirección: Calle 16 # 5-71 B. Unión

Parentesco: _____

República de Colombia Gobernación de Santander	**ACTA DE ENTREGA**	CÓDIGO	MI-DSO-RG-98
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	24/07/2025
		PÁGINA	1 de 3

Fecha: 29 Agosto 2025 Municipio: Malaga

ACTA DE ENTREGA

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL - DIRECCIÓN DEL ADULTO MAYOR Y POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD DE GOBERNACIÓN DE SANTANDER

La Secretaría de Desarrollo Social a través de la Dirección de adulto mayor y población con discapacidad mediante contrato N° CO1.PCCNTR.**8166774** Dia 05 Mes 08 Año 2025, entre Gobernación de Santander y **CORPORACIÓN EDUCATIVA COLOMBIANA – CECOL** ,Nit **900362328** que tiene como objeto de contrato: **"FOMENTAR LA FORMACIÓN TÉCNICA EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA DIRIGIDO A CUIDADORES Y/O ASISTENTE PERSONAL DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN LA PROVINCIA DE GARCÍA ROVIRA DEL DEPARTAMENTO, EN EL MARCO DEL PROYECTO "APOYO INTEGRAL A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES FAMILIARES, FORTALECIENDO COMUNIDADES Y CALIDAD DE VIDA EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER".**

Hace entrega de Uniformes e insumos a la persona y/o institución Isabel Murillo Barajas, identificado(a) con documento de identidad Tipo: RC,___,TI____,CE____,CC X NIT____, número 28387780, de San Jose de M ; Adulto mayor Si__o No X, Persona con discapacidad: Auditiva___ física__ Intelectual__ Múltiple__ Visual__ Sordoceguera___ No aplica X Edad: 42 Teléfono: 3202823948. Residente en el Municipio: San Jose de Miranda del Departamento de Santander.

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO:

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Unidad de medida	CANTIDAD
Uniforme institucional de enfermería que consta de camisa, pantalón y bata manga larga puño RIB en tela blanca antifluidos con información institucional bordada, en tallas desde XS hasta XXL.	Unidad	1
Zapatos tipo enfermero en cuero color blanco en tallas desde 34 hasta 42.	Unidad	1
Guantes examen látex tallas XS-XL cj x 100 Unidades.	Unidad	1

Tapabocas mascarilla médica desechable tres capas cj.	Unidad	1
Termómetro digital rígido con batería.	Unidad	1
Reloj de enfermería con prendedor forro de silicona.	Unidad	1
Cinta métrica clásica retráctil.	Unidad	1
Toallas z pq x 150 unidades.	Unidad	1
Alcohol antiséptico x 700 ml.	Unidad	1
Kit tensiómetro y fonendoscopio doble manguera colores surtidos.	Unidad	1
Gorros quirúrgicos desechable unidad.	Unidad	1
Equipo buretrol x 150 ml unidad.	Unidad	1
Catéter intravenoso estéril de 20 g x 1 1/4 unidad.	Unidad	1
Catéter intravenoso estéril de 22 g x 1 unidad.	Unidad	1
Aguja hipodérmica estéril de 20 g 1 1/2.	Unidad	1
Aguja hipodérmica estéril de 22g x 1. 1/2	Unidad	1
Camisa holder venoject porta tubos vacutainer unidad.	Unidad	1
Agujas vacutainer 21g x 1 1/2.	Unidad	1
Tubo para muestras vacutainer rojo 5 ml unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 10 ml 21g x 1 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 5 ml 21g x 1 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 3 ml 21g x 1 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 1 ml 27g x 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 1 m insulina.	Unidad	1
Jeringa punta catéter s/a unidad.	Unidad	1
Sonda nasogástrica levin #10 estéril unidad.	Unidad	1
Equipo macrogoteo estéril s/a unidad.	Unidad	1
Torniquete elástico.	Unidad	1
Esparadrapo microporoso 2"x10 yds unidad.	Unidad	1
Algodón blanco puro motas x 100 unidades.	Unidad	1
Baja lengua de madera empaque x 20 unidades.	Unidad	1
Tapón heparinizado bioseguro unidad.	Unidad	1
Equipo catéter pericraneal 20g 3/4	Unidad	1
Gasas estériles 7.5x7.5 sobre x 5 unidades.	Unidad	2
Tijera de traumahospitalaria 5 1/2" hoja de acero inoxidable.	Unidad	1
Cloruro de sodio inyectable 0,9% de 100 ml.	Unidad	2
Paquete de gasas no estériles x 200 unidad.	Unidad	1
Venda elástica 5x5 yds unidad.	Unidad	1
Venda algodón 5x5 yds unidad.	Unidad	1
Venda yeso 5x5yds unidad.	Unidad	1
Bata quirúrgica desechable color azul unidad.	Unidad	1

COMPROMISOS DEL BENEFICIARIO Y CONDICIONES DE USO:

1. Uso exclusivo: Me comprometo a utilizar los elementos entregados exclusivamente para el bienestar personal y/o familiar, de acuerdo con el objetivo del proyecto.

2. Prohibición de comercialización: Reconozco que está prohibido vender, intercambiar o utilizar los elementos entregados con fines comerciales o distintos a los establecidos.

3. Cuidado y conservación: Me responsabilizo del uso adecuado y cuidado de los bienes recibidos, garantizando su buen uso y conservación mientras estén bajo mi responsabilidad.

4. Responsabilidad y veracidad: Declaro que los datos suministrados en este formulario son verídicos y que cumplo con los criterios establecidos por la entidad para ser beneficiario(a) de lo entregado.

5. Calidad de los productos: Fui informado(a) que los elementos entregados cumplen con condiciones de calidad, salubridad y funcionalidad adecuadas.

6. Uso de imagen: Autorizo la toma, almacenamiento y publicación de fotografías, videos y registros gráficos captados durante la actividad, los cuales podrán ser difundidos a través de medios físicos, digitales o institucionales con fines pedagógicos, informativos o promocionales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: https://tramites.santander.gov.co/publicaciones/224/politicas-de-proteccion-de-datos-personales/ con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por la utilización que hiciere la Gobernación de Santander o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

FIRMA QUIEN ENTREGA

Firma: _____

Nombre: Jayelme Díaz Sarmiento

Cargo: Director Administrativo

CC No: 29.126942

Teléfono: 318 731 7509

FIRMA: QUIEN RECIBE

Firma: Isabel Murillo Barajas

Nombre: Isabel Murillo Barajas

CC No: 28.387780

Teléfono: 3202823948

Dirección: centro Miranda

Parentesco: _____

República de Colombia Gobernación de Santander	**ACTA DE ENTREGA**	CÓDIGO	MI-DSC-RG-60
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	24/07/2025
		PÁGINA	1 de 3

Fecha: 29 agosto 2025 Municipio: Malaga

ACTA DE ENTREGA

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL - DIRECCIÓN DEL ADULTO MAYOR Y POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD DE GOBERNACIÓN DE SANTANDER

La Secretaría de Desarrollo Social a través de la Dirección de adulto mayor y población con discapacidad mediante contrato N° CO1.PCCNTR.**8166774** Dia 05 Mes 08 Año 2025, entre Gobernación de Santander y **CORPORACIÓN EDUCATIVA COLOMBIANA – CECOL** ,Nit **900362328** que tiene como objeto de contrato: **"FOMENTAR LA FORMACIÓN TÉCNICA EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA DIRIGIDO A CUIDADORES Y/O ASISTENTE PERSONAL DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN LA PROVINCIA DE GARCÍA ROVIRA DEL DEPARTAMENTO, EN EL MARCO DEL PROYECTO "APOYO INTEGRAL A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES FAMILIARES, FORTALECIENDO COMUNIDADES Y CALIDAD DE VIDA EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER".**

Hace entrega de Uniformes e insumos a la persona y/o institución Leidi Johana Gonzalez Carvajal, identificado(a) con documento de identidad Tipo: RC.___,TI____,CE____,CC_X_ NIT____, número 1.126426968, de Mérida (Ver) Adulto mayor Si__o No_X_ Persona con discapacidad: Auditiva___ física__ Intelectual__ Múltiple__ Visual__ Sordoceguera___ No aplica_X_ Edad: 31 Teléfono: 3247521638, Residente en el Municipio: de Concepción del Departamento de Santander.

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO:

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Unidad de medida	CANTIDAD
Uniforme institucional de enfermería que consta de camisa, pantalón y bata manga larga puño RIB en tela blanca antifluidos con información institucional bordada, en tallas desde XS hasta XXL.	Unidad	1
Zapatos tipo enfermero en cuero color blanco en tallas desde 34 hasta 42.	Unidad	1
Guantes examen látex tallas XS-XL cj x 100 Unidades.	Unidad	1

Tapabocas mascarilla médica desechable tres capas cj.	Unidad	1
Termómetro digital rígido con batería.	Unidad	1
Reloj de enfermería con prendedor forro de silicona.	Unidad	1
Cinta métrica clásica retráctil.	Unidad	1
Toallas z pq x 150 unidades.	Unidad	1
Alcohol antiséptico x 700 ml.	Unidad	1
Kit tensiómetro y fonendoscopio doble manguera colores surtidos.	Unidad	1
Gorros quirúrgicos desechable unidad.	Unidad	1
Equipo buretrol x 150 ml unidad.	Unidad	1
Catéter intravenoso estéril de 20 g x 1 1/4 unidad.	Unidad	1
Catéter intravenoso estéril de 22 g x 1 unidad.	Unidad	1
Aguja hipodérmica estéril de 20 g 1 1/2.	Unidad	1
Aguja hipodérmica estéril de 22g x 1. 1/2	Unidad	1
Camisa holder venoject porta tubos vacutainer unidad.	Unidad	1
Agujas vacutainer 21g x 1 1/2.	Unidad	1
Tubo para muestras vacutainer rojo 5 ml unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 10 ml 21g x 1 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 5 ml 21g x 1 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 3 ml 21g x 1 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 1 ml 27g x 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 1 m insulina.	Unidad	1
Jeringa punta catéter s/a unidad.	Unidad	1
Sonda nasogástrica levin #10 estéril unidad.	Unidad	1
Equipo macrogoteo estéril s/a unidad.	Unidad	1
Torniquete elástico.	Unidad	1
Esparadrapo microporoso 2"x10 yds unidad.	Unidad	1
Algodón blanco puro motas x 100 unidades.	Unidad	1
Baja lengua de madera empaque x 20 unidades.	Unidad	1
Tapón heparinizado bioseguro unidad.	Unidad	1
Equipo catéter pericraneal 20g 3/4	Unidad	1
Gasas estériles 7.5x7.5 sobre x 5 unidades.	Unidad	2
Tijera de traumahospitalaria 5 1/2" hoja de acero inoxidable.	Unidad	1
Cloruro de sodio inyectable 0,9% de 100 ml.	Unidad	2
Paquete de gasas no estériles x 200 unidad.	Unidad	1
Venda elástica 5x5 yds unidad.	Unidad	1
Venda algodón 5x5 yds unidad.	Unidad	1
Venda yeso 5x5yds unidad.	Unidad	1
Bata quirúrgica desechable color azul unidad.	Unidad	1

COMPROMISOS DEL BENEFICIARIO Y CONDICIONES DE USO:

1. Uso exclusivo: Me comprometo a utilizar los elementos entregados exclusivamente para el bienestar personal y/o familiar, de acuerdo con el objetivo del proyecto.

2. Prohibición de comercialización: Reconozco que está prohibido vender, intercambiar o utilizar los elementos entregados con fines comerciales o distintos a los establecidos.

3. Cuidado y conservación: Me responsabilizo del uso adecuado y cuidado de los bienes recibidos, garantizando su buen uso y conservación mientras estén bajo mi responsabilidad.

4. Responsabilidad y veracidad: Declaro que los datos suministrados en este formulario son verídicos y que cumplo con los criterios establecidos por la entidad para ser beneficiario(a) de lo entregado.

5. Calidad de los productos: Fui informado(a) que los elementos entregados cumplen con condiciones de calidad, salubridad y funcionalidad adecuadas.

6. Uso de imagen: Autorizo la toma, almacenamiento y publicación de fotografías, videos y registros gráficos captados durante la actividad, los cuales podrán ser difundidos a través de medios físicos, digitales o institucionales con fines pedagógicos, informativos o promocionales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: https://tramites.santander.gov.co/publicaciones/224/politicas-de-proteccion-de-datos-personales/ con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por la utilización que hiciere la Gobernación de Santander o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

FIRMA QUIEN ENTREGA

Firma: _____

Nombre: Jacqueline Báez Sarmiento

Cargo: Directora Administrativa

CC No: 29.126.942

Teléfono: 318 731 3509

FIRMA: QUIEN RECIBE

Firma: _____

Nombre: Leidi Johana Gonzalez C.

CC No: 1126426968

Teléfono: 324 752 1638

Dirección: Concepción

Parentesco: _____

República de Colombia Gobernación de Santander	**ACTA DE ENTREGA**	CÓDIGO	MI-DSC-RG-90
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	24/07/2025
		PÁGINA	1 de 3

Fecha: 29 Agosto 2025 Municipio: Malaga

ACTA DE ENTREGA

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL - DIRECCIÓN DEL ADULTO MAYOR Y POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD DE GOBERNACIÓN DE SANTANDER

La Secretaría de Desarrollo Social a través de la Dirección de adulto mayor y población con discapacidad mediante contrato N° CO1.PCCNTR.**8166774** Día 05 Mes 08 Año 2025, entre Gobernación de Santander y **CORPORACIÓN EDUCATIVA COLOMBIANA – CECOL** ,Nit **900362328** que tiene como objeto de contrato: **"FOMENTAR LA FORMACIÓN TÉCNICA EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA DIRIGIDO A CUIDADORES Y/O ASISTENTE PERSONAL DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN LA PROVINCIA DE GARCÍA ROVIRA DEL DEPARTAMENTO, EN EL MARCO DEL PROYECTO "APOYO INTEGRAL A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES FAMILIARES, FORTALECIENDO COMUNIDADES Y CALIDAD DE VIDA EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER".**

Hace entrega de Uniformes de prueba a la persona y/o institución Clara yaneth Sandoval, identificado(a) con documento de identidad Tipo: RC.___,TI____,CE____,CC_X_ NIT____, número 63497510, de Malaga; Adulto mayor Si__o No_X_, Persona con discapacidad: Auditiva___ física__ Intelectual__ Múltiple__ Visual__ Sordoceguera___ No aplica_X_ Edad: 43 Teléfono: 3132775931, Residente en el Municipio: San Jose de Miranda del Departamento de Santander.

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO:

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Unidad de medida	CANTIDAD
Uniforme institucional de enfermería que consta de camisa, pantalón y bata manga larga puño RIB en tela blanca antifluidos con información institucional bordada, en tallas desde XS hasta XXL.	Unidad	1
Zapatos tipo enfermero en cuero color blanco en tallas desde 34 hasta 42.	Unidad	1
Guantes examen látex tallas XS-XL cj x 100 Unidades.	Unidad	1

Tapabocas mascarilla médica desechable tres capas cj.	Unidad	1
Termómetro digital rígido con batería.	Unidad	1
Reloj de enfermería con prendedor forro de silicona.	Unidad	1
Cinta métrica clásica retráctil.	Unidad	1
Toallas z pq x 150 unidades.	Unidad	1
Alcohol antiséptico x 700 ml.	Unidad	1
Kit tensiómetro y fonendoscopio doble manguera colores surtidos.	Unidad	1
Gorros quirúrgicos desechable unidad.	Unidad	1
Equipo buretrol x 150 ml unidad.	Unidad	1
Catéter intravenoso estéril de 20 g x 1 1/4 unidad.	Unidad	1
Catéter intravenoso estéril de 22 g x 1 unidad.	Unidad	1
Aguja hipodérmica estéril de 20 g 1 1/2.	Unidad	1
Aguja hipodérmica estéril de 22g x 1. 1/2	Unidad	1
Camisa holder venoject porta tubos vacutainer unidad.	Unidad	1
Agujas vacutainer 21g x 1 1/2.	Unidad	1
Tubo para muestras vacutainer rojo 5 ml unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 10 ml 21g x 1 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 5 ml 21g x 1 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 3 ml 21g x 1 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 1 ml 27g x 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 1 m insulina.	Unidad	1
Jeringa punta catéter s/a unidad.	Unidad	1
Sonda nasogástrica levin #10 estéril unidad.	Unidad	1
Equipo macrogoteo estéril s/a unidad.	Unidad	1
Torniquete elástico.	Unidad	1
Esparadrapo microporoso 2"x10 yds unidad.	Unidad	1
Algodón blanco puro motas x 100 unidades.	Unidad	1
Baja lengua de madera empaque x 20 unidades.	Unidad	1
Tapón heparinizado bioseguro unidad.	Unidad	1
Equipo catéter pericraneal 20g 3/4	Unidad	1
Gasas estériles 7.5x7.5 sobre x 5 unidades.	Unidad	2
Tijera de traumahospitalaria 5 1/2" hoja de acero inoxidable.	Unidad	1
Cloruro de sodio inyectable 0,9% de 100 ml.	Unidad	2
Paquete de gasas no estériles x 200 unidad.	Unidad	1
Venda elástica 5x5 yds unidad.	Unidad	1
Venda algodón 5x5 yds unidad.	Unidad	1
Venda yeso 5x5yds unidad.	Unidad	1
Bata quirúrgica desechable color azul unidad.	Unidad	1

COMPROMISOS DEL BENEFICIARIO Y CONDICIONES DE USO:

1. Uso exclusivo: Me comprometo a utilizar los elementos entregados exclusivamente para el bienestar personal y/o familiar, de acuerdo con el objetivo del proyecto.

2. Prohibición de comercialización: Reconozco que está prohibido vender, intercambiar o utilizar los elementos entregados con fines comerciales o distintos a los establecidos.

3. Cuidado y conservación: Me responsabilizo del uso adecuado y cuidado de los bienes recibidos, garantizando su buen uso y conservación mientras estén bajo mi responsabilidad.

4. Responsabilidad y veracidad: Declaro que los datos suministrados en este formulario son verídicos y que cumplo con los criterios establecidos por la entidad para ser beneficiario(a) de lo entregado.

5. Calidad de los productos: Fui informado(a) que los elementos entregados cumplen con condiciones de calidad, salubridad y funcionalidad adecuadas.

6. Uso de imagen: Autorizo la toma, almacenamiento y publicación de fotografías, videos y registros gráficos captados durante la actividad, los cuales podrán ser difundidos a través de medios físicos, digitales o institucionales con fines pedagógicos, informativos o promocionales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: https://tramites.santander.gov.co/publicaciones/224/politicas-de-proteccion-de-datos-personales/ con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por la utilización que hiciere la Gobernación de Santander o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

FIRMA QUIEN ENTREGA

Firma: _____

Nombre: Jaydine Páez Sarmiento

Cargo: 29. Directora Administrativa

CC No: 29.126.942

Teléfono: 318 731 3509

FIRMA: QUIEN RECIBE

Firma: _____

Nombre: Rosa Yaneth Serrano

CC No: 63307[illegible]0

Teléfono: 3132775937

Dirección: Sanjose De Miranda

Parentesco: _____

Gobernación de Santander	**ACTA DE ENTREGA**	CÓDIGO	MI-DSC-RG-90
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	24/07/2025
		PÁGINA	1 de 3

Fecha: 27 08 25 Municipio: Malaga

ACTA DE ENTREGA

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL - DIRECCIÓN DEL ADULTO MAYOR Y POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD DE GOBERNACIÓN DE SANTANDER

La Secretaría de Desarrollo Social a través de la Dirección de adulto mayor y población con discapacidad mediante contrato N° CO1.PCCNTR.**8166774** Día 05 Mes 08 Año 2025, entre Gobernación de Santander y **CORPORACIÓN EDUCATIVA COLOMBIANA – CECOL** ,Nit **900362328** que tiene como objeto de contrato: **"FOMENTAR LA FORMACIÓN TÉCNICA EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA DIRIGIDO A CUIDADORES Y/O ASISTENTE PERSONAL DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN LA PROVINCIA DE GARCÍA ROVIRA DEL DEPARTAMENTO, EN EL MARCO DEL PROYECTO "APOYO INTEGRAL A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES FAMILIARES, FORTALECIENDO COMUNIDADES Y CALIDAD DE VIDA EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER".**

Hace entrega de uniformes y insumos a la persona y/o institución Cenaida Alvarado Pativa, identificado(a) con documento de identidad Tipo: RC.___,TI____,CE____,CC_X NIT____, número 63374355, de Malaga; Adulto mayor Si__o No_X. Persona con discapacidad: Auditiva___ física__ Intelectual__ Múltiple__ Visual__ Sordoceguera___ No aplica_X__ Edad: 54 Teléfono: 3103784476. Residente en el Municipio: Malaga del Departamento de Santander.

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO:

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Unidad de medida	CANTIDAD
Uniforme institucional de enfermería que consta de camisa, pantalón y bata manga larga puño RIB en tela blanca antifluidos con información institucional bordada, en tallas desde XS hasta XXL.	Unidad	1
Zapatos tipo enfermero en cuero color blanco en tallas desde 34 hasta 42.	Unidad	1
Guantes examen látex tallas XS-XL cj x 100 Unidades.	Unidad	1

Tapabocas mascarilla médica desechable tres capas cj.	Unidad	1
Termómetro digital rígido con batería.	Unidad	1
Reloj de enfermería con prendedor forro de silicona.	Unidad	1
Cinta métrica clásica retráctil.	Unidad	1
Toallas z pq x 150 unidades.	Unidad	1
Alcohol antiséptico x 700 ml.	Unidad	1
Kit tensiómetro y fonendoscopio doble manguera colores surtidos.	Unidad	1
Gorros quirúrgicos desechable unidad.	Unidad	1
Equipo buretrol x 150 ml unidad.	Unidad	1
Catéter intravenoso estéril de 20 g x 1 1/4 unidad.	Unidad	1
Catéter intravenoso estéril de 22 g x 1 unidad.	Unidad	1
Aguja hipodérmica estéril de 20 g 1 1/2.	Unidad	1
Aguja hipodérmica estéril de 22g x 1. 1/2	Unidad	1
Camisa holder venoject porta tubos vacutainer unidad.	Unidad	1
Agujas vacutainer 21g x 1 1/2.	Unidad	1
Tubo para muestras vacutainer rojo 5 ml unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 10 ml 21g x 1 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 5 ml 21g x 1 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 3 ml 21g x 1 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 1 ml 27g x 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 1 m insulina.	Unidad	1
Jeringa punta catéter s/a unidad.	Unidad	1
Sonda nasogástrica levin #10 estéril unidad.	Unidad	1
Equipo macrogoteo estéril s/a unidad.	Unidad	1
Torniquete elástico.	Unidad	1
Esparadrapo microporoso 2"x10 yds unidad.	Unidad	1
Algodón blanco puro motas x 100 unidades.	Unidad	1
Baja lengua de madera empaque x 20 unidades.	Unidad	1
Tapón heparinizado bioseguro unidad.	Unidad	1
Equipo catéter pericraneal 20g 3/4	Unidad	1
Gasas estériles 7.5x7.5 sobre x 5 unidades.	Unidad	2
Tijera de traumahospitalaria 5 1/2" hoja de acero inoxidable.	Unidad	1
Cloruro de sodio inyectable 0,9% de 100 ml.	Unidad	2
Paquete de gasas no estériles x 200 unidad.	Unidad	1
Venda elástica 5x5 yds unidad.	Unidad	1
Venda algodón 5x5 yds unidad.	Unidad	1
Venda yeso 5x5yds unidad.	Unidad	1
Bata quirúrgica desechable color azul unidad.	Unidad	1

COMPROMISOS DEL BENEFICIARIO Y CONDICIONES DE USO:

1. Uso exclusivo: Me comprometo a utilizar los elementos entregados exclusivamente para el bienestar personal y/o familiar, de acuerdo con el objetivo del proyecto.

2. Prohibición de comercialización: Reconozco que está prohibido vender, intercambiar o utilizar los elementos entregados con fines comerciales o distintos a los establecidos.

3. Cuidado y conservación: Me responsabilizo del uso adecuado y cuidado de los bienes recibidos, garantizando su buen uso y conservación mientras estén bajo mi responsabilidad.

4. Responsabilidad y veracidad: Declaro que los datos suministrados en este formulario son verídicos y que cumplo con los criterios establecidos por la entidad para ser beneficiario(a) de lo entregado.

5. Calidad de los productos: Fui informado(a) que los elementos entregados cumplen con condiciones de calidad, salubridad y funcionalidad adecuadas.

6. Uso de imagen: Autorizo la toma, almacenamiento y publicación de fotografías, videos y registros gráficos captados durante la actividad, los cuales podrán ser difundidos a través de medios físicos, digitales o institucionales con fines pedagógicos, informativos o promocionales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: https://tramites.santander.gov.co/publicaciones/224/politicas-de-proteccion-de-datos-personales/ con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por la utilización que hiciere la Gobernación de Santander o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

FIRMA QUIEN ENTREGA

Firma: _____

Nombre: Agustina Paez Sarmiento

Cargo: Directora Administrativa

CC No: 29.126.942

Teléfono: 318 731 7509

FIRMA: QUIEN RECIBE

Firma: _____

Nombre: Cenaida Pinzon

CC No: 63374955

Teléfono: 3105284196

Dirección: Calle 4 #2623.

Parentesco: _____

República de Colombia Gobernación de Santander	**ACTA DE ENTREGA**	CÓDIGO	M-DSC-RG-60
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	24/07/2025
		PÁGINA	1 de 3

Fecha: 29/ Agosto/2025 Municipio: Málaga

ACTA DE ENTREGA

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL - DIRECCIÓN DEL ADULTO MAYOR Y POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD DE GOBERNACIÓN DE SANTANDER

La Secretaría de Desarrollo Social a través de la Dirección de adulto mayor y población con discapacidad mediante contrato N° CO1.PCCNTR.**8166774** Día 05 Mes 08 Año 2025, entre Gobernación de Santander y **CORPORACIÓN EDUCATIVA COLOMBIANA – CECOL** ,Nit **900362328** que tiene como objeto de contrato: **"FOMENTAR LA FORMACIÓN TÉCNICA EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA DIRIGIDO A CUIDADORES Y/O ASISTENTE PERSONAL DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN LA PROVINCIA DE GARCÍA ROVIRA DEL DEPARTAMENTO, EN EL MARCO DEL PROYECTO "APOYO INTEGRAL A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES FAMILIARES, FORTALECIENDO COMUNIDADES Y CALIDAD DE VIDA EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER".**

Hace entrega de Uniformes e insumos a la persona y/o institución Betsabe Bimecmartinez, identificado(a) con documento de identidad Tipo: RC___,TI___,CE___,CC X NIT___, número 65822039, de cabecera Adulto mayor Si__o No X Persona con discapacidad: Auditiva___ física__ Intelectual__ Múltiple__ Visual__ Sordoceguera___ No aplica X Edad: 51 Teléfono: 3108616498, Residente en el Municipio: Malaga S. del Departamento de Santander.

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO:

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Unidad de medida	CANTIDAD
Uniforme institucional de enfermería que consta de camisa, pantalón y bata manga larga puño RIB en tela blanca antifluidos con información institucional bordada, en tallas desde XS hasta XXL.	Unidad	1
Zapatos tipo enfermero en cuero color blanco en tallas desde 34 hasta 42.	Unidad	1
Guantes examen látex tallas XS-XL cj x 100 Unidades.	Unidad	1

Tapabocas mascarilla médica desechable tres capas cj.	Unidad	1
Termómetro digital rígido con batería.	Unidad	1
Reloj de enfermería con prendedor forro de silicona.	Unidad	1
Cinta métrica clásica retráctil.	Unidad	1
Toallas z pq x 150 unidades.	Unidad	1
Alcohol antiséptico x 700 ml.	Unidad	1
Kit tensiómetro y fonendoscopio doble manguera colores surtidos.	Unidad	1
Gorros quirúrgicos desechable unidad.	Unidad	1
Equipo buretrol x 150 ml unidad.	Unidad	1
Catéter intravenoso estéril de 20 g x 1 1/4 unidad.	Unidad	1
Catéter intravenoso estéril de 22 g x 1 unidad.	Unidad	1
Aguja hipodérmica estéril de 20 g 1 1/2.	Unidad	1
Aguja hipodérmica estéril de 22g x 1. 1/2	Unidad	1
Camisa holder venoject porta tubos vacutainer unidad.	Unidad	1
Agujas vacutainer 21g x 1 1/2.	Unidad	1
Tubo para muestras vacutainer rojo 5 ml unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 10 ml 21g x 1 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 5 ml 21g x 1 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 3 ml 21g x 1 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 1 ml 27g x 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 1 m insulina.	Unidad	1
Jeringa punta catéter s/a unidad.	Unidad	1
Sonda nasogástrica levin #10 estéril unidad.	Unidad	1
Equipo macrogoteo estéril s/a unidad.	Unidad	1
Torniquete elástico.	Unidad	1
Esparadrapo microporoso 2"x10 yds unidad.	Unidad	1
Algodón blanco puro motas x 100 unidades.	Unidad	1
Baja lengua de madera empaque x 20 unidades.	Unidad	1
Tapón heparinizado bioseguro unidad.	Unidad	1
Equipo catéter pericraneal 20g 3/4	Unidad	1
Gasas estériles 7.5x7.5 sobre x 5 unidades.	Unidad	2
Tijera de traumahospitalaria 5 1/2" hoja de acero inoxidable.	Unidad	1
Cloruro de sodio inyectable 0,9% de 100 ml.	Unidad	2
Paquete de gasas no estériles x 200 unidad.	Unidad	1
Venda elástica 5x5 yds unidad.	Unidad	1
Venda algodón 5x5 yds unidad.	Unidad	1
Venda yeso 5x5yds unidad.	Unidad	1
Bata quirúrgica desechable color azul unidad.	Unidad	1

COMPROMISOS DEL BENEFICIARIO Y CONDICIONES DE USO:

1. Uso exclusivo: Me comprometo a utilizar los elementos entregados exclusivamente para el bienestar personal y/o familiar, de acuerdo con el objetivo del proyecto.

2. Prohibición de comercialización: Reconozco que está prohibido vender, intercambiar o utilizar los elementos entregados con fines comerciales o distintos a los establecidos.

3. Cuidado y conservación: Me responsabilizo del uso adecuado y cuidado de los bienes recibidos, garantizando su buen uso y conservación mientras estén bajo mi responsabilidad.

4. Responsabilidad y veracidad: Declaro que los datos suministrados en este formulario son verídicos y que cumplo con los criterios establecidos por la entidad para ser beneficiario(a) de lo entregado.

5. Calidad de los productos: Fui informado(a) que los elementos entregados cumplen con condiciones de calidad, salubridad y funcionalidad adecuadas.

6. Uso de imagen: Autorizo la toma, almacenamiento y publicación de fotografías, videos y registros gráficos captados durante la actividad, los cuales podrán ser difundidos a través de medios físicos, digitales o institucionales con fines pedagógicos, informativos o promocionales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: https://tramites.santander.gov.co/publicaciones/224/politicas-de-proteccion-de-datos-personales/ con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por la utilización que hiciere la Gobernación de Santander o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

FIRMA QUIEN ENTREGA

Firma: _____

Nombre: Jazmin Paez Sarmiento

Cargo: Directora Administrativa

CC No: 29.126.942

Teléfono: 318 731 3509

FIRMA: QUIEN RECIBE

Firma: Betsabé Barrera

Nombre: Betsabé

CC No: 63822039

Teléfono: 3108616498

Dirección: carrera 3N 2C-05

Parentesco: _____

República de Colombia Gobernación de Santander	**ACTA DE ENTREGA**	CÓDIGO	MI-DSC-RG-90
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	24/07/2025
		PÁGINA	1 de 3

Fecha: 29 de agosto Municipio: Malaga

ACTA DE ENTREGA

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL - DIRECCIÓN DEL ADULTO MAYOR Y POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD DE GOBERNACIÓN DE SANTANDER

La Secretaría de Desarrollo Social a través de la Dirección de adulto mayor y población con discapacidad mediante contrato N° CO1.PCCNTR.**8166774** Dia 05 Mes 08 Año 2025, entre Gobernación de Santander y **CORPORACIÓN EDUCATIVA COLOMBIANA – CECOL** ,Nit **900362328** que tiene como objeto de contrato: **"FOMENTAR LA FORMACIÓN TÉCNICA EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA DIRIGIDO A CUIDADORES Y/O ASISTENTE PERSONAL DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN LA PROVINCIA DE GARCÍA ROVIRA DEL DEPARTAMENTO, EN EL MARCO DEL PROYECTO "APOYO INTEGRAL A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES FAMILIARES, FORTALECIENDO COMUNIDADES Y CALIDAD DE VIDA EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER".**

Hace entrega de Uniformes e insumos a la persona y/o institución Yesica Liced Conde Antolinez, identificado(a) con documento de identidad Tipo: RC.___,TI____,CE____,CC.X NIT____, número 1098131916, de Cerrito; Adulto mayor Si__o No X, Persona con discapacidad: Auditiva___ física__ Intelectual__ Múltiple__ Visual__ Sordoceguera___ No aplica X Edad: 27 Teléfono: 3213882279, Residente en el Municipio: Cerrito del Departamento de Santander.

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO:

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Unidad de medida	CANTIDAD
Uniforme institucional de enfermería que consta de camisa, pantalón y bata manga larga puño RIB en tela blanca antifluidos con información institucional bordada, en tallas desde XS hasta XXL.	Unidad	1
Zapatos tipo enfermero en cuero color blanco en tallas desde 34 hasta 42.	Unidad	1
Guantes examen látex tallas XS-XL cj x 100 Unidades.	Unidad	1

Tapabocas mascarilla médica desechable tres capas cj.	Unidad	1
Termómetro digital rígido con batería.	Unidad	1
Reloj de enfermería con prendedor forro de silicona.	Unidad	1
Cinta métrica clásica retráctil.	Unidad	1
Toallas z pq x 150 unidades.	Unidad	1
Alcohol antiséptico x 700 ml.	Unidad	1
Kit tensiómetro y fonendoscopio doble manguera colores surtidos.	Unidad	1
Gorros quirúrgicos desechable unidad.	Unidad	1
Equipo buretrol x 150 ml unidad.	Unidad	1
Catéter intravenoso estéril de 20 g x 1 1/4 unidad.	Unidad	1
Catéter intravenoso estéril de 22 g x 1 unidad.	Unidad	1
Aguja hipodérmica estéril de 20 g 1 1/2.	Unidad	1
Aguja hipodérmica estéril de 22g x 1. 1/2	Unidad	1
Camisa holder venoject porta tubos vacutainer unidad.	Unidad	1
Agujas vacutainer 21g x 1 1/2.	Unidad	1
Tubo para muestras vacutainer rojo 5 ml unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 10 ml 21g x 1 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 5 ml 21g x 1 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 3 ml 21g x 1 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 1 ml 27g x 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 1 m insulina.	Unidad	1
Jeringa punta catéter s/a unidad.	Unidad	1
Sonda nasogástrica levin #10 estéril unidad.	Unidad	1
Equipo macrogoteo estéril s/a unidad.	Unidad	1
Torniquete elástico.	Unidad	1
Esparadrapo microporoso 2"x10 yds unidad.	Unidad	1
Algodón blanco puro motas x 100 unidades.	Unidad	1
Baja lengua de madera empaque x 20 unidades.	Unidad	1
Tapón heparinizado bioseguro unidad.	Unidad	1
Equipo catéter pericraneal 20g 3/4	Unidad	1
Gasas estériles 7.5x7.5 sobre x 5 unidades.	Unidad	2
Tijera de traumahospitalaria 5 1/2" hoja de acero inoxidable.	Unidad	1
Cloruro de sodio inyectable 0,9% de 100 ml.	Unidad	2
Paquete de gasas no estériles x 200 unidad.	Unidad	1
Venda elástica 5x5 yds unidad.	Unidad	1
Venda algodón 5x5 yds unidad.	Unidad	1
Venda yeso 5x5yds unidad.	Unidad	1
Bata quirúrgica desechable color azul unidad.	Unidad	1

República de Colombia Gobernación de Santander	**ACTA DE ENTREGA**	CÓDIGO	M-DSC-RD-90
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	24/07/2025
		PÁGINA	3 de 3

COMPROMISOS DEL BENEFICIARIO Y CONDICIONES DE USO:

1. Uso exclusivo: Me comprometo a utilizar los elementos entregados exclusivamente para el bienestar personal y/o familiar, de acuerdo con el objetivo del proyecto.

2. Prohibición de comercialización: Reconozco que está prohibido vender, intercambiar o utilizar los elementos entregados con fines comerciales o distintos a los establecidos.

3. Cuidado y conservación: Me responsabilizo del uso adecuado y cuidado de los bienes recibidos, garantizando su buen uso y conservación mientras estén bajo mi responsabilidad.

4. Responsabilidad y veracidad: Declaro que los datos suministrados en este formulario son verídicos y que cumplo con los criterios establecidos por la entidad para ser beneficiario(a) de lo entregado.

5. Calidad de los productos: Fui informado(a) que los elementos entregados cumplen con condiciones de calidad, salubridad y funcionalidad adecuadas.

6. Uso de imagen: Autorizo la toma, almacenamiento y publicación de fotografías, videos y registros gráficos captados durante la actividad, los cuales podrán ser difundidos a través de medios físicos, digitales o institucionales con fines pedagógicos, informativos o promocionales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: https://tramites.santander.gov.co/publicaciones/224/politicas-de-proteccion-de-datos-personales/ con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por la utilización que hiciere la Gobernación de Santander o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

FIRMA QUIEN ENTREGA

Firma: _____

Nombre: Jacqueline Páez Sarmiento

Cargo: Directora Administrativa

CC No: 29.126.942

Teléfono: 318 731 3509

FIRMA: QUIEN RECIBE

Firma: Yesica Liced Conde

Nombre: Yesica Liced Conde

CC No: 1098131916

Teléfono: 3213882774

Dirección: Cra N° 12

Parentesco: _____

República de Colombia Gobernación de Santander	ACTA DE ENTREGA	CÓDIGO	MI-DSC-PG-90
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	24/07/2025
		PÁGINA	1 de 3

Fecha: 29- Agosto 2025 Municipio: Málaga · Santander.

ACTA DE ENTREGA

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL - DIRECCIÓN DEL ADULTO MAYOR Y POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD DE GOBERNACIÓN DE SANTANDER

La Secretaría de Desarrollo Social a través de la Dirección de adulto mayor y población con discapacidad mediante contrato N° CO1.PCCNTR.**8166774** Dia 05 Mes 08 Año 2025, entre Gobernación de Santander y **CORPORACIÓN EDUCATIVA COLOMBIANA – CECOL** ,Nit **900362328** que tiene como objeto de contrato: **"FOMENTAR LA FORMACIÓN TÉCNICA EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA DIRIGIDO A CUIDADORES Y/O ASISTENTE PERSONAL DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN LA PROVINCIA DE GARCÍA ROVIRA DEL DEPARTAMENTO, EN EL MARCO DEL PROYECTO "APOYO INTEGRAL A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES FAMILIARES, FORTALECIENDO COMUNIDADES Y CALIDAD DE VIDA EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER".**

Hace entrega de Uniformes e insumos. a la persona y/o institución Marly Milena Torres Flórez, identificado(a) con documento de identidad Tipo: RC,___,TI____,CE____,CC__X__ NIT____, número 63398213, de Málaga.; Adulto mayor Si__o No__X__, Persona con discapacidad: Auditiva___ física__ Intelectual__ Múltiple__ Visual__ Sordoceguera___ No aplica__X__ Edad: 42 Teléfono: 3203262871, Residente en el Municipio: Cerrito-Santander. del Departamento de Santander.

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO:

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Unidad de medida	CANTIDAD
Uniforme institucional de enfermería que consta de camisa, pantalón y bata manga larga puño RIB en tela blanca antifluidos con información institucional bordada, en tallas desde XS hasta XXL.	Unidad	1
Zapatos tipo enfermero en cuero color blanco en tallas desde 34 hasta 42.	Unidad	1
Guantes examen látex tallas XS-XL cj x 100 Unidades.	Unidad	1

Tapabocas mascarilla médica desechable tres capas cj.	Unidad	1
Termómetro digital rígido con batería.	Unidad	1
Reloj de enfermería con prendedor forro de silicona.	Unidad	1
Cinta métrica clásica retráctil.	Unidad	1
Toallas z pq x 150 unidades.	Unidad	1
Alcohol antiséptico x 700 ml.	Unidad	1
Kit tensiómetro y fonendoscopio doble manguera colores surtidos.	Unidad	1
Gorros quirúrgicos desechable unidad.	Unidad	1
Equipo buretrol x 150 ml unidad.	Unidad	1
Catéter intravenoso estéril de 20 g x 1 1/4 unidad.	Unidad	1
Catéter intravenoso estéril de 22 g x 1 unidad.	Unidad	1
Aguja hipodérmica estéril de 20 g 1 1/2.	Unidad	1
Aguja hipodérmica estéril de 22g x 1. 1/2	Unidad	1
Camisa holder venoject porta tubos vacutainer unidad.	Unidad	1
Agujas vacutainer 21g x 1 1/2.	Unidad	1
Tubo para muestras vacutainer rojo 5 ml unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 10 ml 21g x 1 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 5 ml 21g x 1 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 3 ml 21g x 1 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 1 ml 27g x 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 1 m insulina.	Unidad	1
Jeringa punta catéter s/a unidad.	Unidad	1
Sonda nasogástrica levin #10 estéril unidad.	Unidad	1
Equipo macrogoteo estéril s/a unidad.	Unidad	1
Torniquete elástico.	Unidad	1
Esparadrapo microporoso 2"x10 yds unidad.	Unidad	1
Algodón blanco puro motas x 100 unidades.	Unidad	1
Baja lengua de madera empaque x 20 unidades.	Unidad	1
Tapón heparinizado bioseguro unidad.	Unidad	1
Equipo catéter pericraneal 20g 3/4	Unidad	1
Gasas estériles 7.5x7.5 sobre x 5 unidades.	Unidad	2
Tijera de traumahospitalaria 5 1/2" hoja de acero inoxidable.	Unidad	1
Cloruro de sodio inyectable 0,9% de 100 ml.	Unidad	2
Paquete de gasas no estériles x 200 unidad.	Unidad	1
Venda elástica 5x5 yds unidad.	Unidad	1
Venda algodón 5x5 yds unidad.	Unidad	1
Venda yeso 5x5yds unidad.	Unidad	1
Bata quirúrgica desechable color azul unidad.	Unidad	1

COMPROMISOS DEL BENEFICIARIO Y CONDICIONES DE USO:

1. Uso exclusivo: Me comprometo a utilizar los elementos entregados exclusivamente para el bienestar personal y/o familiar, de acuerdo con el objetivo del proyecto.

2. Prohibición de comercialización: Reconozco que está prohibido vender, intercambiar o utilizar los elementos entregados con fines comerciales o distintos a los establecidos.

3. Cuidado y conservación: Me responsabilizo del uso adecuado y cuidado de los bienes recibidos, garantizando su buen uso y conservación mientras estén bajo mi responsabilidad.

4. Responsabilidad y veracidad: Declaro que los datos suministrados en este formulario son verídicos y que cumplo con los criterios establecidos por la entidad para ser beneficiario(a) de lo entregado.

5. Calidad de los productos: Fui informado(a) que los elementos entregados cumplen con condiciones de calidad, salubridad y funcionalidad adecuadas.

6. Uso de imagen: Autorizo la toma, almacenamiento y publicación de fotografías, videos y registros gráficos captados durante la actividad, los cuales podrán ser difundidos a través de medios físicos, digitales o institucionales con fines pedagógicos, informativos o promocionales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: https://tramites.santander.gov.co/publicaciones/224/politicas-de-proteccion-de-datos-personales/ con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por la utilización que hiciere la Gobernación de Santander o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

FIRMA QUIEN ENTREGA

Firma: _____

Nombre: Jayselina Paez Sarmiento

Cargo: Directora Administrativa

CC No: 29.126.942

Teléfono: 318 331 3509

FIRMA: QUIEN RECIBE

Firma: _____

Nombre: Hasly Milena Torres Flórez

CC No: 63.348.713 Málaga

Teléfono: 3203267871

Dirección: Cerrito - Santander

Parentesco: _____

Fecha: 29 | Agosto | 2025 Municipio: Málaga

ACTA DE ENTREGA

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL - DIRECCIÓN DEL ADULTO MAYOR Y POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD DE GOBERNACIÓN DE SANTANDER

La Secretaría de Desarrollo Social a través de la Dirección de adulto mayor y población con discapacidad mediante contrato N° CO1.PCCNTR.**8166774** Dia 05 Mes 08 Año 2025, entre Gobernación de Santander y **CORPORACIÓN EDUCATIVA COLOMBIANA – CECOL** ,Nit **900362328** que tiene como objeto de contrato: **"FOMENTAR LA FORMACIÓN TÉCNICA EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA DIRIGIDO A CUIDADORES Y/O ASISTENTE PERSONAL DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN LA PROVINCIA DE GARCÍA ROVIRA DEL DEPARTAMENTO, EN EL MARCO DEL PROYECTO "APOYO INTEGRAL A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES FAMILIARES, FORTALECIENDO COMUNIDADES Y CALIDAD DE VIDA EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER".**

Hace entrega de Uniformes e Insumos a la persona y/o institución Anuli Rivera Gonzalez, identificado(a) con documento de identidad Tipo: RC.___,TI___,CE___,CC.PT NIT___, número 5023331, de Bogota; Adulto mayor Si__o No.X Persona con discapacidad: Auditiva___ física__ Intelectual__ Múltiple__ Visual__ Sordoceguera___ No aplica_X Edad: 72 Teléfono: 3103320375, Residente en el Municipio: Malaga del Departamento de Santander.

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO:

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Unidad de medida	CANTIDAD
Uniforme institucional de enfermería que consta de camisa, pantalón y bata manga larga puño RIB en tela blanca antifluidos con información institucional bordada, en tallas desde XS hasta XXL.	Unidad	1
Zapatos tipo enfermero en cuero color blanco en tallas desde 34 hasta 42.	Unidad	1
Guantes examen látex tallas XS-XL cj x 100 Unidades.	Unidad	1

Tapabocas mascarilla médica desechable tres capas cj.	Unidad	1
Termómetro digital rígido con batería.	Unidad	1
Reloj de enfermería con prendedor forro de silicona.	Unidad	1
Cinta métrica clásica retráctil.	Unidad	1
Toallas z pq x 150 unidades.	Unidad	1
Alcohol antiséptico x 700 ml.	Unidad	1
Kit tensiómetro y fonendoscopio doble manguera colores surtidos.	Unidad	1
Gorros quirúrgicos desechable unidad.	Unidad	1
Equipo buretrol x 150 ml unidad.	Unidad	1
Catéter intravenoso estéril de 20 g x 1 1/4 unidad.	Unidad	1
Catéter intravenoso estéril de 22 g x 1 unidad.	Unidad	1
Aguja hipodérmica estéril de 20 g 1 1/2.	Unidad	1
Aguja hipodérmica estéril de 22g x 1. 1/2	Unidad	1
Camisa holder venoject porta tubos vacutainer unidad.	Unidad	1
Agujas vacutainer 21g x 1 1/2.	Unidad	1
Tubo para muestras vacutainer rojo 5 ml unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 10 ml 21g x 1 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 5 ml 21g x 1 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 3 ml 21g x 1 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 1 ml 27g x 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 1 m insulina.	Unidad	1
Jeringa punta catéter s/a unidad.	Unidad	1
Sonda nasogástrica levin #10 estéril unidad.	Unidad	1
Equipo macrogoteo estéril s/a unidad.	Unidad	1
Torniquete elástico.	Unidad	1
Esparadrapo microporoso 2"x10 yds unidad.	Unidad	1
Algodón blanco puro motas x 100 unidades.	Unidad	1
Baja lengua de madera empaque x 20 unidades.	Unidad	1
Tapón heparinizado bioseguro unidad.	Unidad	1
Equipo catéter pericraneal 20g 3/4	Unidad	1
Gasas estériles 7.5x7.5 sobre x 5 unidades.	Unidad	2
Tijera de traumahospitalaria 5 1/2" hoja de acero inoxidable.	Unidad	1
Cloruro de sodio inyectable 0,9% de 100 ml.	Unidad	2
Paquete de gasas no estériles x 200 unidad.	Unidad	1
Venda elástica 5x5 yds unidad.	Unidad	1
Venda algodón 5x5 yds unidad.	Unidad	1
Venda yeso 5x5yds unidad.	Unidad	1
Bata quirúrgica desechable color azul unidad.	Unidad	1

COMPROMISOS DEL BENEFICIARIO Y CONDICIONES DE USO:

1. Uso exclusivo: Me comprometo a utilizar los elementos entregados exclusivamente para el bienestar personal y/o familiar, de acuerdo con el objetivo del proyecto.

2. Prohibición de comercialización: Reconozco que está prohibido vender, intercambiar o utilizar los elementos entregados con fines comerciales o distintos a los establecidos.

3. Cuidado y conservación: Me responsabilizo del uso adecuado y cuidado de los bienes recibidos, garantizando su buen uso y conservación mientras estén bajo mi responsabilidad.

4. Responsabilidad y veracidad: Declaro que los datos suministrados en este formulario son verídicos y que cumplo con los criterios establecidos por la entidad para ser beneficiario(a) de lo entregado.

5. Calidad de los productos: Fui informado(a) que los elementos entregados cumplen con condiciones de calidad, salubridad y funcionalidad adecuadas.

6. Uso de imagen: Autorizo la toma, almacenamiento y publicación de fotografías, videos y registros gráficos captados durante la actividad, los cuales podrán ser difundidos a través de medios físicos, digitales o institucionales con fines pedagógicos, informativos o promocionales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: https://tramites.santander.gov.co/publicaciones/224/politicas-de-proteccion-de-datos-personales/ con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por la utilización que hiciere la Gobernación de Santander o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

FIRMA QUIEN ENTREGA:

Firma: _____

Nombre: Jayaline Díaz Sarmiento

Cargo: Directora Administrativa

CC No: 29.126.942

Teléfono: 318 395 4986

FIRMA: QUIEN RECIBE

Firma: _____

Nombre: Anaez J Rivera Gonzalez

CC No: 5023331 PT

Teléfono: 3103320375

Dirección: Prados de Seuilla Casa 203 M7

Parentesco: _____

República de Colombia Gobernación de Santander	**ACTA DE ENTREGA**	CÓDIGO	MI-DSC-RG-90
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	24/07/2025
		PÁGINA	1 de 3

Fecha: 29 de Agosto del 2025 Municipio: Málaga

ACTA DE ENTREGA

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL - DIRECCIÓN DEL ADULTO MAYOR Y POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD DE GOBERNACIÓN DE SANTANDER

La Secretaría de Desarrollo Social a través de la Dirección de adulto mayor y población con discapacidad mediante contrato N° CO1.PCCNTR.**8166774** Día 05 Mes 08 Año 2025, entre Gobernación de Santander y **CORPORACIÓN EDUCATIVA COLOMBIANA – CECOL** ,Nit **900362328** que tiene como objeto de contrato: **"FOMENTAR LA FORMACIÓN TÉCNICA EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA DIRIGIDO A CUIDADORES Y/O ASISTENTE PERSONAL DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN LA PROVINCIA DE GARCÍA ROVIRA DEL DEPARTAMENTO, EN EL MARCO DEL PROYECTO "APOYO INTEGRAL A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES FAMILIARES, FORTALECIENDO COMUNIDADES Y CALIDAD DE VIDA EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER".**

Hace entrega de Uniformes e Insumos a la persona y/o institución Yesleth Ayala Sanchez, identificado(a) con documento de identidad Tipo: RC.___,TI____,CE____,CC PPT NIT____, número 3476585, de Bogota; Adulto mayor Si__o No X, Persona con discapacidad: Auditiva___ física__ Intelectual__ Múltiple__ Visual__ Sordoceguera___ No aplica X Edad: 25 Teléfono: 3209093169, Residente en el Municipio: Málaga del Departamento de Santander.

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO:

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Unidad de medida	CANTIDAD
Uniforme institucional de enfermería que consta de camisa, pantalón y bata manga larga puño RIB en tela blanca antifluidos con información institucional bordada, en tallas desde XS hasta XXL.	Unidad	1
Zapatos tipo enfermero en cuero color blanco en tallas desde 34 hasta 42.	Unidad	1
Guantes examen látex tallas XS-XL cj x 100 Unidades.	Unidad	1

Tapabocas mascarilla médica desechable tres capas cj.	Unidad	1
Termómetro digital rígido con batería.	Unidad	1
Reloj de enfermería con prendedor forro de silicona.	Unidad	1
Cinta métrica clásica retráctil.	Unidad	1
Toallas z pq x 150 unidades.	Unidad	1
Alcohol antiséptico x 700 ml.	Unidad	1
Kit tensiómetro y fonendoscopio doble manguera colores surtidos.	Unidad	1
Gorros quirúrgicos desechable unidad.	Unidad	1
Equipo buretrol x 150 ml unidad.	Unidad	1
Catéter intravenoso estéril de 20 g x 1 1/4 unidad.	Unidad	1
Catéter intravenoso estéril de 22 g x 1 unidad.	Unidad	1
Aguja hipodérmica estéril de 20 g 1 1/2.	Unidad	1
Aguja hipodérmica estéril de 22g x 1. 1/2	Unidad	1
Camisa holder venoject porta tubos vacutainer unidad.	Unidad	1
Agujas vacutainer 21g x 1 1/2.	Unidad	1
Tubo para muestras vacutainer rojo 5 ml unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 10 ml 21g x 1 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 5 ml 21g x 1 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 3 ml 21g x 1 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 1 ml 27g x 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 1 m insulina.	Unidad	1
Jeringa punta catéter s/a unidad.	Unidad	1
Sonda nasogástrica levin #10 estéril unidad.	Unidad	1
Equipo macrogoteo estéril s/a unidad.	Unidad	1
Torniquete elástico.	Unidad	1
Esparadrapo microporoso 2"x10 yds unidad.	Unidad	1
Algodón blanco puro motas x 100 unidades.	Unidad	1
Baja lengua de madera empaque x 20 unidades.	Unidad	1
Tapón heparinizado bioseguro unidad.	Unidad	1
Equipo catéter pericraneal 20g 3/4	Unidad	1
Gasas estériles 7.5x7.5 sobre x 5 unidades.	Unidad	2
Tijera de traumahospitalaria 5 1/2" hoja de acero inoxidable.	Unidad	1
Cloruro de sodio inyectable 0,9% de 100 ml.	Unidad	2
Paquete de gasas no estériles x 200 unidad.	Unidad	1
Venda elástica 5x5 yds unidad.	Unidad	1
Venda algodón 5x5 yds unidad.	Unidad	1
Venda yeso 5x5yds unidad.	Unidad	1
Bata quirúrgica desechable color azul unidad.	Unidad	1

COMPROMISOS DEL BENEFICIARIO Y CONDICIONES DE USO:

1. Uso exclusivo: Me comprometo a utilizar los elementos entregados exclusivamente para el bienestar personal y/o familiar, de acuerdo con el objetivo del proyecto.

2. Prohibición de comercialización: Reconozco que está prohibido vender, intercambiar o utilizar los elementos entregados con fines comerciales o distintos a los establecidos.

3. Cuidado y conservación: Me responsabilizo del uso adecuado y cuidado de los bienes recibidos, garantizando su buen uso y conservación mientras estén bajo mi responsabilidad.

4. Responsabilidad y veracidad: Declaro que los datos suministrados en este formulario son verídicos y que cumplo con los criterios establecidos por la entidad para ser beneficiario(a) de lo entregado.

5. Calidad de los productos: Fui informado(a) que los elementos entregados cumplen con condiciones de calidad, salubridad y funcionalidad adecuadas.

6. Uso de imagen: Autorizo la toma, almacenamiento y publicación de fotografías, videos y registros gráficos captados durante la actividad, los cuales podrán ser difundidos a través de medios físicos, digitales o institucionales con fines pedagógicos, informativos o promocionales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: https://tramites.santander.gov.co/publicaciones/224/politicas-de-proteccion-de-datos-personales/ con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por la utilización que hiciere la Gobernación de Santander o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

FIRMA QUIEN ENTREGA

Firma: _____

Nombre: Jacqueline Juárez Serrano

Cargo: Directora Administrativa

CC No: 29.126.942

Teléfono: 318 731 3509

FIRMA: QUIEN RECIBE

Firma: _____

Nombre: Yesileth Ayala

CC No: 3476585

Teléfono: 3209093169

Dirección: Cra 8 # 10-103

Parentesco: _____

Fecha: 29- Agosto - 2025 Municipio: Málaga

ACTA DE ENTREGA

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL - DIRECCIÓN DEL ADULTO MAYOR Y POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD DE GOBERNACIÓN DE SANTANDER

La Secretaría de Desarrollo Social a través de la Dirección de adulto mayor y población con discapacidad mediante contrato N° CO1.PCCNTR.**8166774** Dia 05 Mes 08 Año 2025, entre Gobernación de Santander y **CORPORACIÓN EDUCATIVA COLOMBIANA – CECOL** ,Nit **900362328** que tiene como objeto de contrato: **"FOMENTAR LA FORMACIÓN TÉCNICA EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA DIRIGIDO A CUIDADORES Y/O ASISTENTE PERSONAL DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN LA PROVINCIA DE GARCÍA ROVIRA DEL DEPARTAMENTO, EN EL MARCO DEL PROYECTO "APOYO INTEGRAL A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES FAMILIARES, FORTALECIENDO COMUNIDADES Y CALIDAD DE VIDA EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER".**

Hace entrega de Uniformes e insumos a la persona y/o institución Yesica Mayerly Reyes Basto, identificado(a) con documento de identidad Tipo: RC.___,TI____,CE____,CC X NIT____, número 1098[illegible], de Concepción (S); Adulto mayor Si__o No X, Persona con discapacidad: Auditiva___ física__ Intelectual__ Múltiple__ Visual__ Sordoceguera___ No aplica X Edad: 19 Teléfono: 3[illegible], Residente en el Municipio: Concepción del Departamento de Santander.

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO:

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Unidad de medida	CANTIDAD
Uniforme institucional de enfermería que consta de camisa, pantalón y bata manga larga puño RIB en tela blanca antifluidos con información institucional bordada, en tallas desde XS hasta XXL.	Unidad	1
Zapatos tipo enfermero en cuero color blanco en tallas desde 34 hasta 42.	Unidad	1
Guantes examen látex tallas XS-XL cj x 100 Unidades.	Unidad	1

Tapabocas mascarilla médica desechable tres capas cj.	Unidad	1
Termómetro digital rígido con batería.	Unidad	1
Reloj de enfermería con prendedor forro de silicona.	Unidad	1
Cinta métrica clásica retráctil.	Unidad	1
Toallas z pq x 150 unidades.	Unidad	1
Alcohol antiséptico x 700 ml.	Unidad	1
Kit tensiómetro y fonendoscopio doble manguera colores surtidos.	Unidad	1
Gorros quirúrgicos desechable unidad.	Unidad	1
Equipo buretrol x 150 ml unidad.	Unidad	1
Catéter intravenoso estéril de 20 g x 1 1/4 unidad.	Unidad	1
Catéter intravenoso estéril de 22 g x 1 unidad.	Unidad	1
Aguja hipodérmica estéril de 20 g 1 1/2.	Unidad	1
Aguja hipodérmica estéril de 22g x 1. 1/2	Unidad	1
Camisa holder venoject porta tubos vacutainer unidad.	Unidad	1
Agujas vacutainer 21g x 1 1/2.	Unidad	1
Tubo para muestras vacutainer rojo 5 ml unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 10 ml 21g x 1 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 5 ml 21g x 1 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 3 ml 21g x 1 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 1 ml 27g x 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 1 m insulina.	Unidad	1
Jeringa punta catéter s/a unidad.	Unidad	1
Sonda nasogástrica levin #10 estéril unidad.	Unidad	1
Equipo macrogoteo estéril s/a unidad.	Unidad	1
Torniquete elástico.	Unidad	1
Esparadrapo microporoso 2"x10 yds unidad.	Unidad	1
Algodón blanco puro motas x 100 unidades.	Unidad	1
Baja lengua de madera empaque x 20 unidades.	Unidad	1
Tapón heparinizado bioseguro unidad.	Unidad	1
Equipo catéter pericraneal 20g 3/4	Unidad	1
Gasas estériles 7.5x7.5 sobre x 5 unidades.	Unidad	2
Tijera de traumahospitalaria 5 1/2" hoja de acero inoxidable.	Unidad	1
Cloruro de sodio inyectable 0,9% de 100 ml.	Unidad	2
Paquete de gasas no estériles x 200 unidad.	Unidad	1
Venda elástica 5x5 yds unidad.	Unidad	1
Venda algodón 5x5 yds unidad.	Unidad	1
Venda yeso 5x5yds unidad.	Unidad	1
Bata quirúrgica desechable color azul unidad.	Unidad	1

COMPROMISOS DEL BENEFICIARIO Y CONDICIONES DE USO:

1. Uso exclusivo: Me comprometo a utilizar los elementos entregados exclusivamente para el bienestar personal y/o familiar, de acuerdo con el objetivo del proyecto.

2. Prohibición de comercialización: Reconozco que está prohibido vender, intercambiar o utilizar los elementos entregados con fines comerciales o distintos a los establecidos.

3. Cuidado y conservación: Me responsabilizo del uso adecuado y cuidado de los bienes recibidos, garantizando su buen uso y conservación mientras estén bajo mi responsabilidad.

4. Responsabilidad y veracidad: Declaro que los datos suministrados en este formulario son verídicos y que cumplo con los criterios establecidos por la entidad para ser beneficiario(a) de lo entregado.

5. Calidad de los productos: Fui informado(a) que los elementos entregados cumplen con condiciones de calidad, salubridad y funcionalidad adecuadas.

6. Uso de imagen: Autorizo la toma, almacenamiento y publicación de fotografías, videos y registros gráficos captados durante la actividad, los cuales podrán ser difundidos a través de medios físicos, digitales o institucionales con fines pedagógicos, informativos o promocionales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: https://tramites.santander.gov.co/publicaciones/224/politicas-de-proteccion-de-datos-personales/ con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por la utilización que hiciere la Gobernación de Santander o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

FIRMA QUIEN ENTREGA

Firma: _____

Nombre: Jaqueline Díaz Sarmiento

Cargo: Directora Administrativo

CC No: 29.126.942

Teléfono: 318 731 3509

FIRMA: QUIEN RECIBE

Firma: Yesica Reyes

Nombre: Yesica Yaqueline Reyes Basto

CC No: 1004150404

Teléfono: 3204114406

Dirección: Cra 2 1A-04 Concepción(S)

Parentesco: _____

Fecha: 29-8-2025 Municipio: Malaga

ACTA DE ENTREGA

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL - DIRECCIÓN DEL ADULTO MAYOR Y POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD DE GOBERNACIÓN DE SANTANDER

La Secretaría de Desarrollo Social a través de la Dirección de adulto mayor y población con discapacidad mediante contrato N° CO1.PCCNTR.**8166774** Dia 05 Mes 08 Año 2025, entre Gobernación de Santander y **CORPORACIÓN EDUCATIVA COLOMBIANA – CECOL** ,Nit **900362328** que tiene como objeto de contrato: **"FOMENTAR LA FORMACIÓN TÉCNICA EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA DIRIGIDO A CUIDADORES Y/O ASISTENTE PERSONAL DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN LA PROVINCIA DE GARCÍA ROVIRA DEL DEPARTAMENTO, EN EL MARCO DEL PROYECTO "APOYO INTEGRAL A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES FAMILIARES, FORTALECIENDO COMUNIDADES Y CALIDAD DE VIDA EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER".**

Hace entrega de Uniformes e insumos a la persona y/o institución Ruby Castillo Suarez, identificado(a) con documento de identidad Tipo: RC,___,TI____,CE____,CC_X NIT____, número 1096957051, de Malaga ; Adulto mayor Si__o No_X, Persona con discapacidad: Auditiva___ física__ Intelectual__ Múltiple__ Visual__ Sordoceguera___ No aplica_X Edad: 29 Teléfono: 3124536681, Residente en el Municipio: Malaga del Departamento de Santander.

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO:

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Unidad de medida	CANTIDAD
Uniforme institucional de enfermería que consta de camisa, pantalón y bata manga larga puño RIB en tela blanca antifluidos con información institucional bordada, en tallas desde XS hasta XXL.	Unidad	1
Zapatos tipo enfermero en cuero color blanco en tallas desde 34 hasta 42.	Unidad	1
Guantes examen látex tallas XS-XL cj x 100 Unidades.	Unidad	1

Tapabocas mascarilla médica desechable tres capas cj.	Unidad	1
Termómetro digital rígido con batería.	Unidad	1
Reloj de enfermería con prendedor forro de silicona.	Unidad	1
Cinta métrica clásica retráctil.	Unidad	1
Toallas z pq x 150 unidades.	Unidad	1
Alcohol antiséptico x 700 ml.	Unidad	1
Kit tensiómetro y fonendoscopio doble manguera colores surtidos.	Unidad	1
Gorros quirúrgicos desechable unidad.	Unidad	1
Equipo buretrol x 150 ml unidad.	Unidad	1
Catéter intravenoso estéril de 20 g x 1 1/4 unidad.	Unidad	1
Catéter intravenoso estéril de 22 g x 1 unidad.	Unidad	1
Aguja hipodérmica estéril de 20 g 1 1/2.	Unidad	1
Aguja hipodérmica estéril de 22g x 1. 1/2	Unidad	1
Camisa holder venoject porta tubos vacutainer unidad.	Unidad	1
Agujas vacutainer 21g x 1 1/2.	Unidad	1
Tubo para muestras vacutainer rojo 5 ml unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 10 ml 21g x 1 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 5 ml 21g x 1 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 3 ml 21g x 1 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 1 ml 27g x 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 1 m insulina.	Unidad	1
Jeringa punta catéter s/a unidad.	Unidad	1
Sonda nasogástrica levin #10 estéril unidad.	Unidad	1
Equipo macrogoteo estéril s/a unidad.	Unidad	1
Torniquete elástico.	Unidad	1
Esparadrapo microporoso 2"x10 yds unidad.	Unidad	1
Algodón blanco puro motas x 100 unidades.	Unidad	1
Baja lengua de madera empaque x 20 unidades.	Unidad	1
Tapón heparinizado bioseguro unidad.	Unidad	1
Equipo catéter pericraneal 20g 3/4	Unidad	1
Gasas estériles 7.5x7.5 sobre x 5 unidades.	Unidad	2
Tijera de traumahospitalaria 5 1/2" hoja de acero inoxidable.	Unidad	1
Cloruro de sodio inyectable 0,9% de 100 ml.	Unidad	2
Paquete de gasas no estériles x 200 unidad.	Unidad	1
Venda elástica 5x5 yds unidad.	Unidad	1
Venda algodón 5x5 yds unidad.	Unidad	1
Venda yeso 5x5yds unidad.	Unidad	1
Bata quirúrgica desechable color azul unidad.	Unidad	1

COMPROMISOS DEL BENEFICIARIO Y CONDICIONES DE USO:

1. Uso exclusivo: Me comprometo a utilizar los elementos entregados exclusivamente para el bienestar personal y/o familiar, de acuerdo con el objetivo del proyecto.

2. Prohibición de comercialización: Reconozco que está prohibido vender, intercambiar o utilizar los elementos entregados con fines comerciales o distintos a los establecidos.

3. Cuidado y conservación: Me responsabilizo del uso adecuado y cuidado de los bienes recibidos, garantizando su buen uso y conservación mientras estén bajo mi responsabilidad.

4. Responsabilidad y veracidad: Declaro que los datos suministrados en este formulario son verídicos y que cumplo con los criterios establecidos por la entidad para ser beneficiario(a) de lo entregado.

5. Calidad de los productos: Fui informado(a) que los elementos entregados cumplen con condiciones de calidad, salubridad y funcionalidad adecuadas.

6. Uso de imagen: Autorizo la toma, almacenamiento y publicación de fotografías, videos y registros gráficos captados durante la actividad, los cuales podrán ser difundidos a través de medios físicos, digitales o institucionales con fines pedagógicos, informativos o promocionales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: https://tramites.santander.gov.co/publicaciones/224/politicas-de-proteccion-de-datos-personales/ con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por la utilización que hiciere la Gobernación de Santander o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

FIRMA QUIEN ENTREGA

Firma: _____

Nombre: Jaqueline Díaz Sarmiento

Cargo: Directora Administrativa

CC No: 29.126.942

Teléfono: 318 731 3509

FIRMA: QUIEN RECIBE

Firma: RUBY Castillo

Nombre: RUBY Castillo Suarez

CC No: 1096957051

Teléfono: 3124536681

Dirección: Prados de Sevilla

Parentesco: _____

República de Colombia Gobernación de Santander	ACTA DE ENTREGA	CÓDIGO	MI-DSC-RG-90
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	24/07/2025
		PÁGINA	1 de 3

Fecha: 29 Agosto 2025 Municipio: Mologa

ACTA DE ENTREGA

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL - DIRECCIÓN DEL ADULTO MAYOR Y POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD DE GOBERNACIÓN DE SANTANDER

La Secretaría de Desarrollo Social a través de la Dirección de adulto mayor y población con discapacidad mediante contrato N° CO1.PCCNTR.**8166774** Dia 05 Mes 08 Año 2025, entre Gobernación de Santander y **CORPORACIÓN EDUCATIVA COLOMBIANA – CECOL** ,Nit **900362328** que tiene como objeto de contrato: **"FOMENTAR LA FORMACIÓN TÉCNICA EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA DIRIGIDO A CUIDADORES Y/O ASISTENTE PERSONAL DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN LA PROVINCIA DE GARCÍA ROVIRA DEL DEPARTAMENTO, EN EL MARCO DEL PROYECTO "APOYO INTEGRAL A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES FAMILIARES, FORTALECIENDO COMUNIDADES Y CALIDAD DE VIDA EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER".**

Hace entrega de Uniformes e insumos a la persona y/o institución Ruth Garcia Godoy, identificado(a) con documento de identidad Tipo: RC,___,TI____,CE____,CC X NIT____, número 28054972, de capitanejo Adulto mayor Si__o No X, Persona con discapacidad: Auditiva___ física__ Intelectual__ Múltiple__ Visual__ Sordoceguera___ No aplica X Edad: 91 Teléfono: 3219134737 , Residente en el Municipio: Capitanejo del Departamento de Santander.

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO:

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Unidad de medida	CANTIDAD
Uniforme institucional de enfermería que consta de camisa, pantalón y bata manga larga puño RIB en tela blanca antifluidos con información institucional bordada, en tallas desde XS hasta XXL.	Unidad	1
Zapatos tipo enfermero en cuero color blanco en tallas desde 34 hasta 42.	Unidad	1
Guantes examen látex tallas XS-XL cj x 100 Unidades.	Unidad	1

Tapabocas mascarilla médica desechable tres capas cj.	Unidad	1
Termómetro digital rígido con batería.	Unidad	1
Reloj de enfermería con prendedor forro de silicona.	Unidad	1
Cinta métrica clásica retráctil.	Unidad	1
Toallas z pq x 150 unidades.	Unidad	1
Alcohol antiséptico x 700 ml.	Unidad	1
Kit tensiómetro y fonendoscopio doble manguera colores surtidos.	Unidad	1
Gorros quirúrgicos desechable unidad.	Unidad	1
Equipo buretrol x 150 ml unidad.	Unidad	1
Catéter intravenoso estéril de 20 g x 1 1/4 unidad.	Unidad	1
Catéter intravenoso estéril de 22 g x 1 unidad.	Unidad	1
Aguja hipodérmica estéril de 20 g 1 1/2.	Unidad	1
Aguja hipodérmica estéril de 22g x 1. 1/2	Unidad	1
Camisa holder venoject porta tubos vacutainer unidad.	Unidad	1
Agujas vacutainer 21g x 1 1/2.	Unidad	1
Tubo para muestras vacutainer rojo 5 ml unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 10 ml 21g x 1 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 5 ml 21g x 1 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 3 ml 21g x 1 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 1 ml 27g x 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 1 m insulina.	Unidad	1
Jeringa punta catéter s/a unidad.	Unidad	1
Sonda nasogástrica levin #10 estéril unidad.	Unidad	1
Equipo macrogoteo estéril s/a unidad.	Unidad	1
Torniquete elástico.	Unidad	1
Esparadrapo microporoso 2"x10 yds unidad.	Unidad	1
Algodón blanco puro motas x 100 unidades.	Unidad	1
Baja lengua de madera empaque x 20 unidades.	Unidad	1
Tapón heparinizado bioseguro unidad.	Unidad	1
Equipo catéter pericraneal 20g 3/4	Unidad	1
Gasas estériles 7.5x7.5 sobre x 5 unidades.	Unidad	2
Tijera de traumahospitalaria 5 1/2" hoja de acero inoxidable.	Unidad	1
Cloruro de sodio inyectable 0,9% de 100 ml.	Unidad	2
Paquete de gasas no estériles x 200 unidad.	Unidad	1
Venda elástica 5x5 yds unidad.	Unidad	1
Venda algodón 5x5 yds unidad.	Unidad	1
Venda yeso 5x5yds unidad.	Unidad	1
Bata quirúrgica desechable color azul unidad.	Unidad	1

COMPROMISOS DEL BENEFICIARIO Y CONDICIONES DE USO:

1. Uso exclusivo: Me comprometo a utilizar los elementos entregados exclusivamente para el bienestar personal y/o familiar, de acuerdo con el objetivo del proyecto.

2. Prohibición de comercialización: Reconozco que está prohibido vender, intercambiar o utilizar los elementos entregados con fines comerciales o distintos a los establecidos.

3. Cuidado y conservación: Me responsabilizo del uso adecuado y cuidado de los bienes recibidos, garantizando su buen uso y conservación mientras estén bajo mi responsabilidad.

4. Responsabilidad y veracidad: Declaro que los datos suministrados en este formulario son verídicos y que cumplo con los criterios establecidos por la entidad para ser beneficiario(a) de lo entregado.

5. Calidad de los productos: Fui informado(a) que los elementos entregados cumplen con condiciones de calidad, salubridad y funcionalidad adecuadas.

6. Uso de imagen: Autorizo la toma, almacenamiento y publicación de fotografías, videos y registros gráficos captados durante la actividad, los cuales podrán ser difundidos a través de medios físicos, digitales o institucionales con fines pedagógicos, informativos o promocionales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: https://tramites.santander.gov.co/publicaciones/224/politicas-de-proteccion-de-datos-personales/ con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por la utilización que hiciere la Gobernación de Santander o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

FIRMA QUIEN ENTREGA

Firma: _____

Nombre: Jayshine Páez Sarmiento

Cargo: Directora Administrativa

CC No: 29.126.942

Teléfono: 318 731 3509

FIRMA: QUIEN RECIBE

Firma: RUTH GARCIA GODOY

Nombre: Ruth Garcia Godoy

CC No: 28054972

Teléfono: 3219134730

Dirección: Vda Casa blanca

Parentesco: _____

Fecha: 29 Agosto 2025 Municipio: Malaga

ACTA DE ENTREGA

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL - DIRECCIÓN DEL ADULTO MAYOR Y POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD DE GOBERNACIÓN DE SANTANDER

La Secretaría de Desarrollo Social a través de la Dirección de adulto mayor y población con discapacidad mediante contrato N° CO1.PCCNTR.**8166774** Dia 05 Mes 08 Año 2025, entre Gobernación de Santander y **CORPORACIÓN EDUCATIVA COLOMBIANA – CECOL** ,Nit **900362328** que tiene como objeto de contrato: **"FOMENTAR LA FORMACIÓN TÉCNICA EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA DIRIGIDO A CUIDADORES Y/O ASISTENTE PERSONAL DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN LA PROVINCIA DE GARCÍA ROVIRA DEL DEPARTAMENTO, EN EL MARCO DEL PROYECTO "APOYO INTEGRAL A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES FAMILIARES, FORTALECIENDO COMUNIDADES Y CALIDAD DE VIDA EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER".**

Hace entrega de Uniformes e Insumos a la persona y/o institución Sandra Maileny Gallo Rodriguez, identificado(a) con documento de identidad Tipo: RC,___,TI____,CE____,CC X NIT____, número 63398082, de Malaga; Adulto mayor Si__o No X Persona con discapacidad: Auditiva___ física__ Intelectual__ Múltiple__ Visual__ Sordoceguera___ No aplica X Edad: 41 Teléfono: 3165887442, Residente en el Municipio: Malaga del Departamento de Santander.

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO:

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Unidad de medida	CANTIDAD
Uniforme institucional de enfermería que consta de camisa, pantalón y bata manga larga puño RIB en tela blanca antifluidos con información institucional bordada, en tallas desde XS hasta XXL.	Unidad	1
Zapatos tipo enfermero en cuero color blanco en tallas desde 34 hasta 42.	Unidad	1
Guantes examen látex tallas XS-XL cj x 100 Unidades.	Unidad	1

Tapabocas mascarilla médica desechable tres capas cj.	Unidad	1
Termómetro digital rígido con batería.	Unidad	1
Reloj de enfermería con prendedor forro de silicona.	Unidad	1
Cinta métrica clásica retráctil.	Unidad	1
Toallas z pq x 150 unidades.	Unidad	1
Alcohol antiséptico x 700 ml.	Unidad	1
Kit tensiómetro y fonendoscopio doble manguera colores surtidos.	Unidad	1
Gorros quirúrgicos desechable unidad.	Unidad	1
Equipo buretrol x 150 ml unidad.	Unidad	1
Catéter intravenoso estéril de 20 g x 1 1/4 unidad.	Unidad	1
Catéter intravenoso estéril de 22 g x 1 unidad.	Unidad	1
Aguja hipodérmica estéril de 20 g 1 1/2.	Unidad	1
Aguja hipodérmica estéril de 22g x 1. 1/2	Unidad	1
Camisa holder venoject porta tubos vacutainer unidad.	Unidad	1
Agujas vacutainer 21g x 1 1/2.	Unidad	1
Tubo para muestras vacutainer rojo 5 ml unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 10 ml 21g x 1 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 5 ml 21g x 1 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 3 ml 21g x 1 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 1 ml 27g x 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 1 m insulina.	Unidad	1
Jeringa punta catéter s/a unidad.	Unidad	1
Sonda nasogástrica levin #10 estéril unidad.	Unidad	1
Equipo macrogoteo estéril s/a unidad.	Unidad	1
Torniquete elástico.	Unidad	1
Esparadrapo microporoso 2"x10 yds unidad.	Unidad	1
Algodón blanco puro motas x 100 unidades.	Unidad	1
Baja lengua de madera empaque x 20 unidades.	Unidad	1
Tapón heparinizado bioseguro unidad.	Unidad	1
Equipo catéter pericraneal 20g 3/4	Unidad	1
Gasas estériles 7.5x7.5 sobre x 5 unidades.	Unidad	2
Tijera de traumahospitalaria 5 1/2" hoja de acero inoxidable.	Unidad	1
Cloruro de sodio inyectable 0,9% de 100 ml.	Unidad	2
Paquete de gasas no estériles x 200 unidad.	Unidad	1
Venda elástica 5x5 yds unidad.	Unidad	1
Venda algodón 5x5 yds unidad.	Unidad	1
Venda yeso 5x5yds unidad.	Unidad	1
Bata quirúrgica desechable color azul unidad.	Unidad	1

COMPROMISOS DEL BENEFICIARIO Y CONDICIONES DE USO:

1. Uso exclusivo: Me comprometo a utilizar los elementos entregados exclusivamente para el bienestar personal y/o familiar, de acuerdo con el objetivo del proyecto.

2. Prohibición de comercialización: Reconozco que está prohibido vender, intercambiar o utilizar los elementos entregados con fines comerciales o distintos a los establecidos.

3. Cuidado y conservación: Me responsabilizo del uso adecuado y cuidado de los bienes recibidos, garantizando su buen uso y conservación mientras estén bajo mi responsabilidad.

4. Responsabilidad y veracidad: Declaro que los datos suministrados en este formulario son verídicos y que cumplo con los criterios establecidos por la entidad para ser beneficiario(a) de lo entregado.

5. Calidad de los productos: Fui informado(a) que los elementos entregados cumplen con condiciones de calidad, salubridad y funcionalidad adecuadas.

6. Uso de imagen: Autorizo la toma, almacenamiento y publicación de fotografías, videos y registros gráficos captados durante la actividad, los cuales podrán ser difundidos a través de medios físicos, digitales o institucionales con fines pedagógicos, informativos o promocionales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: https://tramites.santander.gov.co/publicaciones/224/politicas-de-proteccion-de-datos-personales/ con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por la utilización que hiciere la Gobernación de Santander o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

FIRMA QUIEN ENTREGA

Firma: _____

Nombre: Jaqueline Páez Sarmiento

Cargo: Directora Administrativa

CC No: 29.126.942

Teléfono: 318 731 3509

FIRMA: QUIEN RECIBE

Firma: _____

Nombre: Sandra Maikay Gallo

CC No: 63398082

Teléfono: 3165887442

Dirección: Cra 10 # 7-17

Parentesco: _____

Fecha: 29-agosto-2025 Municipio: Malaga

ACTA DE ENTREGA

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL - DIRECCIÓN DEL ADULTO MAYOR Y POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD DE GOBERNACIÓN DE SANTANDER

La Secretaría de Desarrollo Social a través de la Dirección de adulto mayor y población con discapacidad mediante contrato N° CO1.PCCNTR.**8166774** Dia 05 Mes 08 Año 2025, entre Gobernación de Santander y **CORPORACIÓN EDUCATIVA COLOMBIANA – CECOL** ,Nit **900362328** que tiene como objeto de contrato: **"FOMENTAR LA FORMACIÓN TÉCNICA EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA DIRIGIDO A CUIDADORES Y/O ASISTENTE PERSONAL DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN LA PROVINCIA DE GARCÍA ROVIRA DEL DEPARTAMENTO, EN EL MARCO DEL PROYECTO "APOYO INTEGRAL A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES FAMILIARES, FORTALECIENDO COMUNIDADES Y CALIDAD DE VIDA EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER".**

Hace entrega de Uniforme e insumos a la persona y/o institución Yadhyra Peña Perez, identificado(a) con documento de identidad Tipo: RC,___,TI____,CE____,CC X NIT____, número 1098150355, de Concepción; Adulto mayor Si__o No X, Persona con discapacidad: Auditiva___ física__ Intelectual__ Múltiple__ Visual__ Sordoceguera___ No aplica X Edad: 38 Teléfono: 3138268897, Residente en el Municipio: Concepción del Departamento de Santander.

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO:

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Unidad de medida	CANTIDAD
Uniforme institucional de enfermería que consta de camisa, pantalón y bata manga larga puño RIB en tela blanca antifluidos con información institucional bordada, en tallas desde XS hasta XXL.	Unidad	1
Zapatos tipo enfermero en cuero color blanco en tallas desde 34 hasta 42.	Unidad	1
Guantes examen látex tallas XS-XL cj x 100 Unidades.	Unidad	1

Tapabocas mascarilla médica desechable tres capas cj.	Unidad	1
Termómetro digital rígido con batería.	Unidad	1
Reloj de enfermería con prendedor forro de silicona.	Unidad	1
Cinta métrica clásica retráctil.	Unidad	1
Toallas z pq x 150 unidades.	Unidad	1
Alcohol antiséptico x 700 ml.	Unidad	1
Kit tensiómetro y fonendoscopio doble manguera colores surtidos.	Unidad	1
Gorros quirúrgicos desechable unidad.	Unidad	1
Equipo buretrol x 150 ml unidad.	Unidad	1
Catéter intravenoso estéril de 20 g x 1 1/4 unidad.	Unidad	1
Catéter intravenoso estéril de 22 g x 1 unidad.	Unidad	1
Aguja hipodérmica estéril de 20 g 1 1/2.	Unidad	1
Aguja hipodérmica estéril de 22g x 1. 1/2	Unidad	1
Camisa holder venoject porta tubos vacutainer unidad.	Unidad	1
Agujas vacutainer 21g x 1 1/2.	Unidad	1
Tubo para muestras vacutainer rojo 5 ml unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 10 ml 21g x 1 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 5 ml 21g x 1 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 3 ml 21g x 1 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 1 ml 27g x 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 1 m insulina.	Unidad	1
Jeringa punta catéter s/a unidad.	Unidad	1
Sonda nasogástrica levin #10 estéril unidad.	Unidad	1
Equipo macrogoteo estéril s/a unidad.	Unidad	1
Torniquete elástico.	Unidad	1
Esparadrapo microporoso 2"x10 yds unidad.	Unidad	1
Algodón blanco puro motas x 100 unidades.	Unidad	1
Baja lengua de madera empaque x 20 unidades.	Unidad	1
Tapón heparinizado bioseguro unidad.	Unidad	1
Equipo catéter pericraneal 20g 3/4	Unidad	1
Gasas estériles 7.5x7.5 sobre x 5 unidades.	Unidad	2
Tijera de traumahospitalaria 5 1/2" hoja de acero inoxidable.	Unidad	1
Cloruro de sodio inyectable 0,9% de 100 ml.	Unidad	2
Paquete de gasas no estériles x 200 unidad.	Unidad	1
Venda elástica 5x5 yds unidad.	Unidad	1
Venda algodón 5x5 yds unidad.	Unidad	1
Venda yeso 5x5yds unidad.	Unidad	1
Bata quirúrgica desechable color azul unidad.	Unidad	1

COMPROMISOS DEL BENEFICIARIO Y CONDICIONES DE USO:

1. Uso exclusivo: Me comprometo a utilizar los elementos entregados exclusivamente para el bienestar personal y/o familiar, de acuerdo con el objetivo del proyecto.

2. Prohibición de comercialización: Reconozco que está prohibido vender, intercambiar o utilizar los elementos entregados con fines comerciales o distintos a los establecidos.

3. Cuidado y conservación: Me responsabilizo del uso adecuado y cuidado de los bienes recibidos, garantizando su buen uso y conservación mientras estén bajo mi responsabilidad.

4. Responsabilidad y veracidad: Declaro que los datos suministrados en este formulario son verídicos y que cumplo con los criterios establecidos por la entidad para ser beneficiario(a) de lo entregado.

5. Calidad de los productos: Fui informado(a) que los elementos entregados cumplen con condiciones de calidad, salubridad y funcionalidad adecuadas.

6. Uso de imagen: Autorizo la toma, almacenamiento y publicación de fotografías, videos y registros gráficos captados durante la actividad, los cuales podrán ser difundidos a través de medios físicos, digitales o institucionales con fines pedagógicos, informativos o promocionales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: https://tramites.santander.gov.co/publicaciones/224/politicas-de-proteccion-de-datos-personales/ con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por la utilización que hiciere la Gobernación de Santander o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

FIRMA QUIEN ENTREGA

Firma: _____

Nombre: Jayeline páez Sarmiento

Cargo: Directora Administrativa

CC No: 24.126.942

Teléfono: 318 731 3509

FIRMA: QUIEN RECIBE

Firma: Yadhyra Peña Páez

Nombre: Yadhyra Peña Páez

CC No: 1098150355

Teléfono: 3138268897

Dirección: barrio Santander

Parentesco: _____

Fecha: 29-AGOSTO-2025 Municipio: Malaga

ACTA DE ENTREGA

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL - DIRECCIÓN DEL ADULTO MAYOR Y POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD DE GOBERNACIÓN DE SANTANDER

La Secretaría de Desarrollo Social a través de la Dirección de adulto mayor y población con discapacidad mediante contrato N° CO1.PCCNTR.**8166774** Dia 05 Mes 08 Año 2025, entre Gobernación de Santander y **CORPORACIÓN EDUCATIVA COLOMBIANA – CECOL** ,Nit **900362328** que tiene como objeto de contrato: **"FOMENTAR LA FORMACIÓN TÉCNICA EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA DIRIGIDO A CUIDADORES Y/O ASISTENTE PERSONAL DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN LA PROVINCIA DE GARCÍA ROVIRA DEL DEPARTAMENTO, EN EL MARCO DEL PROYECTO "APOYO INTEGRAL A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES FAMILIARES, FORTALECIENDO COMUNIDADES Y CALIDAD DE VIDA EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER".**

Hace entrega de uniformes e insumos a la persona y/o institución Rosa Johana Ayala Ayala, identificado(a) con documento de identidad Tipo: RC,__,TI____,CE____,CC X NIT____, número 1162042277, de San Miguel; Adulto mayor Si__o No X, Persona con discapacidad: Auditiva___ física__ Intelectual__ Múltiple__ Visual__ Sordoceguera___ No aplica X Edad: 36 Teléfono: 320 9108210, Residente en el Municipio: San Miguel del Departamento de Santander.

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO:

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Unidad de medida	CANTIDAD
Uniforme institucional de enfermería que consta de camisa, pantalón y bata manga larga puño RIB en tela blanca antifluidos con información institucional bordada, en tallas desde XS hasta XXL.	Unidad	1
Zapatos tipo enfermero en cuero color blanco en tallas desde 34 hasta 42.	Unidad	1
Guantes examen látex tallas XS-XL cj x 100 Unidades.	Unidad	1

Tapabocas mascarilla médica desechable tres capas cj.	Unidad	1
Termómetro digital rígido con batería.	Unidad	1
Reloj de enfermería con prendedor forro de silicona.	Unidad	1
Cinta métrica clásica retráctil.	Unidad	1
Toallas z pq x 150 unidades.	Unidad	1
Alcohol antiséptico x 700 ml.	Unidad	1
Kit tensiómetro y fonendoscopio doble manguera colores surtidos.	Unidad	1
Gorros quirúrgicos desechable unidad.	Unidad	1
Equipo buretrol x 150 ml unidad.	Unidad	1
Catéter intravenoso estéril de 20 g x 1 1/4 unidad.	Unidad	1
Catéter intravenoso estéril de 22 g x 1 unidad.	Unidad	1
Aguja hipodérmica estéril de 20 g 1 1/2.	Unidad	1
Aguja hipodérmica estéril de 22g x 1. 1/2	Unidad	1
Camisa holder venoject porta tubos vacutainer unidad.	Unidad	1
Agujas vacutainer 21g x 1 1/2.	Unidad	1
Tubo para muestras vacutainer rojo 5 ml unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 10 ml 21g x 1 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 5 ml 21g x 1 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 3 ml 21g x 1 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 1 ml 27g x 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 1 m insulina.	Unidad	1
Jeringa punta catéter s/a unidad.	Unidad	1
Sonda nasogástrica levin #10 estéril unidad.	Unidad	1
Equipo macrogoteo estéril s/a unidad.	Unidad	1
Torniquete elástico.	Unidad	1
Esparadrapo microporoso 2"x10 yds unidad.	Unidad	1
Algodón blanco puro motas x 100 unidades.	Unidad	1
Baja lengua de madera empaque x 20 unidades.	Unidad	1
Tapón heparinizado bioseguro unidad.	Unidad	1
Equipo catéter pericraneal 20g 3/4	Unidad	1
Gasas estériles 7.5x7.5 sobre x 5 unidades.	Unidad	2
Tijera de traumahospitalaria 5 1/2" hoja de acero inoxidable.	Unidad	1
Cloruro de sodio inyectable 0,9% de 100 ml.	Unidad	2
Paquete de gasas no estériles x 200 unidad.	Unidad	1
Venda elástica 5x5 yds unidad.	Unidad	1
Venda algodón 5x5 yds unidad.	Unidad	1
Venda yeso 5x5yds unidad.	Unidad	1
Bata quirúrgica desechable color azul unidad.	Unidad	1

COMPROMISOS DEL BENEFICIARIO Y CONDICIONES DE USO:

1. Uso exclusivo: Me comprometo a utilizar los elementos entregados exclusivamente para el bienestar personal y/o familiar, de acuerdo con el objetivo del proyecto.

2. Prohibición de comercialización: Reconozco que está prohibido vender, intercambiar o utilizar los elementos entregados con fines comerciales o distintos a los establecidos.

3. Cuidado y conservación: Me responsabilizo del uso adecuado y cuidado de los bienes recibidos, garantizando su buen uso y conservación mientras estén bajo mi responsabilidad.

4. Responsabilidad y veracidad: Declaro que los datos suministrados en este formulario son verídicos y que cumplo con los criterios establecidos por la entidad para ser beneficiario(a) de lo entregado.

5. Calidad de los productos: Fui informado(a) que los elementos entregados cumplen con condiciones de calidad, salubridad y funcionalidad adecuadas.

6. Uso de imagen: Autorizo la toma, almacenamiento y publicación de fotografías, videos y registros gráficos captados durante la actividad, los cuales podrán ser difundidos a través de medios físicos, digitales o institucionales con fines pedagógicos, informativos o promocionales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: https://tramites.santander.gov.co/publicaciones/224/politicas-de-proteccion-de-datos-personales/ con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por la utilización que hiciere la Gobernación de Santander o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

FIRMA QUIEN ENTREGA

Firma: _____

Nombre: Jaqueline Piñeros Sarmiento

Cargo: Oficina Administrativa

CC No: 29.126.942

Teléfono: 318 731 3509

FIRMA: QUIEN RECIBE

Firma: _____

Nombre: Rosa Johana Ayala

CC No: 1102042277

Teléfono: 3209108210

Dirección: San Miguel - San Ignacio

Parentesco: _____

República de Colombia Gobernación de Santander	ACTA DE ENTREGA	CÓDIGO	MI-DSC-RO-60
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	24/07/2025
		PÁGINA	1 de 3

Fecha: 29 / 08 / 2025 Municipio: Malaga

ACTA DE ENTREGA

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL - DIRECCIÓN DEL ADULTO MAYOR Y POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD DE GOBERNACIÓN DE SANTANDER

La Secretaría de Desarrollo Social a través de la Dirección de adulto mayor y población con discapacidad mediante contrato N° CO1.PCCNTR.**8166774** Dia 05 Mes 08 Año 2025, entre Gobernación de Santander y **CORPORACIÓN EDUCATIVA COLOMBIANA – CECOL** ,Nit **900362328** que tiene como objeto de contrato: **"FOMENTAR LA FORMACIÓN TÉCNICA EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA DIRIGIDO A CUIDADORES Y/O ASISTENTE PERSONAL DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN LA PROVINCIA DE GARCÍA ROVIRA DEL DEPARTAMENTO, EN EL MARCO DEL PROYECTO "APOYO INTEGRAL A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES FAMILIARES, FORTALECIENDO COMUNIDADES Y CALIDAD DE VIDA EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER".**

Hace entrega de Uniformes e insumos a la persona y/o institución Marina Rincon Cuadros, identificado(a) con documento de identidad Tipo: RC,___,TI____,CE____,CC X NIT____, número 1032414295, de Bogota; Adulto mayor Si__o No X, Persona con discapacidad: Auditiva___ física__ Intelectual__ Múltiple__ Visual__ Sordoceguera___ No aplica X Edad: 37 Teléfono: 3232074566, Residente en el Municipio: de Malaga del Departamento de Santander.

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO:

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Unidad de medida	CANTIDAD
Uniforme institucional de enfermería que consta de camisa, pantalón y bata manga larga puño RIB en tela blanca antifluidos con información institucional bordada, en tallas desde XS hasta XXL.	Unidad	1
Zapatos tipo enfermero en cuero color blanco en tallas desde 34 hasta 42.	Unidad	1
Guantes examen látex tallas XS-XL cj x 100 Unidades.	Unidad	1

Tapabocas mascarilla médica desechable tres capas cj.	Unidad	1
Termómetro digital rígido con batería.	Unidad	1
Reloj de enfermería con prendedor forro de silicona.	Unidad	1
Cinta métrica clásica retráctil.	Unidad	1
Toallas z pq x 150 unidades.	Unidad	1
Alcohol antiséptico x 700 ml.	Unidad	1
Kit tensiómetro y fonendoscopio doble manguera colores surtidos.	Unidad	1
Gorros quirúrgicos desechable unidad.	Unidad	1
Equipo buretrol x 150 ml unidad.	Unidad	1
Catéter intravenoso estéril de 20 g x 1 1/4 unidad.	Unidad	1
Catéter intravenoso estéril de 22 g x 1 unidad.	Unidad	1
Aguja hipodérmica estéril de 20 g 1 1/2.	Unidad	1
Aguja hipodérmica estéril de 22g x 1. 1/2	Unidad	1
Camisa holder venoject porta tubos vacutainer unidad.	Unidad	1
Agujas vacutainer 21g x 1 1/2.	Unidad	1
Tubo para muestras vacutainer rojo 5 ml unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 10 ml 21g x 1 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 5 ml 21g x 1 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 3 ml 21g x 1 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 1 ml 27g x 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 1 m insulina.	Unidad	1
Jeringa punta catéter s/a unidad.	Unidad	1
Sonda nasogástrica levin #10 estéril unidad.	Unidad	1
Equipo macrogoteo estéril s/a unidad.	Unidad	1
Torniquete elástico.	Unidad	1
Esparadrapo microporoso 2"x10 yds unidad.	Unidad	1
Algodón blanco puro motas x 100 unidades.	Unidad	1
Baja lengua de madera empaque x 20 unidades.	Unidad	1
Tapón heparinizado bioseguro unidad.	Unidad	1
Equipo catéter pericraneal 20g 3/4	Unidad	1
Gasas estériles 7.5x7.5 sobre x 5 unidades.	Unidad	2
Tijera de traumahospitalaria 5 1/2" hoja de acero inoxidable.	Unidad	1
Cloruro de sodio inyectable 0,9% de 100 ml.	Unidad	2
Paquete de gasas no estériles x 200 unidad.	Unidad	1
Venda elástica 5x5 yds unidad.	Unidad	1
Venda algodón 5x5 yds unidad.	Unidad	1
Venda yeso 5x5yds unidad.	Unidad	1
Bata quirúrgica desechable color azul unidad.	Unidad	1

COMPROMISOS DEL BENEFICIARIO Y CONDICIONES DE USO:

1. Uso exclusivo: Me comprometo a utilizar los elementos entregados exclusivamente para el bienestar personal y/o familiar, de acuerdo con el objetivo del proyecto.

2. Prohibición de comercialización: Reconozco que está prohibido vender, intercambiar o utilizar los elementos entregados con fines comerciales o distintos a los establecidos.

3. Cuidado y conservación: Me responsabilizo del uso adecuado y cuidado de los bienes recibidos, garantizando su buen uso y conservación mientras estén bajo mi responsabilidad.

4. Responsabilidad y veracidad: Declaro que los datos suministrados en este formulario son verídicos y que cumplo con los criterios establecidos por la entidad para ser beneficiario(a) de lo entregado.

5. Calidad de los productos: Fui informado(a) que los elementos entregados cumplen con condiciones de calidad, salubridad y funcionalidad adecuadas.

6. Uso de imagen: Autorizo la toma, almacenamiento y publicación de fotografías, videos y registros gráficos captados durante la actividad, los cuales podrán ser difundidos a través de medios físicos, digitales o institucionales con fines pedagógicos, informativos o promocionales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: https://tramites.santander.gov.co/publicaciones/224/politicas-de-proteccion-de-datos-personales/ con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por la utilización que hiciere la Gobernación de Santander o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

FIRMA QUIEN ENTREGA

Firma: _____

Nombre: Jayshine Díaz Sarmiento

Cargo: Directora Administrativa

CC No: 29.126.942

Teléfono: 318 395 4986

FIRMA: QUIEN RECIBE

Firma: Mayra Rincon C

Nombre: Mayra Rincon Cadena

CC No: 1032414295

Teléfono: 3232074866

Dirección: Transversal 7 #7-37

Parentesco: _____

}

República de Colombia Gobernación de Santander	**ACTA DE ENTREGA**	CÓDIGO	MI-DSC-RG-90
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	24/07/2025
		PÁGINA	1 de 3

Fecha: 29 Agosto 08 2025 Municipio: Málaga

ACTA DE ENTREGA

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL - DIRECCIÓN DEL ADULTO MAYOR Y POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD DE GOBERNACIÓN DE SANTANDER

La Secretaría de Desarrollo Social a través de la Dirección de adulto mayor y población con discapacidad mediante contrato N° CO1.PCCNTR.**8166774** Dia 05 Mes 08 Año 2025, entre Gobernación de Santander y **CORPORACIÓN EDUCATIVA COLOMBIANA – CECOL** ,Nit **900362328** que tiene como objeto de contrato: **"FOMENTAR LA FORMACIÓN TÉCNICA EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA DIRIGIDO A CUIDADORES Y/O ASISTENTE PERSONAL DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN LA PROVINCIA DE GARCÍA ROVIRA DEL DEPARTAMENTO, EN EL MARCO DEL PROYECTO "APOYO INTEGRAL A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES FAMILIARES, FORTALECIENDO COMUNIDADES Y CALIDAD DE VIDA EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER".**

Hace entrega de Uniformes e Insumos a la persona y/o institución Maricela Vera Meschan, identificado(a) con documento de identidad Tipo: RC,___,TI____,CE____,CC___ NIT____, número 1098156076, de Concepción; Adulto mayor Si__o No X Persona con discapacidad: Auditiva___ física__ Intelectual__ Múltiple__ Visual__ Sordoceguera___ No aplica X Edad: 40 años Teléfono: 3138109405, Residente en el Municipio: Concepción del Departamento de Santander.

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO:

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Unidad de medida	CANTIDAD
Uniforme institucional de enfermería que consta de camisa, pantalón y bata manga larga puño RIB en tela blanca antifluidos con información institucional bordada, en tallas desde XS hasta XXL.	Unidad	1
Zapatos tipo enfermero en cuero color blanco en tallas desde 34 hasta 42.	Unidad	1
Guantes examen látex tallas XS-XL cj x 100 Unidades.	Unidad	1

Tapabocas mascarilla médica desechable tres capas cj.	Unidad	1
Termómetro digital rígido con batería.	Unidad	1
Reloj de enfermería con prendedor forro de silicona.	Unidad	1
Cinta métrica clásica retráctil.	Unidad	1
Toallas z pq x 150 unidades.	Unidad	1
Alcohol antiséptico x 700 ml.	Unidad	1
Kit tensiómetro y fonendoscopio doble manguera colores surtidos.	Unidad	1
Gorros quirúrgicos desechable unidad.	Unidad	1
Equipo buretrol x 150 ml unidad.	Unidad	1
Catéter intravenoso estéril de 20 g x 1 1/4 unidad.	Unidad	1
Catéter intravenoso estéril de 22 g x 1 unidad.	Unidad	1
Aguja hipodérmica estéril de 20 g 1 1/2.	Unidad	1
Aguja hipodérmica estéril de 22g x 1. 1/2	Unidad	1
Camisa holder venoject porta tubos vacutainer unidad.	Unidad	1
Agujas vacutainer 21g x 1 1/2.	Unidad	1
Tubo para muestras vacutainer rojo 5 ml unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 10 ml 21g x 1 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 5 ml 21g x 1 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 3 ml 21g x 1 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 1 ml 27g x 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 1 m insulina.	Unidad	1
Jeringa punta catéter s/a unidad.	Unidad	1
Sonda nasogástrica levin #10 estéril unidad.	Unidad	1
Equipo macrogoteo estéril s/a unidad.	Unidad	1
Torniquete elástico.	Unidad	1
Esparadrapo microporoso 2"x10 yds unidad.	Unidad	1
Algodón blanco puro motas x 100 unidades.	Unidad	1
Baja lengua de madera empaque x 20 unidades.	Unidad	1
Tapón heparinizado bioseguro unidad.	Unidad	1
Equipo catéter pericraneal 20g 3/4	Unidad	1
Gasas estériles 7.5x7.5 sobre x 5 unidades.	Unidad	2
Tijera de traumahospitalaria 5 1/2" hoja de acero inoxidable.	Unidad	1
Cloruro de sodio inyectable 0,9% de 100 ml.	Unidad	2
Paquete de gasas no estériles x 200 unidad.	Unidad	1
Venda elástica 5x5 yds unidad.	Unidad	1
Venda algodón 5x5 yds unidad.	Unidad	1
Venda yeso 5x5yds unidad.	Unidad	1
Bata quirúrgica desechable color azul unidad.	Unidad	1

COMPROMISOS DEL BENEFICIARIO Y CONDICIONES DE USO:

1. Uso exclusivo: Me comprometo a utilizar los elementos entregados exclusivamente para el bienestar personal y/o familiar, de acuerdo con el objetivo del proyecto.

2. Prohibición de comercialización: Reconozco que está prohibido vender, intercambiar o utilizar los elementos entregados con fines comerciales o distintos a los establecidos.

3. Cuidado y conservación: Me responsabilizo del uso adecuado y cuidado de los bienes recibidos, garantizando su buen uso y conservación mientras estén bajo mi responsabilidad.

4. Responsabilidad y veracidad: Declaro que los datos suministrados en este formulario son verídicos y que cumplo con los criterios establecidos por la entidad para ser beneficiario(a) de lo entregado.

5. Calidad de los productos: Fui informado(a) que los elementos entregados cumplen con condiciones de calidad, salubridad y funcionalidad adecuadas.

6. Uso de imagen: Autorizo la toma, almacenamiento y publicación de fotografías, videos y registros gráficos captados durante la actividad, los cuales podrán ser difundidos a través de medios físicos, digitales o institucionales con fines pedagógicos, informativos o promocionales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: https://tramites.santander.gov.co/publicaciones/224/politicas-de-proteccion-de-datos-personales/ con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por la utilización que hiciere la Gobernación de Santander o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

FIRMA QUIEN ENTREGA

Firma: _____

Nombre: Magaline Páez Sarmiento

Cargo: Auxiliar Administrativo

CC No: 29.126.942

Teléfono: 318 731 3509

FIRMA: QUIEN RECIBE

Firma: Mariela Vera Machado

Nombre: Mariela Vera Machado

CC No: 1098150076

Teléfono: 3135109405

Dirección: Concepción

Parentesco: _____

República de Colombia Gobernación de Santander	**ACTA DE ENTREGA**	CÓDIGO	MI-DSC-RG-90
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	24/07/2025
		PÁGINA	1 de 3

Fecha: 29/Agosto/2025 Municipio: Málaga

ACTA DE ENTREGA

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL - DIRECCIÓN DEL ADULTO MAYOR Y POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD DE GOBERNACIÓN DE SANTANDER

La Secretaría de Desarrollo Social a través de la Dirección de adulto mayor y población con discapacidad mediante contrato N° CO1.PCCNTR.**8166774** Dia 05 Mes 08 Año 2025, entre Gobernación de Santander y **CORPORACIÓN EDUCATIVA COLOMBIANA – CECOL** ,Nit **900362328** que tiene como objeto de contrato: **"FOMENTAR LA FORMACIÓN TÉCNICA EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA DIRIGIDO A CUIDADORES Y/O ASISTENTE PERSONAL DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN LA PROVINCIA DE GARCÍA ROVIRA DEL DEPARTAMENTO, EN EL MARCO DEL PROYECTO "APOYO INTEGRAL A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES FAMILIARES, FORTALECIENDO COMUNIDADES Y CALIDAD DE VIDA EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER".**

Hace entrega de Uniformes e insumos a la persona y/o institución María Guadalupe Marcano Albarracín, identificado(a) con documento de identidad Tipo: RC.___,TI____,CE____,CC_X_ NIT____, número 1149465102, de villa del R; Adulto mayor Si__o No_x_. Persona con discapacidad: Auditiva___ física__ Intelectual__ Múltiple__ Visual__ Sordoceguera___ No aplica_X__ Edad: 29 años Teléfono: 3205202023, Residente en el Municipio: Málaga del Departamento de Santander.

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO:

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Unidad de medida	CANTIDAD
Uniforme institucional de enfermería que consta de camisa, pantalón y bata manga larga puño RIB en tela blanca antifluidos con información institucional bordada, en tallas desde XS hasta XXL.	Unidad	1
Zapatos tipo enfermero en cuero color blanco en tallas desde 34 hasta 42.	Unidad	1
Guantes examen látex tallas XS-XL cj x 100 Unidades.	Unidad	1

Tapabocas mascarilla médica desechable tres capas cj.	Unidad	1
Termómetro digital rígido con batería.	Unidad	1
Reloj de enfermería con prendedor forro de silicona.	Unidad	1
Cinta métrica clásica retráctil.	Unidad	1
Toallas z pq x 150 unidades.	Unidad	1
Alcohol antiséptico x 700 ml.	Unidad	1
Kit tensiómetro y fonendoscopio doble manguera colores surtidos.	Unidad	1
Gorros quirúrgicos desechable unidad.	Unidad	1
Equipo buretrol x 150 ml unidad.	Unidad	1
Catéter intravenoso estéril de 20 g x 1 1/4 unidad.	Unidad	1
Catéter intravenoso estéril de 22 g x 1 unidad.	Unidad	1
Aguja hipodérmica estéril de 20 g 1 1/2.	Unidad	1
Aguja hipodérmica estéril de 22g x 1. 1/2	Unidad	1
Camisa holder venoject porta tubos vacutainer unidad.	Unidad	1
Agujas vacutainer 21g x 1 1/2.	Unidad	1
Tubo para muestras vacutainer rojo 5 ml unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 10 ml 21g x 1 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 5 ml 21g x 1 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 3 ml 21g x 1 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 1 ml 27g x 1/2 c/a unidad.	Unidad	1
Jeringa estéril desechable 1 m insulina.	Unidad	1
Jeringa punta catéter s/a unidad.	Unidad	1
Sonda nasogástrica levin #10 estéril unidad.	Unidad	1
Equipo macrogoteo estéril s/a unidad.	Unidad	1
Torniquete elástico.	Unidad	1
Esparadrapo microporoso 2"x10 yds unidad.	Unidad	1
Algodón blanco puro motas x 100 unidades.	Unidad	1
Baja lengua de madera empaque x 20 unidades.	Unidad	1
Tapón heparinizado bioseguro unidad.	Unidad	1
Equipo catéter pericraneal 20g 3/4	Unidad	1
Gasas estériles 7.5x7.5 sobre x 5 unidades.	Unidad	2
Tijera de traumahospitalaria 5 1/2" hoja de acero inoxidable.	Unidad	1
Cloruro de sodio inyectable 0,9% de 100 ml.	Unidad	2
Paquete de gasas no estériles x 200 unidad.	Unidad	1
Venda elástica 5x5 yds unidad.	Unidad	1
Venda algodón 5x5 yds unidad.	Unidad	1
Venda yeso 5x5yds unidad.	Unidad	1
Bata quirúrgica desechable color azul unidad.	Unidad	1

COMPROMISOS DEL BENEFICIARIO Y CONDICIONES DE USO:

1. Uso exclusivo: Me comprometo a utilizar los elementos entregados exclusivamente para el bienestar personal y/o familiar, de acuerdo con el objetivo del proyecto.

2. Prohibición de comercialización: Reconozco que está prohibido vender, intercambiar o utilizar los elementos entregados con fines comerciales o distintos a los establecidos.

3. Cuidado y conservación: Me responsabilizo del uso adecuado y cuidado de los bienes recibidos, garantizando su buen uso y conservación mientras estén bajo mi responsabilidad.

4. Responsabilidad y veracidad: Declaro que los datos suministrados en este formulario son verídicos y que cumplo con los criterios establecidos por la entidad para ser beneficiario(a) de lo entregado.

5. Calidad de los productos: Fui informado(a) que los elementos entregados cumplen con condiciones de calidad, salubridad y funcionalidad adecuadas.

6. Uso de imagen: Autorizo la toma, almacenamiento y publicación de fotografías, videos y registros gráficos captados durante la actividad, los cuales podrán ser difundidos a través de medios físicos, digitales o institucionales con fines pedagógicos, informativos o promocionales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: https://tramites.santander.gov.co/publicaciones/224/politicas-de-proteccion-de-datos-personales/ con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por la utilización que hiciere la Gobernación de Santander o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

FIRMA QUIEN ENTREGA

Firma: _____

Nombre: Jaqueline Paez Sarmiento

Cargo: Directora Administrativa

CC No: 24.122.942

Teléfono: 318 731 3509

FIRMA: QUIEN RECIBE

Firma: _____

Nombre: Maria Eudoxia H

CC No: 1149651102

Teléfono: 3205202023

Dirección: Cra 8va #6-03 el Bosque

Parentesco: _____