FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS, INSUMOS Y/O SUMINISTROS

PROYECTO: Discapacidad. **FECHA:** Diciembre 5 de 2025

DEPENDENCIA: Salud pública y Red de Salud del Centro ESE.

Nombre	Maria teresa trujillo Galvez.
No. De identificación	1.010.033.766
Numero de contacto 1	
Númeroi de contacto 2	311 361 3232
Dirección de residencia	Cra 60 # 17 A 40
Barrio	Umoviar
Comuna	

DETALLE DE LA ENTREGA:

No.	INSUMO	CANTIDAD	UNIDAD
1	Suplemento	1	Tarro x 800Grs
2	Crema humectante piel	2	1 litro
3	Pañitos húmedos	2	Paquete x 100u
4	Pañales para persona reducida	4	Paquete por 21u Si
5	Toalla	1	Unidad
6	Guantes	2	Caja x 100 pares
7	Empaque del kit	1	Bolsa

DATOS DE QUIEN RECIBE:

Nombre Victoria Galvez No. De identificación 31 858 089

Rol Madre

Firma Vicky Galvez.

Veeduría Inclusión Colectiva Infantil

VEEDURÍA ICI

Respeto y oportunidades para desarrollarnos

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA ENTREGA DE DONACIÓN

Paciente – Veeduría Inclusión Colectiva Infantil (ICI)

La Veeduría Inclusión Colectiva Infantil – ICI, en uso de sus facultades orientadas a promover el acceso a una salud digna, de calidad y oportuna, se articula con la Secretaría de Salud de Santiago de Cali, específicamente con el Departamento de Enfoque Diferencial para Personas en Condición de Discapacidad y sus Familias, con el fin de facilitar a los hogares la entrega de kits de bienestar en donación.

Teniendo en cuenta que el(la) cuidador(a) no puede desplazarse a los puntos de entrega debido a limitaciones económicas, condiciones de movilidad o porque no puede dejar solo al paciente postrado, la Veeduría ICI ofrece, sin ningún costo, el servicio de recoger y entregar los kits.

En cumplimiento de lo anterior, yo, María Victoria Gálvez Villegas, identificado(a) con C.C. N.º 31858059, de Cali, valle en calidad de cuidador(a) del(la) paciente:

Nombre del(la) paciente: María Teresa Trujillo Gálvez
Identificado(a) con C.C. 1010033766. Cali, Valle.

Edad 24 años
DX. Autismo, Epilepsia
Teléfono: 3114613222
Dirección cra 60 #17ª-40
Barrio limonar Cali.

AUTORIZO de manera libre, voluntaria e informada a la presidenta de la Veeduría Inclusión Colectiva Infantil ICI, Sra. Lina Tatiana Agudelo Gutiérrez, para que realice el retiro y entrega del kit de bienestar en donación, el cual será destinado exclusivamente para el beneficio del(la) paciente anteriormente mencionado(a).

Declaro que esta autorización se otorga únicamente para los fines descritos y que la Veeduría no asume responsabilidades distintas a entrega del kit.

ici.veeduriacali@gmail.com
350 684 7556
602 482 1866

Veeduría
Inclusión
Colectiva
Infantil
VEEDURÍA ICI

Respeto y oportunidades para desarrollarnos

ici.veeduriacali@gmail.com

350 684 7556

602 482 1866