

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	Olga Cecilia Oriedo Castaño.
No. De identificación	38.951.644
Numero de contacto 1	313 675 12 49.
Número de contacto 2	
Dirección de residencia	
Barrio	Calle 526 # 1 F-33 Barrio las Andes
Comuna	5

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 Jose Luis Castano No. De identificación 16.739.601
 Rol Hijo
 Firma Jose Luis Castano

RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.

Sede Administrativa - IPS Diego Lalinde - Cra. 12E # 50-18 B/ Villacolombia, Distrito Especial de Santiago de Cali - Valle- PBX: (+57 602) 3120930
 E-mail: atencionalusuario@saludcentro.gov.co - evaluacionymejora@saludcentro.gov.co - gerencia@saludcentro.gov.co

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA ENTREGA DE DONACIÓN

Paciente Postrado – 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, **José Luis Castaño Oviedo**, identificado(a) con C.C. **N.º 16.739.601** de Cali valle en calidad de **cuidador(a)** del(la) paciente:

Nombre del(la) paciente: Olga Cecilia Oviedo Cevallos

Identificado(a) con C.C.38.951.644

Edad 83 años

DX. Alzheimer, fractura de cadera y fémur

Teléfono: 313 6751249

Dirección Calle 52B #1F-33

Barrio los andes

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

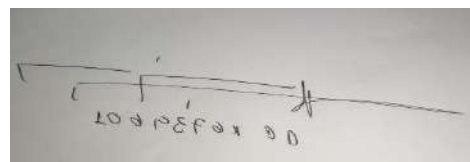


602 482 1866

*Respeto y oportunidades
para desarrollarnos*



HONOR 200 Smart



ici.veeduriacali@gmail.com



350 684 7556



602 482 1866