DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Mujer, Familia y Desarrollo Social

GESTIÓN DE LA MUJER, FAMILIA Y DESARROLLO SOCIAL

SEGUIMIENTO DIARIO A ENTREGA DE RACIONES

Proyecto: 39-3903

PROGRAMA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA COMUNITARIA

AÑO: 2018 | PERIODO: DEL 24 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE | MODALIDAD DE ATENCIÓN: | ALIMENTO PREPARADO CALIENTE | PUNTO DE ATENCIÓN: | DIA PERIODO: | REFERENCIA DE CUPOS: | 38 | DIRECCIÓN: | CRA 17 No 19-41 Sector LA FLORIDA

OPERADOR: PREMIUM FOOD SAS | MUNICIPIO: | RESPONSABLE PUNTO DE ATENCIÓN: | CLASIFICACIÓN: | TELÉFONO: | DEPARTAMENTO:

ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS BENEFICIARIOS	TIPO DE DOCUMENTO	No DOCUMENTO	ENERO 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	SALDRIO POR CUPOS	FIRMA DEL BENEFICIARIO O RESPONSABLE DE LOS MENORES	TIPO BENEF
1	Beatriz Campozano	C.C.	25172363																						X		X	X	X	XX				1	Beatriz C.	Cabeza
2	Maria Arango	C.C.	25154374																						X		X	X	X	XX				1	Beatriz	de hogar
3	Tatiana Alzate	CC	1093229767																						X		X	X	X	XX				1	Beatriz	hija.
4	Emanuel Lucana	TI	1091246631																						X		X	X	X	XX				1	Beatriz	Nieto
5	Sebastian Betancur	T.I	1093230711																						X		X	X	X	XX				1	Beatriz	Nieto
6	Manuel Jimenez	T.I	1091275940																						X		X	X	X	XX				1	Beatriz	sobrino
7	Joshua Gomez	R.C	1091281753																						X		X	X	X	XX				1	Beatriz	sobrino
8	Jacobo Gomez	RC	1091281752																						X		X	X	X	XX				1	Beatriz	Sobrino
9	Maite Gomez	R.C	1091279639																						X		X	X	X	XX				1	Beatriz	Nieta.
10	Leandro Montes	T I	1091277246																						X		X	X	X	XX				1	Katherine	Madre
11	Katherine Restrepo	CC.	1093218348																						X		X	X	X	XX				1	Katherine	hijo
12	Carlos Muñoz	CC	4413472																						X		X	X	X	XX				1	Carlos Muñoz	
13	Rositer Alzate	CC	25154089																						X		X	X	X	XX				1	Carlos Muñoz	esposa
14	Ema Hernandez	CC	23386295																						X		X	X	X	XX				1	Carlos Muñoz	suegra.
15	Ovidio Muñoz	CC	18617379																						X		X	X	X	XX				1	Carlos Muñ	hijo
16	Blanca Flores	CC	23153011																						X		X	X	X	XX				1	Blanca F	Madre y
17	Nancy Gallego	C.C.	24368085																						X		X	X	X	XX				1	Nanci G	abuela.
18	Rosa Muñoz	CC	24354530																						X		X	X	X	XX				1	Nanci G	Mamá
19	Daniela Grisales	CC	1093224805																						X		X	X	X	XX				1	Nanci G	hija.
20	Jessica Grisales	CC	1093230181																						X		X	X	X	XX				1	Nanci G	hija.

FIRMA RESPONSABLE OPERADOR:
NOMBRES: Luis Marin
No. Cédula: 3133302646

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que el complemento nutricional de la ración entregada a los beneficiarios descrita en este protocolo totalmente, fue de procedencia legítima en la bodega dotada con los apoyos en la Gobernación de Risaralda.
Elaborado con la cantidad racional del mantenimiento

FIRMA RESPONSABLE SUPERVISOR:
NOMBRES: Claudia Milena Galeano
No. Cédula: 1374616008

El suscrito de calidad personal de este formato autoriza a la Gobernación de Risaralda para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos en cumplimiento a la ley 1581 de 2012, el decreto 1377/13 y las demas normas que modifiquen, adicionen o complementen. Consulte la política de tratamiento de datos personales de la Secretaría de Desarrollo Social de la Gobernación de Risaralda a través del siguiente vínculo:
http://www.risaralda.gov.co/publicaciones/pdf/2018/politica-tratamiento-datos.pdf

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Mujer, Familia y Desarrollo Social

GESTIÓN DE LA MUJER, FAMILIA Y DESARROLLO SOCIAL

SEGUIMIENTO DIARIO A ENTREGA DE RACIONES

Hoja de 01 | Vigencia 2018

PROGRAMA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Día: 2018 | Periodo: DEL 24 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE | Modalidad de atención: | Alimento preparado caliente | Punto de atención: | Día: Primero | Horario de ciclos: | Dirección: | Dirección: CRA 17 No 23B-41 SANTA ROSA

Ciclos: | Presupuesto: $ | Municipio: | Responsable punto de atención: | Diamon Helen Orlesan Ochoa Castillo | Teléfono: | Observaciones:

Orden	Nombres y apellidos beneficiarios	Tipo de documento	Nº documento	Enero 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Número de cupos	Firma del beneficiario/acudiente/responsable	Teléfono
1	Hellen Moncada	T.I	1091279298																								X		XXX	XX				1	HELLEN	Madre y
2	Maria Fda Aguirre	T.I	1091278035																								X		XXX	XX				1	HELLEN	abuela
3	Daniel Aguirre	T.I	1091275769																								X		XXX	XX				1	HELLEN	Nieto
4	Esteban Grisales	R.C	1091281730																								X		XXX	XX				1	HELLEN	Nieto
5	Rosalba Agudelo	CC	30281576																								X		XXX	XX				1	Rosalba	Esposa
6	Angel Suarez	CC	3535875																								X		XXX	XX				1	Rosalba	esposo
7	Milbia Quintero	CC	42009985																								X		XXX	XX				1	Mg	Madre
8	Leidy Varon	CC	1093214406																								X		XXX	XX				1	Leidy Varon	Sola
9	Norleiby Varon	CC	1010117723																								X		XXX	XX				1	Norleiby	Hijo
10	Juan Fernandez	T.I	1091276728																								X		XXX	XX				1	juan jose	Hijo
11	Jade Sophia Valencia	R.C	1091281368																								X		XXX	XX				1	Jade	Madre cabeza de familia
12	Blanca Salazar	CC	25162993																								X		XXX	XX				1	BLANCA	nota
13	Carolina Vasquez	CC	1121927681																								X		XXX	XX				1	Carolina Va.	Madre.
14	Karol Vasco	T.I	1.121952996																								X		XXX	XX				1	Carolina	hijo
15	Manoel Vasquez	RC	1.089649234																								X		XXX	XX				1	carolina	hijo
16	Rosa Quintero	CC	25.160666																								X		XXX	XX				1	ROSA Q.	cabeza de
17	Antonio Sanchez	CC	4.580262																								X		XXX	XX				1	ROSA Q	Familia.
18	Juan Quintero	CC	18.593493																								X		XXX	XX				1	ROSA Q	Hermano.
19	Liyi Suarez	C.C	1091273635																								X		XXX	XX				1	ROSA Q	Nieta
20	Socorro Morales	CC	24872538																								X		XXX	XX				1	SOCORRO	

FIRMA RESPONSABLE OPERADOR:
NOMBRE: Luis Maria
TELEFONO:

Verifico bajo la gravedad de juramento que el complemento nutricional de la entrega incluido en este beneficiario, discriminado este primero listado, fue debidamente registrado en la base de datos suministrada en la Gobernación de Risaralda.
Manifiesto además recibo el complemento

FIRMA RESPONSABLE SUPERVISIÓN:
NOMBRE: Claudia Milena Galeano.
TELEFONO:

El recibo de datos personales de este formato autoriza a la Gobernación de Risaralda para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos en cumplimiento a la ley 1581 y del decreto 1377/13 y las demas normas que modifiquen, adicionen o complementen. Consulta la política de tratamiento de datos personales de la Secretaría de Desarrollo Social de la Gobernación de Risaralda a través del siguiente vínculo:
http://www.risaralbuen.com.co/index.php/politica-de-tratamiento-de-datos-personales/

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Mujer, Familia y Desarrollo Social

GESTIÓN DE LA MUJER, FAMILIA Y DESARROLLO SOCIAL

SEGUIMIENTO DIARIO A ENTREGA DE RACIONES

PROGRAMA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

AÑO: 20[illegible] PERIODO: DEL 24 DE ENERO AL 31 DE ENERO | MODALIDAD DE ATENCIÓN: ALIMENTO PREPARADO CALIENTE | PUNTO DE ATENCIÓN: [illegible] | NÚMERO DE CUPOS: 20 | DIRECCIÓN: [illegible] SANTA ROSA

OPERADOR: FRESCAMPO SAS | MUNICIPIO: | RESPONSABLE PUNTO DE ATENCIÓN: CLAUDIA HELENA GALEANO CASTILLO | TELÉFONO: [illegible]

ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ENERO (1–31)	NÚMERO DE CUPOS	FIRMA DEL BENEFICIARIO O ACUDIENTE	TELÉFONO
1	Aurora Vanegas	CC	25163843	X XXX XX	1	aurora	Esposa
2	Gilberto Morales	CC	18592300	X XXX XX	1	aurora	Esposo
3	Stiven Morales	CC	1093229586	X XXX XX	1	aurora	hijo.
4	Pedro Cruz	CC	2.259769	X XXX X	1	Pedro	Solo
5	Claudia Montes	CC	25.165867	X XXX XX	1	mariacia	Esposa
6	David Hoitado	CC	70.725687	X XXX XX	1	mariacia	Esposo
7	Consuelo Sanchez.	CC	30.357479	X XXX XX	1	Consuelo	Cabeza de Hogar
8	Tatiana Villegas.	CC.	1093220065	X XXX XX	1	Consuelo	Madre
9	Manuel Herrera	T.I	1030141707	X XXX XX	1	Consuelo	Hijo
10	Nicolas Herrera	T.I	1091276363	X XXX XX	1	Consuelo	Hijo
11	Karen Villegas	T.I	108501026	X XXX XX	1	Consuelo	Hija
12	Emiliano Villegas	R.C.	1091279230	X XXX XX	1	Consuelo	Hijo
13	Lina Galeano	CC.	1093218098	X XXX XX	1	Lina Galeano.	
14	Gloria Garcia	CC	1093217776	X XXX XX	1	Gloria	Madre
15	Sofia Londoño	T.I	1091273871	X XXX XX	1	Gloria	Hija
16	Stefania Londoño	T.I	1091276264	X XXX XX	1	Gloria	Hijo
17	Luis Fernando Galeano	CC.	1088824615	X XXX XX	1	Luis Galeano	Solo
18	Luz Dary Sanchez	CC.	25.155059	X XXX XX	1	Luz Days	madre
19	Diana Marin	CC.	33965432	X XXX XX	1	Luz Darys	Hermana
20	Sharay Marin	T.I	1030140983	X XXX XX	1	Luz Darys	Hijo

FIRMA RESPONSABLE OPERADOR:
NOMBRE: Luis Marin
TELÉFONO:

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que el complemento nutricional se ha entregado únicamente a los beneficiarios relacionados en el presente listado, y que se encuentran registrados en la base de datos que reposa en la Gobernación de Risaralda. Marcar con X cuando recibe el complemento.

FIRMA RESPONSABLE COMUNIDAD:
NOMBRE: Claudia Helena Galeano
TELÉFONO:

El registro de datos personales de este formato autoriza a la Gobernación de Risaralda para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos en cumplimiento a la ley 1581/12 y del decreto 1377/13 y las demás normas que modifiquen, adicionen o complementen. Conozca la política de tratamiento de datos personales de la Secretaría de Desarrollo Social de la Gobernación de Risaralda a través del siguiente vínculo: [illegible]

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Mujer, Familia y Desarrollo Social
GESTIÓN DE LA MUJER, FAMILIA Y DESARROLLO SOCIAL
MEJORAMIENTO DURADERO A ENTIDADES DE PADRES

Número de OE: | Proyecto: 20-2023 | PROGRAMA DE ESTRATEGIAS ALIMENTARIAS TELEFONICA

DÍAS	20 DÍAS	PERIODO	DEL 24 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE	MODALIDAD DE ATENCIÓN	ASENTAMIENTO PREFABRICADO CALIENTE	PUNTO DE ATENCIÓN	ZONA RURAL	NÚMERO DE CUPOS	98	DIRECCIÓN	CRA 17 No 23B-61 SANTA ROSA
REFRIGERIO		PREPARADOS		MUNICIPIO		RESPONSABLE PUNTO DE ATENCIÓN		CLAUDIA PATRICIA GALEANO CASTILLO		TELÉFONO	3104748048

DÍA No.	NOMBRES Y APELLIDOS BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	No DOCUMENTO	ENERO 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	CUPOS	FIRMA DEL BENEFICIARIO	TELEFONO
1	German Molina	CC.	1093230873	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	X	D	X	X	X	X	X	D	1	Cristina	abuela
2	Cristina calle	CC	25164794	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	X	D	X	X	X	X	X	D	1	cristina	Madre
3	Blanca Castillo	CC	42011543	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	X	D	X	X	X	X	X	D	1	Blanca	madre
4	Sandra Galeano	CC	33966172	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	X	D	X	X	X	X	X	D	1	Blanca	Hija
5	Luz Elena Garajales	CC	25162904	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	X	D	X	X	X	X	X	D	1	Luz ELENA	3156892180
6	Juliana Galeano	CC	1093228630	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	X	D	X	X	X	X	X	D	1	juliana G	esposa.
7	Carlos A. Garcia	CC	1093214434	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	X	D	X	X	X	X	X	D	1	Carly	3057282982
8	Paula Villegas	CC	1058139147	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	X	D	X	X	X	X	X	D	1	PAULA	
9	Cenobia Grajales	CC	24819317	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	X	D	X	X	X	X	X	D	1	cenobia	
10	Luis Anibal Galvis	CC	18523954	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	X	D	X	X	X	X	X	D	1	Luis	
11				D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D		D							1		
12				D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D		D							1		
13				D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D		D							1		
14				D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D		D							1		
15				D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D		D							1		
16				D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D		D							1		
17				D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D		D							1		
18				D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D		D							1		
19				D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D		D							1		
20				D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D		D							1		

FIRMA RESPONSABLE OPERADOR:
Luis Marin

Verificado bajo la gravedad de juramento que la complementación nutricional se ha entregado de conformidad a los beneficiarios, sitio donde se prestó el servicio, y que se encuentran registrados en la base de datos que reposa en la Gobernación de Risaralda.
Talleres con X dentro recibe el complemento.

FIRMA RESPONSABLE PUNTO DE ATENCIÓN
NOMBRE: Claudia Patricia Galeano.

El registro de estas personas ha sido autorizado a la Gobernación de Risaralda para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos en cumplimiento a la ley 1581 de 2012 y las demás normas que modifiquen, adicionen o complementen. Consulte la política de tratamiento de datos personales de la Secretaría de Bienestar Social de la Gobernación de Risaralda a través de la página de inicio de la entidad: http://www.risaralda.gov.co/ &Secciones=1062 política-de-protección-de-datos-personales