





Education

[illegible]

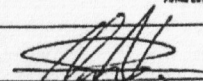
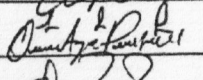
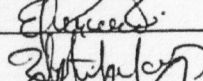

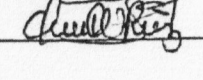
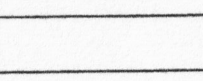
29/0 Fmils.
St. Peters
Quinn Peters

[illegible]

Anexo 9 - NRC Unidad de Distro Bucal

NRC Código del Proyecto	CD/MAJ305/CDFE2403	Número del Estado de distribución		 Financiado por   
Fecha de distribución	05/08/2024	Lugar de distribución	I.E. Indígena El Cumbre - Curbal	
Tipo de distribución	Único entrega	País de la Operación	Colombia	

N° Total de Kits a Entregar	(Tipo de Kit 1)	Contenido del KIT SAB: 1 tableta porta documentos con capacidad para proteger 100 hojas 35 cm x 24 cm, 1 cuaderno 5 materias 150 hojas, 1 grafiadora con capacidad de 20 hojas, 1 perforadora doble con capacidad de 15 hojas, 1 caja de grapas estándar x1000, 1 borrador de teflón, 7 unidades de marcadores borrables de colores surtidos, 2 marcadores permanentes verde y negro, 1 marcador resaltador, 2 refajos, 1 lápiz HB No.2, 1 manual escolar, 1 resma de papel tamaño carta.
	Código de Proceso Logístico	No. De Transacción Funcional

N°	Nombre de la/o participante	Tipo de documento	Número de documento	Nacionalidad	SEXO	TIPO DE POBLACIÓN	Cantidad Kit	Firma del/la participante / Huella
1	Oscar Alvario Valverde	C.C.	1088544064	Colombiano	H	Servicio de Apoyo Educativo (SAE)	1	
2	Penny Omeira Azu	CC	1088396041	Colombiana	M	Servicio de Apoyo Educativo (SAE)	1	
3	Elizabeth Patiño	CC	37011023	Colombiana	M	Servicio de Apoyo Educativo (SAE)	1	
4	Nikol Hugo Jativa	CC	87513123	Colombiano	H	Servicio de Apoyo Educativo (SAE)	1	
5	Carlos Mauricio Rojas	C.C	1088594038	Colombiano	H	Servicio de Apoyo Educativo (SAE)	1	
6	Diana Carolina Valenzuela	C.C.	1088591933	Colombiana	M	Servicio de Apoyo Educativo (SAE)	1	
7								
8								
9								
10								

Número y fecha del Recibo de distribución

Firma:

Nombre y cargo del responsable del

Firma:

Observaciones:

NOTAS:

a. Es importante que el formato se diligencie previamente en Excel y sea llevado impreso a la actividad, en caso que sea no sea posible, complete la información con letra clara y legible.

b. No se aceptan tachaduras, enmendaduras, corrector líquido; si se comete un error, debe anularse la fila completa trazando sobre ésta una línea diagonal y diligenciar una nueva fila con los datos correctos y firma del beneficiario.

c. "Autorizaciones para el tratamiento de datos personales. Para efectos del tratamiento de datos personales, por medio de la presente autorización, el sujeto de datos autoriza de manera expresa al NRC a procesar, registrar, almacenar, usar, circular, mantener, actualizar, transferir y/o permitir el acceso a los datos personales de los participantes en la celda 18 de este formato, los datos personales, principalmente para fines de monitoreo y demás asuntos relacionados con el objeto social del NRC conforme a la política de Tratamiento de la Información adoptada por el NRC y del propósito definido en el presente documento".

(<http://www.nrc.gov.co/wp-content/uploads/2018/05/NRC-POLITICA-DE-TRATAMIENTO-DE-DATOS.pdf>)

d. La información a que conlleva esta sujeta a verificación por parte del NRC y/o donante.

e. El lugar (de entrega debe ser preciso (Departamento, Municipio, Corregimiento, Vereda, Resguardo o Consejo Comunitario (si aplica), Institución Educativa - Sede, Alojamiento, etc. Si el espacio no es suficiente, por favor complementarlo en la casilla OBSERVACIONES.

f. Las copias de los documentos de identificación NO SON NECESARIAS a menos que sea un requisito del donante. Sin embargo, una vez recibidos en el sitio de entrega debe ser requerida, siempre y cuando las condiciones de seguridad así lo permitan.

g. El staff que firma como responsable debe agotar todos los medios disponibles para asegurar la verificación de la información, si el contrario se lo permite.

h. Este formato está dado para la distribución de uno o varios kits dentro de un mismo proyecto. No debe relacionarse kits de diferentes proyectos en un solo kit de distribución.

i. Las celdas resaltadas en color azul se pueden adaptar dependiendo de la necesidad de información.

089

Formulario de Registro de Datos Personales

Nombre: Roberto Rodríguez

Apellido: Rodríguez

Fecha de nacimiento: 15/05/1985

Sexo: M

Estado Civil: C

Ocupación: Profesor

Dirección: Calle 123, Ciudad de México

Código Postal: 06100

Telefono: 55 1234 5678

Correo Electrónico: roberto@ejemplo.com

Fecha de Registro: 10/10/2023

Usuario: Roberto

Contraseña: 12345678

Clave de Acceso: 12345678

Fecha de Validación: 10/10/2023

Validado por: [Firma]

Observaciones: