

 BANCO DE ALIMENTOS BOGOTÁ DESDE 2001	FICHA DE VINCULACIÓN - REACTIVACIÓN	Código: BAB-GRC-BN-F-004
		Versión: 08
	<i>Proceso Gestión Social</i>	Fecha: 11/03/2025

FECHA DD / MM / AAAA	TIPO DE SOLICITUD Vinculación [] Reactivación []	No. CONSECUTIVO		
1. DATOS GENERALES				
Razón Social				
Teléfono institucional		Celular institucional		
Correo Institucional				
NIT	Fecha de creación de la Organización			
Nombre completo Representante Legal	Celular			
	E-mail			
Director / Coordinador (Si no es Representante Legal)	Celular			
	E-mail			
Dirección Sede Administrativa	Barrio	Localidad		
	UPZ	Estrato		
Dirección Sede Operativa	Barrio	Localidad		
	UPZ	Estrato		
Sectores que cubre la organización				
INDICACIONES DE LLEGADA / GEOREFERENCIACIÓN				
Escriba las señalizaciones, puntos de referencia fijos, direcciones y/o rutas de transporte para llegar a la organización y que sirvan como guía y referencia geográfica de próximas visitas.				
Número de Sedes (En caso de presentar más de una sede por favor diligenciar información en formato anexo de registro de sedes)				
La sede es: Propia [] Arrendada [] Comodato []	La organización es de carácter: Público [] Privado [] Mixta []	Horario: _____		
Localidad	Ubicación	Zona: Rural [] Urbana []		
Modalidad de Atención Interno [] Semi Interno [] Mixto []	Prestación del servicio los días: L [] M [] M [] J [] V [] S [] D []	¿Se identifican como católicos? Si [] No []		
2. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN				
POBLACIÓN	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	¿La organización cuenta con un programa establecido para madres gestantes y lactantes? Si [] No []
Gestantes	-----			
Lactantes	-----			
Niños	0-5 meses			Observaciones de la Población: (Incluir novedades de cobertura, vulnerabilidades atendidas, etc.)
	6 meses - 4 años			
	5 años - 12 años			
Jóvenes	13 años - 17 años			
Adultos	18 años - 59 años			
Adulto Mayor	Mayores de 60 años			
TOTAL				
En caso de que realicen labor social con Familias indique el número de Población		No. FAMILIAS		

¡Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente!

Copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL BANCO DE ALIMENTOS DE BOGOTÁ Y A LA LEY 1581 DE 2012

 BANCO DE ALIMENTOS BOGOTÁ DESDE 2001	FICHA DE VINCULACIÓN - REACTIVACIÓN		Código: BAB-GRC-BN-F-004
			Versión: 08
	<i>Proceso Gestión Social</i>		Fecha: 11/03/2025

3. CLASIFICACIÓN POBLACIÓN VULNERABLE

Según la siguiente clasificación y de acuerdo con el objeto social de su Organización marque con una X la(s) vulnerabilidad (des) más representativas de población que atiende actualmente.

SOCIO-ECONÓMICO		SOCIO-EDUCATIVO		DERECHOS HUMANOS	
Madre Cabeza de Hogar		Terapéuticos por adicción		Desmovilizados	
En ejercicio de prostitución		Problemas comportamentales		Reinsertados	
Abuso sexual		Personas Institucionalizadas		Desplazados	
Violencia Intrafamiliar		Adolescentes en conflicto con ley penal		AMBIENTAL Y FISICAS	
Habitantes de calle		Infraactores		Desastres Naturales	
Personas en Abandono		Jóvenes / Adultos Analfabetas		Zona de Alto riesgo	
Trabajadores Informales		DISCAPACIDAD Y HABILIDAD		Otra vulnerabilidad ¿Cuál?	
Pobreza Extrema		Diversamente Hábiles - Discapacidad cognitiva			
Niños / Jóvenes Trabajadores		Enfermedad terminal			
ETNIAS		CICLO VITAL			
Afrodescendientes		Infancia y Niñez			
Indígenas		Adolescencia y Juventud			
Pueblo ROM (Gitanos)		Persona mayor			

4. APOYO INSTITUCIONAL

Marque con una X la(s) institución y/o personas de carácter público y/o probado que apoyan la labor de la organización

Universidades		Empresa Privada		Personas Naturales	
ICBF		Alcaldía Local		Secretaría de Integración social	

Tipo de Apoyo:

5. PROGRAMAS Y PROYECTOS SOCIALES

Marque con una X el (los) Programa(s) Social(es) que en la actualidad está desarrollando en su Organización

Salud Integral, Condiciones Saludables.		Medio Ambiente.	
Seguridad Alimentaria y Nutricional.		Desarrollo Sostenible, Hábitat y Ruralidad.	
Culturales, Lúdicos, de Recreación y Deporte.		Participación Social y Construcción de Ciudadanía.	
Educación formal e informal.		Formación u Orientación Espiritual y Religiosa.	
Derechos Humanos.		Asesoría Jurídica, Psicológica.	
Proyectos Productivos.		Otro ¿Cuál?:	

Describa en que consiste su(s) programa(s) social(s) que desarrolla actualmente su Organización

¿De qué manera realizan la convocatoria y caracterización de la población? (Explique brevemente)

¿Cuenta con empleados? Si [] No [] ¿Cuántos? _____

¿Cuenta con voluntarios? Si [] No [] ¿Cuántos? _____

¿Describa en qué consiste el apoyo del talento humano en la organización?

¡Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente!

Copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL BANCO DE ALIMENTOS DE BOGOTÁ Y A LA LEY 1581 DE 2012

 BANCO DE ALIMENTOS BOGOTÁ DESDE 2001	FICHA DE VINCULACIÓN - REACTIVACIÓN	Código: BAB-GRC-BN-F-004
		Versión: 08
	<i>Proceso Gestión Social</i>	Fecha: 11/03/2025

6. INFORMACIÓN FINANCIERA			
<i>Registre la información sobre Fuente de Recursos, Presupuesto disponible y Entrega de Alimentos que realiza la organice</i>			
FUENTE DE RECURSOS			
¿De dónde provienen sus recursos?			
Donaciones		De los Beneficiarios	Eventos Varios ¿Cuáles?
Recursos propios		Unidad Productiva	
PRESUPUESTO			
Presupuesto Mensual			
Arriendo	\$	Gastos Administrativos	\$
Personal que labora	\$	Transporte	\$
Alimentos	\$	Materia Prima	\$
% de Ingresos destinado a Alimentos		Otros	\$
7. INFORMACIÓN DE LA RELACIÓN CON EL BANCO DE ALIMENTOS			
<i>¿Cómo se enteró de la Fundación Banco de Alimentos de Bogotá?</i>			
Amigo o familiar		Entidades públicas	Parroquia
Medios de comunicación / redes sociales		Institución beneficiaria del BAB	¿Sabe usted qué es aporte solidario? SI [] NO []
Marque con una X ¿Qué aspectos quiere fortalecer su Organización?		Marque con una X ¿Qué aspecto quiere fortalecer su personal?	
Capacidad Organizacional		Liderazgo Comunitario	
Intervención Social		Atención a comunidades	
Administrativa y Financiera		Tecnología de la información y la comunicación	
Conservación de Alimentos		Otros	
¿Qué tiempo de comida solicita para la vinculación / reactivación con la Fundación Banco Arquidiocesano de Alimentos?			
Marque con una X según corresponda			
Desayunos [] Refrigerios AM [] Almuerzos [] Refrigerios PM [] Cena [] Mercados []			

Nombre completo Representante Legal

Firma

SELLO DE LA ORGANIZACIÓN