BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	F1.MO15FP	13/03/2018
		VERSIÓN 2	PÁGINA 1 DE 1
		CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN: PÚBLICA	

REGIONAL: _____BOLIVAR_____ CENTRO ZONAL: _DE LA VIRGEN Y TURISTICO_____ MUNICIPIO: _____CARTAGENA_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____FAM_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: ___FUNDASALUD_____

RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

FECHA DE ENTREGA:__1 DE SEPTIEMBRE DEL 2022_____ MES DE ENTREGA:___AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS:__FUNDASALUD_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____ESTRELLA DORADA_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)											Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
			MUJER GESTANTE Y LACTANTE	NIÑO Y NIÑA DE 6 A 11 MESES	NIÑO DE 1 AÑO A 2 AÑOS		ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS	AVENA EN OJUELA	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	LECHE DE VACA ENTERA O POLVO	ATUN EN AGUA	ATUN EN ACEITE	HUEVO DE GALLINA	FRIJOL	LENTEJA	ACEITE GIRASOL, MAIZ O SOYA	PANELA	BIENESTARINA MAS	LOTE			
			Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	MARGARITA ESTER CASTAÑO MARTINEZ	1044019967	X				1500 g	1500g		2000 g	1000 g	2700 g	2050 g		1650 g	1000 g	1000 g	1000 CC	1000 g	1		LUISA MARTINEZ	45841940	Luisa M.
2	SHANEL MICHEL MARTINEZ SOTO	1201288607	X				1500 g	1500g		2000 g	1000 g	2700 g	2050 g		1650 g	1000 g	1000 g	1000 CC	1000 g	1		LANDA SOTO	1047483596	Landa S.
3	AMY SOFIA ROMERO PERIÑAN	1238348080	X				1500 g	1500g		2000 g	1000 g	2700 g	2050 g		1650 g	1000 g	1000 g	1000 CC	1000 g	1		ANGY ROMERO	1041978985	Angy R.
4	ADARA CORREA FAJARDO	E7ZELIE35643749B8E8585508FB9CBD454890	X				1500 g	1500g		2000 g	1000 g	2700 g	2050 g		1650 g	1000 g	1000 g	1000 CC	1000 g	1		KEILA FAJARDO	1047508362	Keila F.
5	JEIKER DAVID REYES ECHEVERRIS	1043340495			X		500 g	1000 g	500 g	500 g		900 g			1650 g	1000 g		500CC		1		HEIDYS ECHEVERRIS	1007973574	Heidys E.
6	JOSHUA DAVID JULIO FLOREZ	1044017449			X		500 g	1000 g	500 g	500 g		900 g			1650 g	1000 g		500CC		1		YADIRA FLOREZ	1047491838	Yadira Fl.
7	BAMARA ROMERO PEREZ	1201285330			X		500 g	1000 g	500 g	500 g		900 g			1650 g	1000 g		500CC		1		BRENDA PEREZ	1047380654	Brenda P.
8	TAHIMY SOPHIA CABARCAS ZUÑIGA	1201286116			X		500 g	1000 g	500 g	500 g		900 g			1650 g	1000 g		500CC		1		YESIKA ZUÑIGA	1143324372	Jesika Zuñiga
9	JHON YEI MATURANA SANCHEZ	1201286156			X		500 g	1000 g	500 g	500 g		900 g			1650 g	1000 g		500CC		1		JHOJAIDY SANCHEZ	1043641186	Jhojaidy S.
10	SAMUEL DAVID VALDELAMAR RODRIGUEZ	1201286758			X		500 g	1000 g	500 g	500 g		900 g			1650 g	1000 g		500CC		1		YESICA RODRIGUEZ	1047428100	Yesica R.
11	NAHIA PAOLA POLO BANDERA	1201286669			X		500 g	1000 g	500 g	500 g		900 g			1650 g	1000 g		500CC		1		ANDI BANDERA	1047457837	ANDI
12	ISABELA RODRIGUEZ GONZALEZ	1236346861			X		500 g	1000 g	500 g	500 g		900 g			1650 g	1000 g		500CC		1		KARINA GONZALEZ	1047430273	Karina Gonzalez
13																								

Observaciones:

Firma: Belsi Luz P.

Nombre legible de quien entrega:

Firma:_____

Representante Legal EAS o su delegado

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

impulsado por CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	P-MO-PP-PP	13/02/2018
		VERSIÓN 2	PÁGINA 1 DE 1
		CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN: PÚBLICA	

REGIONAL: _____BOLIVAR_____ CENTRO ZONAL: _DE LA VIRGEN Y TURISTICO_____ MUNICIPIO: _____CARTAGENA_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____FAMI_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: ___FUNDABALUD_____

RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Recreo_____ Otro ___ Especifique: _____

FECHA DE ENTREGA:___31 DE AGOSTO DEL 2022_____ MES DE ENTREGA:___AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS:_FUNDABALUD_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____GOTAS DE AMOR_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)											Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
			MUJER GESTANTE Y LACTANTE	NIÑO Y NIÑA DE 6 A 11 MESES	NIÑO DE 1 AÑO A 2 AÑOS		ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS	AVENA EN HOJUELA	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	LECHE DE VACA ENTERA O POLVO	ATUN EN AGUA	ATUN EN ACEITE	HUEVO DE GALLINA	FRIJOL	LENTEJA	ACEITE GIRASOL MAIZ O SOYA	PANELA	BIENESTARINA MAS	LOTE			
			Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	MELISSA ALEJANDRA MARTINEZ TORRES	1007985307	x				1500 g	1500g		2000 g	1000 g	2700 g	3050 g		1650 g	1000 g	1000 g	1000 cc	1000 g	1		MELISSA MARTINEZ	1007985307	Melisa Martinez
2	CICBY BEY JARABA BLANCA	1047480101	x				1500 g	1500g		2000 g	1000 g	2700 g	3050 g		1650 g	1000 g	1000 g	1000 cc	1000 g	1		CICBY JARABA	1047480101	CICBY
3	SILVANA CAROLINA REDONDO BALCEDO	1047481907	x				1500 g	1500g		2000 g	1000 g	2700 g	3050 g		1650 g	1000 g	1000 g	1000 cc	1000 g	1		SILVANA REDONDO	1047481907	Silvana R
4	KELLY MERCEDES GOMEZ PAJARO	1238048220	x				1500 g	1500g		2000 g	1000 g	2700 g	3050 g		1650 g	1000 g	1000 g	1000 cc	1000 g	1		KELLY GOMEZ	1238048220	Kelly Gomez
5	ADAMER DAVID ACEVEDO TORRES	1044018614		x			500 g	1000 g							825 g	1000 g		500 cc		1		ANA TORRES	1047408852	Ana Torres
6	CRISTAL SOFIA LEIVA PADILLA	1142884130			x		500 g	1000 g	500 g	500 g		900 g			1650 g	1000 g		500CC		1		YABAIS PADILLA	1047448776	YABAIS
7	KELVIN DAVID VERGARA RIVERA	1142884882		x			500 g	1000 g							825 g	1000 g		500 cc		1		ANA RIVERA	1143404743	Ana Rivera
8	YEILER DAVID GARCIA TORRES	1143420879		x			500 g	1000 g							825 g	1000 g		500 cc		1		ANA TORRES	1047408853	ana torres
9	YEIKER JESUS BARRIOS SILVERA	1238080798			x		500 g	1000 g	500 g	500 g		900 g			1650 g	1000 g		500CC		1		YULIS SILVERA	1129048581	YULIS
10	JORETH ESTEBAN GARCIAS GONZALEZ	1238081809			x		500 g	1000 g	500 g	500 g		900 g			1650 g	1000 g		500CC		1		IDALYDES GONZALEZ	1129083598	Idalydes G.
11	DAMIAN DE JESUS BLANCO MENDOZA	1238081428		x			500 g	1000 g							825 g	1000 g		500 cc		1		LILIAN MENDOZA	1082078716	Lilian Mendoza
12	BARA SOFIA GARCIA ORTIZ	1238081481		x			500 g	1000 g							825 g	1000 g		500 cc		1		ISABEL ORTIZ	1047383782	Isabel O.

Observaciones:

Firma: Eva Luz Mercado

Nombre legible de quien entrega:

Firma:_____

Representante Legal EAS o su delegado

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

impulsado por CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

F1.MO15FP	13/03/2018
VERSIÓN 2	PÁGINA 1 DE 1
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN: PÚBLICA	

REGIONAL: _____BOLIVAR_____ CENTRO ZONAL: _DE LA VIRGEN Y TURISTICO_____ MUNICIPIO: _____CARTAGENA_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____FAMI_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: ____FUNDASALUD_____

RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

FECHA DE ENTREGA:___1 DE SEPTIEMBRE DEL 2022_____ MES DE ENTREGA:____AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS:__FUNDASALUD_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____LOS PEQUEÑIN_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)											Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
			MUJER GESTANTE Y LACTANTE	NIÑO Y NIÑA DE 6 A 11 MESES	NIÑO DE 1 AÑO A 2 AÑOS		ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS	AVENA EN HOJUELA	MANNA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	LECHE DE VACA ENTERA O POLVO	ATUN EN AGUA	ATUN EN ACEITE	HUEVO DE GALLINA	FRIJOL	LENTEJA	ACEITE GIRASOL, MAIZ O SOYA	PANELA	BIENESTARINA MAS	LOTE			
			Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	DUVAN FELIPE DE LAS AGUAS MEZA	1065664668	x				1500 g	1500 g		2000 g	1000 g	2700 g	3050 g		1650 g	1000 g	1000 g	1000 CC	1000 g	1		MARIA MEZA	1049533058	Maria M.
2	SHARET SOFIA JULIO GUERRA	1142964979	x				1500 g	1500 g		2000 g	1000 g	2700 g	3050 g		1650 g	1000 g	1000 g	1000 CC	1000 g	1		MARIA JULIO	1002243068	Maria Julio
3	BRITANNIMAR PAOLA MURIEL CAMPOS	1236061674	x				1500 g	1500g		2000 g	1000 g	2700 g	3050 g		1650 g	1000 g	1000 g	1000 CC	1000 g	1		EXDIMAR CAMPOS	93DEE97[illegible]A6B3938BFA8718D27	Exdimar C.
4	LINCOLN BUELVAS ARIZA	1044018291			x		900 g	1000 g	900 g	900 g		900 g			1650 g	1000 g		900CC		1		LINEY ARIZA	45744608	Liney A.
5	AMELIA SOFIA ALDANA SALGADO	1044018349		x			900 g	1000 g							825 g	1000 g		900 CC		1		YENIFER SALGADO	1002197414	Yenifer S.
6	ALANIS BELEH SERRIO MEDINA	1047519529			x		900 g	1000 g	900 g	900 g		900 g			1650 g	1000 g		900CC		1		MARIA MEDINA	1143390903	Maria M.
7	JEAN SWEET MUÑOS GONZALEZ	1047520107		x			900 g	1000 g							825 g	1000 g		900 CC		1		KATERIN GONZALEZ	1001974961	Katerin Gonz
8	THIAGO ALEJANDRO PETTERSON MATTO	1048468660			x		900 g	1000 g	900 g	900 g		900 g			1650 g	1000 g		900CC		1		YELEIDA MATOS	77A9-8F1BE5584[illegible]A4EBEC81F9F868A8	Yeleida M.
9	JEISER DAVID MENDOZA MARTINEZ	1048471244		x			900 g	1000 g							825 g	1000 g		900 CC		1		ARACELIS MARTINEZ	1137527403	Aracelis M.
10	JOSE LUIS AGUILAR ARAUJO	1251287869		x			900 g	1000 g							825 g	1000 g		900 CC		1		CARMEN ARAUJO	21C161CE9FE[illegible]679B62A4979900234AA	Carmen d.
11	ALANIS GABRIELA BELLO PEREZ	1236090649			x		900 g	1000 g	900 g	900 g		900 g			1650 g	1000 g		900CC		1		DAYANA PEREZ	1043960683	Dayana P.
12	LAUREN PAOLA AVILA SALCEDO	1236060572			x		900 g	1000 g	900 g	900 g		900 g			1650 g	1000 g		900CC		1		ANGGY SALCEDO	1002323472	Anggy Salcedo

Observaciones:

Firma: T. Hernandez V.
Nombre legible de quien entrega

Firma: _____
Representante Legal EAS o su delegado

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

impulsado por CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	F1.MO15PP	13/03/2019
		VERSIÓN 2	PÁGINA 1 DE 1
		CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN: PÚBLICA	

REGIONAL: _____BOLIVAR_____ CENTRO ZONAL: _DE LA VIRGEN Y TURISTICO_____ MUNICIPIO: _____CARTAGENA_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PAM_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: ___FUNDASALUD_____

RACIÓN: Mensual __X___ Vacaciones o Receso_____ Otro __ Especifique: _____

FECHA DE ENTREGA:____1 DE SEPTIEMBRE DEL 2022_____ MES DE ENTREGA:____AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS:__FUNDASALUD_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____EL PROGRESO_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____

Nº UNIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)										Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
			MUJER GESTANTE Y LACTANTE	NIÑO Y NIÑA DE 6 A 11 MESES	NIÑO DE 1 AÑO A 2 AÑOS		ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS	AVENA EN OJUELA	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	LECHE DE VACA ENTERA O POLVO	ATUN EN AGUA	ATUN EN ACEITE	HUEVO DE GALLINA	FRIJOL	LENTEJA	ACEITE GIRASOL, MAIZ O SOYA	PANELA	BIENESTARINA MAS	LOTE			
			Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	ETHAN DAVID BATISTA BELTRAN	1235051544		x																	GERALDINE BELTRAN	1047472974	Geraldine B.
2	ZOE SOFIA FRANCO MORENO	1247256859	x				1500 G	1500G		2000 G	1000 G	2700 G	3050 G		1650 G	1000 G	1000 G	1000 CC	1000 G	1		CINDY MORENO	1007313768	Cindy Moreno
3	MIKELINA MORENO PADILLA	1007315117	x				1500 G	1500G		2000 G	1000 G	2700 G	3050 G		1650 G	1000 G	1000 G	1000 CC	1000 G	1		MIKELINA MORENO	1007315117	Mikelina M.
4	SANDRA MILENA ROCHA MORENO	1047481137	x				1500 G	1500G		2000 G	1000 G	2700 G	3050 G		1650 G	1000 G	1000 G	1000 CC	1000 G	1		SANDRA ROCHA	1047481137	Sandra R.
5	YOJAN DAVID NAVARRO BELTRAN	1043340707			x		900 G	1000 G	500 G	900 G		900 G			1650 G	1000 G		500CC		1		YELISSA NAVARRO	1047473008	Yelissa N
6	ABIGAIL ALVARINO BELTRAN	1044018504			x		900 G	1000 G	500 G	900 G		900 G			1650 G	1000 G		500CC		1		ADRIANA JIMENEZ	1047425028	Adriana J.
7	BASTIAN BUELVAS BEDEN	1048471307			x		900 G	1000 G	500 G	900 G		900 G			1650 G	1000 G		500CC		1		LILIBETH BUELVAS	1048436317	Mildrey Carrillo
8	THALIA FIGUEROA CARRILLO	1143420725		x			900 G	1000 G							825 G	1000 G		500 CC		1		MILDREY CARRILLO	1007228462	lilibeth B.
9	RAYCHEL MARIA CABARCAS SILGADO	1201286544			x		900 G	1000 G	500 G	900 G		900 G			1650 G	1000 G		500CC		1		DIANA SILGADO	1047390448	Diana Silgado
10	ALIMAR SOFIA JIMENEZ MARRUGO	1235050835			x		900 G	1000 G	500 G	900 G		900 G			1650 G	1000 G		500CC		1		GLEIDIS MARRUGO	1047429108	Gleidis Marrugo
11	VALERY SOFIA CARDONA BALLESTAS	1235051235			x		900 G	1000 G	500 G	900 G		900 G			1650 G	1000 G		500CC		1		TANIA BALLESTAS	1047393900	Tania B.
12	TOMAS EDUARDO TATIS PALACIOS	1247256166		x			900 G	1000 G	500 G	900 G		900 G			1650 G	1000 G		500CC		1		LAURA PALACIOS	1047809381	Laura Palacio

Observaciones:

Firma: _____

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

impulsado por CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

F1.MO15FP	13052019
VERSIÓN 2	PÁGINA 1 DE 1
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN: PUBLICA	

REGIONAL: _____BOLIVAR_____ CENTRO ZONAL: _DE LA VIRGEN Y TURISTICO_____ MUNICIPIO: _____CARTAGENA_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____FAMI_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: ____FUNDASALUD_____

RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

FECHA DE ENTREGA:___1 DE SEPTIEMBRE DEL 2022_____ MES DE ENTREGA:___AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS:__FUNDASALUD_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____CRISTO TE AMA_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
			MUJER GESTANTE Y LACTANTE	NIÑO Y NIÑA DE 6 A 11 MESES	NIÑO DE 1 AÑO A 2 AÑOS		ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS	AVENA EN HOJUELA	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	LECHE DE VACA ENTERA O POLVO	ATUN EN AGUA	ATUN EN ACEITE	HUEVO DE GALLINA	FRIJOL	LENTEJA	ACEITE GIRASOL, MAIZ O SOYA	PANELA	BIENESTARINA MAS	LOTE			
			Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	EDSON ANDRES COTUA RENDON	1042697113	x				1500 g	1500g		2000 g	1000 g	2700 g	1050 g		1650 g	1000 g	1000 g	1000 cc	1000 g	1		LAURA RENDON	1143398854	
2	MILAN SMITH BALCEIRO HERNANDEZ	1047520648	x				1500 g	1500g		2000 g	1000 g	2700 g	1050 g		1650 g	1000 g	1000 g	1000 cc	1000 g	1		NANCY HERNANDEZ	1002189640	
3	EVELYN RANGEL ROMERO	2063087	x				1500 g	1500g		2000 g	1000 g	2700 g	1050 g		1650 g	1000 g	1000 g	1000 cc	1000 g	1		EVELYN RANGEL	2063087	
4	KEMBERLYN PAOLA HERNANDEZ RENDON	1004015149			x		900 g	1000 g	900 g	900 g		900 g			1650 g	1000 g		500CC		1		JACKELINE RENDON	1143377518	
5	YILIAN SHERIN MENDOZA CHICO	1041871549			x		900 g	1000 g	900 g	900 g		900 g			1650 g	1000 g		500CC		1		ROSA CHICO	4569979	
6	ISAAC DAVID MENDOZA CERA	1044015502			x		900 g	1000 g	900 g	900 g		900 g			1650 g	1000 g		500CC		1		JULIETH CERA	1143413743	
7	IAN MESSI CARDENAS ZAMBRANO	1044018501			x		900 g	1000 g	900 g	900 g		900 g			1650 g	1000 g		500CC		1		KATHERINE ZAMBRANO	1143330415	
8	EVA GUERRERO	1007255947	x				1500 g	1500g		2000 g	1000 g	2700 g	1050 g		1650 g	1000 g	1000 g	1000 cc	1000 g	1		EVA GUERRERO	1007255947	
9	DAYNER EDUARDO PADILLA TATIS	1048489209			x		900 g	1000 g	900 g	900 g		900 g			1650 g	1000 g		500CC		1		MELANIS TATIS	1007360259	
10	KILYAN DE JESUS GARCIAS AVILA	1201284654			x		900 g	1000 g	900 g	900 g		900 g			1650 g	1000 g		500CC		1		MARTA AVILA	1047384660	
11	ABIGAIL REYES RUDAS	1201286308		x			900 g	1000 g							825 g	1000 g		500 CC		1		ELVIRA RUDA	1047396117	
12	LUIS FERNANDO BELTRAN FLOREZ	1235051307			x		900 g	1000 g	900 g	900 g		900 g			1650 g	1000 g		500CC		1		MARIA FLOREZ	1002187341	

Observaciones:

Firma: María G Bermudez

Nombre legible de quien entrega:

Firma:_____

Representante Legal EAS o su delegado

Antes de imprimir este documento..., piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se encuentra como COPIA NO CONTROLADA

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo a la política de tratamiento de datos personales del ICBF y a la ley 1581 de 2012

impulsado por CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	F1.MO1SFP	13/09/2018
		VERSIÓN 2	PÁGINA 1 DE 1
		CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN: PÚBLICA	

REGIONAL: _____BOLIVAR_____ CENTRO ZONAL: _DE LA VIRGEN Y TURISTICO_____ MUNICIPIO: _____CARTAGENA_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____FAMI_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: ____FUNDASALUD_____

RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

FECHA DE ENTREGA:__31 DE AGOSTO DEL 2022_____ MES DE ENTREGA:____AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS:__FUNDASALUD_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____MI SEGUNDO HOGAR_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)										Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
			MUJER GESTANTE Y LACTANTE	NIÑO Y NIÑA DE 6 A 11 MESES	NIÑO DE 1 AÑO A 2 AÑOS		ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS	AVENA EN OJUELA	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	LECHE DE VACA ENTERA O POLVO	ATUN EN AGUA	ATUN EN ACEITE	HUEVO DE GALLINA	FRIJOL	LENTEJA	ACEITE GIRASOL, MAIZ O SOYA	PANELA	BIENESTARINA MAS	LOTE			
			Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	LUCIANA MICHELLE MACEA CORTES	1048472041	x				1500 G	15000		2000 G	1000 G	2700 G	3050 G		1650 G	1000 G	1000 G	1000 CC	1000 G	1		LICETH CORTES	1001898472	Liceth C.
2	DULCEMARIA VELANDIA PADILLA	1238348028		x			500 G	1000 G							825 G	1000 G		500 CC		1		LESLY PADILLA	32908839	Lesly Padilla
3	EITHAN DE JESUS QUIÑONEZ GUIZADO	1044014858			x		500 G	1000 G	500 G	500 G		900 G			1650 G	1000 G		500CC		1		LIZ GUIZADO	1047465620	Liz Guizado
4	ANTONELA SOPHIA LOPEZ GELIZ	1201285062			x		500 G	1000 G	500 G	500 G		900 G			1650 G	1000 G		500CC		1		ANGIE GELIZ	1007738389	Angie Geliz
5	SHARITH SOPHIA OTERO ESCORCIA	1201288369		x			500 G	1000 G							825 G	1000 G		500 CC		1		YANIDIS ESCORCIA	57272985	Yanidis F.
6	MASSIEL ZOHEMI CANTERO MENDOZA	1235081054			x		500 G	1000 G	500 G	500 G		900 G			1650 G	1000 G		500CC		1		ODELIS MENDOZA	1235047194	Odelis M.
7	ALAN DAVID ACEVEDO MARQUEZ	1238346109			x		500 G	1000 G	500 G	500 G		900 G			1650 G	1000 G		500CC		1		IVANA MARQUEZ	1006842590	Ivana M.
8	ABYGAIL NUÑEZ NAVARRO	1238346411			x		500 G	1000 G	500 G	500 G		900 G			1650 G	1000 G		500CC		1		LADYS NAVARRO	1047405383	Ladys N.
9	LIAN DAVID QUIROZ BELTRAN	1238346540			x		500 G	1000 G	500 G	500 G		900 G			1650 G	1000 G		500CC		1		SAKIA BELTRAN	1142952812	Sakia B.
10	SHALANYS DEL CARMEN JULIO MORENO	1238346706			x		500 G	1000 G	500 G	500 G		900 G			1650 G	1000 G		500CC		1		PRISCA RAMOS	45759218	prisca R.
11	MATHIAS ANDRES ROMERO PERIÑAN	1238347441			x		500 G	1000 G	500 G	500 G		900 G			1650 G	1000 G		500CC		1		KAREN ROMERO	10431290609	Karen Romero
12	YARELIS DEL CARMEN CASTILLO ALTAMIRANDA	1238347613			x		500 G	1000 G	500 G	500 G		900 G			1650 G	1000 G		500CC		1		YEIMY ALTAMIRANDA	1148948451	yeimi Altamiranda
13																							

Observaciones:

Firma: Tania V. E.

Nombre legible de quien entrega:

Firma:_____

Representante Legal EAS o su delegado

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

Cualquier 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 ICBF y a la ley 1581 de 2012

impulsado por CamScanner

REGIONAL: BOLIVAR CENTRO ZONAL: MUNICIPIO

NOMBRE DE LA MODALIDAD:
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN:

RACIÓN: Mensual Vacaciones o Receso ____ Otro ____ Especifique: ____

MES DE ENTREGA: AGOSTO

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION SALUD Y NUTRICION - FUNDASALUD NOMBRE DE LA UDS/UBA/UCA:

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: Yire
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	CRITERIO POBLACIONAL: Mujeres gestantes y lactantes, niños de 6 a 11 meses y niños de 12 a 23 meses	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RPP)									NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
						Arroz blanco	Pastas alimenticias	Avena en Hojuelas	Harina de Maiz	Harina de trigo (remplazo vaca x cerdo)	Arveja verde	Huevos de gallina	Frijol	Lenteja	Aceite de girasol		
1	Samara Sofia Aguilera Jimenez 1247215 55	N/A	6-9-/22		✓	500 6 1000	—	—	—	—	—	5.25 6 1000	—	500 cc		Dina Lu Jimenez M.	1057940625	Dina Lu Jm
2	Isdani Villar Servis 12112 32 9279	N/A	07-9/22		✓	450 6 1000	500	600 c	—	900	—	1650 6 1000	1000 g	—	500 cc	Rosany Silvis	1047365558	Rosany
3	Pslau Espino Baup= 1044020 576	N/A	07-9/22	✓		1500 c 1500	—	2400 6 1000	1000 6 1000	2700 6 1000	1050	1650	1000 g	1000 6 1000	1000 cc	Linda Yamor	1047481241	Linda
4	Yorledis villa 1149445 - 302	N/A	04-9/22	✓		1500 c 1500	—	2400 6 1000	1000 6 1000	2700 6 1000	1050	1650	1000 g	1000 6 1000	1000 cc	Yorledis villa	1149445602	Yorledis
5	Ronaly Sofia Estrada Trapeo 1048477 290	N/A	04-9/22		✓	500 6 1000	500	500 c	—	900	—	1650	1000 g	—	600 cc	MARibel Patiño	45593841	
6	Mary Angel Martinez 1247258 conde 909	N/A	07-9/22		✓	600 6 1000	—	—	—	—	—	2.25 6 1000	—	500		Andrino conde	1007527652	Andrino
7	Geima Isabella Villalobos 1044432 Hoyos 576	N/A	07-9/22	✓		1500 6 1500	—	1000 6 1000	2700 6 1000	2700 6 1000	1050 c	1650	1000 g	1000 6 1000	1000 cc	Yuleidy Moreno	1047536572	
8	Luciana Hoyos Gonzalez 1247389 554	N/A	04-9/22		✓	500 6 1000	500	500 c	—	900	—	1650	1000 g	—	900	Carla Gonzalez	1143-143-671	
9	Valentina Baldeco 1042596 cabarcas 805	N/A	07-9/22	✓		500 6 1000	—	—	—	—	—	8.25 6 1000	—	500		Jennifer Cabarcas	1047360532	Jennifer CM
10	Camila Daniela Reyes Arnedo 1042471 777	N/A	01-9/22		✓	450 6 1000	500	600 c	—	900	—	1650	1000 g	—	500 cc	Rosbeany Arnedo	1135941654	Rosbeany Arnedo
11	Juliana Naza Rada 104333 9539	N/A	07-9/22		✓	500 6 1000	500	500 c	—	900	—	1650	1000 g	—	500 cc	Angie Rada	1002744148	Angie Rada
12	Dexi Servis 1044694 32	N/A	04-9/22		✓	500 6 1000	500	500 c	—	900	—	1650	1000 g	—	500 cc	Zulay	1042576 041	Zulay
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		

Observaciones:

Firma: Bolivi Arrieta

Nombre legible de quien entrega:

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	F1.MO13.PP	29/08/2018
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: BOLÍVAR CENTRO ZONAL: VIRGEN Y TURÍSTICO MUNICIPIO: CARTAGENA
NOMBRE DE LA MODALIDAD: FAMILIAR

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: HCB FAMI

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: AGOSTO
NOMBRE DE LA EAS: FUNDASALUD NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA : GRANITO DE AMOR

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: BOSTON CRA 47 A #34 A -19
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 130200010079

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL			CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)											Alimento de alto valor Nutricional		NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA D RECIBE LA RAC
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS DE 1 A 2 AÑOS	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAÍZ	HARINA DE TRIGO	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO	ATÚN EN AGUA	HUEVO DE GALLINA	FRÍJOL	LENTEJA	ACEITE DE GIRASOL O MAÍZ O SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	LOTE:			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																			
1	ANA GAEL MERCADO SALAS	1201288434	N/A	02-09-22		X		500	1000	—	—	—	—	—	825	1000	—	500	—			ARACELI SALAS M	1002194367	ARACEL
2	GAEL DE JESUS RICAURTE TORRES	1142954517	N/A	02-09-22		X		500	1000	—	—	—	—	—	825	1000	—	500	—			ROSA ESTHER TORRES V.	1069500772	Rosa
3	KAREN SAMARA TERAN JULIO	1047407893	N/A	02-09-22			X	500	1000	500	500	—	900	—	1650	1000	—	500	—			LENNYS V. TERAN PUJOL	1143389624	Lenny
4	YOEL ESTEBAN TREJILLEZ SILGUERO	1201286659	N/A	02-09-22			X	500	1000	500	500	—	900	—	1650	1000	—	500	—			LEIDIS SOBERANA SILGUERO O.	1047424124	Leidis
5	SOSABET LUCIA FIGUEROA VALIENTE	1235051043	N/A	02-09-22			X	500	1000	500	500	—	900	—	1650	1000	—	500	—			ANA MARIA VALIENTE E.	1002282373	ANA
6	LUCIANA SOFIA BONILLA PAEZ	1235346939	N/A	02-09-22			X	500	1000	500	500	—	900	—	1650	1000	—	500	—			LINA VANESSA PAEZ G.	1002224078	Lina
7	RUTH ESTHER HERNANDEZ MARTINEZ	1142955880	N/A	02-09-22			X	500	1000	500	500	—	900	—	1650	1000	—	500	—			[illegible] MARTINEZ V.	1001899849	Julieth
8	ANGEL ADRIAN FERNANDEZ PALMERA	1201285803	N/A	02-09-22			X	500	1000	500	500	—	900	—	1650	1000	—	500	—			UNIVERSE FERNANDEZ P.	32905609	Universe
9	JEREMY SANTIAGO BOJACINO QUINTANA	1041941082	N/A	02-09-22			X	500	1000	500	500	—	900	—	1650	1000	—	500	—			[illegible] BOJACINO Q.	1001640039	Jeremy
10	KIVA SHANATOS BONFANTE	1043339125	N/A	02-09-22			X	500	1000	500	500	—	900	—	1650	1000	—	500	—			MARIS S. MACEA S.	1143449080	Maris
11	JUAN JOSE PALOMINO JIMENEZ	1201285847	N/A	02-09-22			X	500	1000	500	500	—	900	—	1650	1000	—	500	—			SHIRLEY JIMENEZ B.	1002247532	Shirley
12	ASHLEY ESPINOSA FINDLADY LADEUTH	1201285864	N/A	02-09-22			X	500	1000	500	500	—	900	—	1650	1000	—	500	—			POSLADY LADEUTH	1002194842	Posla

Observaciones:

Firma:

Nombre legible de quien entrega:

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS VERIFICADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

21/09/22	2583/2812
Versión 2	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL: BOLIVAR CENTRO ZONAL: MUNICIPIO:

NOMBRE DE LA MODALIDAD:
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN:

RACIÓN: Mensual Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA:

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION SALUD Y NUTRICION - FUNDASALUD NOMBRE DE LA UDS/UBA/UCA :

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: Mis pequeños gigantes
CODIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL: Mujeres Gestantes y lactantes	Mde 6 A 11 m	M de 12 a 23 A.	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RPP): Arroz Blanco	Pastas	Avena	Arroz de maíz	Arroz de Trigo	Leche en polvo	Atún	Huevo	Fríjol	Lenteja	Aceite	Canela	Bienestarina	NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
1	marlon mercado	1201[illegible]4	02/Feb	01/09/22			X	√	√	√	—	—	√	—	√	√	—	√	√	Anna Bello	22798546	Anna Bello
2	Alaine martines	1144018946	02/Feb	01/09/22		X		√	√	—	—	—	—	—	√	√	—	√	√	Rosalina Lopez	1.001-898 842	Rosalina Lopez
3	Keiner ramos	1201987450	02/Feb	01/09/22		X		√	√	—	—	—	√	—	√	√	—	√	√	Yaelis Ramos Pert	123834293	Yaelis Ramos
4	Juan Camilo P.	1048461362	02/Feb	01/09/22			X	√	√	√	—	—	—	—	√	√	—	√	√	Nirta Pereira	45552291	Nirta Pereira
5	Eimy Angulo	1047519762	62/Feb	01/09/22				√	√	—	—	—	—	—	√	√	—	√	√	Luisa angulo	1007975164	Luisa angulo
6	Zoe navarro.	1201284602	62/Feb	01/09/22			X	√	√	√	—	—	√	—	√	√	—	√	√	Yanca Pomo		Yanca Pomo
7	Yaniannis Vanna	1044503002	02/Feb	01/09/22			X	√	√	√	—	—	√	—	√	√	—	√	√	KENYS VARONA	1143362319	KENYS VARONA
8	Claidelis V.	4575027602	02/Feb	01/09/22			X	√	√	√	—	—	√	—	√	√	—	√	√	Aleida vasquez	25735744	Aleida vasquez
9	Fanny Hernandez	1142954802	02/Feb	01/09/22	X			√	√	—	√	√	√	√	√	√	√	√	√	Kanelis Estremor		Kanelis Estremor
10	Elian Ramirez	1050957602	02/Feb	01/09/22		X		√	√	—	—	—	—	√	√	√	√	√	√	Yuliyis Osuna	45530318	Yuliyis Osuna
11	Sandra payares	1050977605	05/Julio	01/09/22	X			√	√	—	√	√	√	√	√	√	√	√	√	Sandra Payares	1.050977605	Sandra P.
12	Katia beltran	1047934305	05/Julio	01/09/22	X			√	√	—	√	√	√	√	√	√	√	√	√	Katya Beltran	1047434397	Katya Beltran
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						

Observaciones:

Firma: Dirys Luna

Nombre legible de quien entrega:

Denis

REGIONAL: BOLIVAR CENTRO ZONAL: MUNICIPIO

NOMBRE DE LA MODALIDAD:
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN:

RACIÓN: Mensual Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: Agosto

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION SALUD Y NUTRICION - FUNDASALUD NOMBRE DE LA UDS/SUBAUCA: Mis niños bonitos

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 13001000692 69

	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL: Gestantes Lactantes	6 - 11 m.	1 - 2 año	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RPP): arroz	pastas	avena	arroz de maiz	arroz de trigo	leche	atun en aceite	huevo	fríjol	lenteja	aceite	panela Bienestarina	NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
1	Luis Angel Barrios	RC 1044019111		1-09-22			x	✓	✓	✓	✓	—	·	1	✓	✓	✓	✓	-	Mariela B	1047510898	Mariela B
2	Diego Antonio Gutierrez	120128 7069				x		✓	✓	✓	-	—	-	—	✓	✓	✓	✓	-	Claudia B	1047 388768	Claudia B.
3	Dana Milagro Doria Bello	1044017 7070					x	✓	✓	✓	✓	—	✓	—	✓	✓	✓	✓	-	Maria estela	1047516091	mariestela Bello
4	Daxmel Torrado	1235051 420				x		✓	✓		-	—	-	—	✓	✓	✓	✓	-	Claudia Gusman	1050038023	Claudia Gusman
5	Yulian Vasquez	120128 7649					x	✓	✓	✓	✓	—	✓	—	✓	✓	✓	✓	-	Luis Escorcia	1047398164	Luis Escorcia
6	Imaray Escorcia	1044019 857				x		✓	✓	1	-	—	-	—	✓	✓	✓	✓	-	Maria Alejandra	1042854681	Maria Alejandra
7	Matias Rodriguez	1142953 654					x	✓	✓	✓	✓	—	✓	—	✓	✓	✓	✓	-	Oriana G	1042576892	Oriana Gonzalez
8	Melissa Barrios	1047490 291			x			✓	✓	—	✓	✓	✓	—	✓	✓	✓	✓	✓	Luzneila Julio	1047369323	Luzneila Julio
9	Luz Julio	1047369323			x			✓	✓	—	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Melisa	1047490291	Melisa Barrios
10	Jhamil Perez	1048468656					x	✓	✓	✓	—	—	✓	✓	✓	✓	—	✓	-	Yorli Luz	1128045196	Yorli Luz
11	Zairen Aquiño	1238346 693					x	✓	✓	✓	—	—	✓	—	✓	✓	—	✓	-	Yohandris	1043295225	Yohandris
12	Juan Junco	1048468 890					x	✓	✓	✓	—	—	✓	—	✓	✓	—	✓	-	Angie Martinez	1051450923	Angie Martinez
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						

Observaciones:

Firma: Denis Ofeda

Nombre legible de quien entrega:

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

Fecha:	26/10/2019
Versión: 3	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL: BOLIVAR CENTRO ZONAL: MUNICIPIO: Cartagena

NOMBRE DE LA MODALIDAD:
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN:

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso _____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: Agosto

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION SALUD Y NUTRICION - FUNDASALUD NOMBRE DE LA UDS/SUBA/UCA: Mis Primeros Pasos

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 13001000692801

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RPP)								NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
				7-9-2022	Arroz 500gm	Pastas	Harina de maiz	Hamaca trigo	Leche	Atun	Huevo	Lentejas	Aceite	Panela	Frijol	Avena			
1	Tatiana Avila	1143347061	3-08-2022		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			Tatiana Avila	1143347061	Tatiana Avila
2	Mariam Muñoz	1047520595	02-04-2022		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			Monica muñoz	1003100189	Monica
3	Tegui Castellano	1051421229	02-02-22		✓	✓	✓		✓		✓		✓		✓		Eliansi Toro O.	1051-418-117	Eliansi Toro O.
4	Jareth Beltran	1238147757	02-02-2022		✓	✓	✓		.		✓		✓		✓		Raibel Vega	1054116955	
5	Emily Segura	1235051389	02-02-2022		✓	✓	✓				✓		✓		✓		Angelis D.A.	1082372566	Angelis Dacida
6	Liliana Guerrero	1143420105	02-02-22		✓	✓	✓		✓		✓		✓		✓	✓	ofelia	45560420	ofelia
7	Matias Iglesias	1201286048	02-02-2022		✓	✓	✓		✓		✓		✓		✓	✓	Carmen Zuñiga A	45560420	Carmen Z.
8	Samara Pereira	1142954147	02-02-2022		✓	✓	✓		✓		✓		✓		✓	✓	Juliana Ballesteros	1047454745	Juliana B.
9	Jan Sebastian Ortiz	1235050873	02-02-2022		✓	✓	✓		✓		✓		✓		✓	✓	Yurci del PN	1047488079	Yurci del PN
10	Jean Franco Arroyo	1044016027	02-02-2022		✓	✓	✓		✓		✓		✓		✓	✓	Julina Yanes	1127660076	Julina
11	Aaron Fernandez	1044015689	02-02-2022		✓	✓	✓		✓		✓		✓		✓	✓	Dery monelo G	30840.448	
12	Jeremias Hernandez	1201286918	02-02-2022		✓	✓	✓		✓		✓		✓		✓	✓	A la mama Muñoz	1047441693	Ana
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			

Observaciones:

Firma: Drucila Cabeza Lara

Nombre legible de quien entrega:

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

FI-MO43-PP	29/12/2019
Versión 2	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL: BOLIVAR CENTRO ZONAL: MUNICIPIO:

NOMBRE DE LA MODALIDAD:
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN:

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: agosto

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION SALUD Y NUTRICION - FUNDASALUD

NOMBRE DE LA UDS/UBA/UCA: Carita feliz

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL: Mujeres Ges-Lactantes	GRUPO POBLACIONAL: N. de 6 Y M.	GRUPO POBLACIONAL: N. de 1 a 2 años	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RPP): Arroz Islamico	Pastos	Avena	Arroz de Maiz	Arroz de Trigo	Leche Bolo	Bienestarina Mixto	Bienestarina Fortificada	Aceite	Canela Bienestarina Lote.	NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
1	Enderson Vega	1048472 387		1-09 2022	✓			✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Julianis Vivero	1235047657	Carmen Romero
2	Juruanis Figuera	10484 72278		1-09	✓			✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Carmen Romero	45548671	Julianis Vivero
3	Gael Olave	10484 72146		1-09	✓			✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Yorladys julio	1001968258	Yoslady Soto.
4	Juliet Salmo	1044020 785		1-09	✓			✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Kimberlis Rivera	1002230677	Kimberlis R.
5	Juris estiginis	10489 41339		1-09	✓			✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Juris Nigrinis	1048941339	Juris nigrinis
6	Ian Maza	1048471 284		1-09		✓		✓							✓	✓		✓	Yorianis Rivera	1047503011	Yorianis Rivera
7	Iramara G.	10440 7778		1-09		✓		✓							✓	✓		✓	Maria Castillo	1082857986	Maria Castillo.
8	Heinner A.	120128 5594		1-09			✓	✓		✓					✓	✓		✓	Carmen Arroyo	1137219048	Carmen Arroyo
9	Dickson Cama	10440 16434		1-09			✓	✓		✓					✓	✓		✓	Mileidis Correa	22536479	Mileidis Correa
10	Eliseo Cuesta	120128 4402		1-09			✓	✓		✓					✓	✓		✓	Nellis Orozco	32909636	Nellis Orozco
11	Thaliana N.	104401 2139		1-09			✓	✓		✓					✓	✓		✓	Andrea Orozco	1002192369	Disney
12	Isabella C.	1044014 572		1-09			✓	✓		✓					✓	✓		✓	Jesney Nuñez	1048435556	Andrea Osorio
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					

Observaciones:

Firma: Luz Karina CN.

Nombre legible de quien entrega:

Antes de imprimir este documento, piense en el medio ambiente



PROCESO
FORMATO ENTREGA DE SUPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE FAMILIA MIAMIA

REGIONAL: BOLIVAR CENTRO ZONAL: MUNICIPIO:

NOMBRE DE LA MODALIDAD:
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACION:

RACIÓN: Mensual Vacaciones o Receso_____ Otro___ Especifique. _____

MES DE ENTREGA: AGOSTO

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION CALUD Y NUTRICION FUNDASALUD NOMBRE DE LA UDS/UBA/UCA: Amor a los niños

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL: Gestantes y lactantes	6- 11 meses	1 año a cortE	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RPP): Arroz	Arepa	Avena	Harina de trigo	Leche en polvo	Atún en agua	Huevo	Frijol	Lenteja	Bienestarina	NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
1	Deicol Polo	1247258666	1.09.2022	1-09-2022	+		✓	✓	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	Jeronimo Polo	1002434462	JPG
2	Josiber Sarmiento	1044019557		1-09-22		+	✓	✓	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	Hanug Angulo G	1007312885	-
3	Dilenis Marrugo	12012896 32			X		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	Alexandra Arteaga	1047479679	Alexandra M.
4	Fernanda Torres	1047521027			X		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Luisa Estrada	1007976409	Luisa Estrada
5	Andreina Paola Canoles M.	1235050856				+	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Wendy M	1007344322	Wendy M
6	Celianis Michel Polo Garces	1235050941				+	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	-	✓	-	✓	Leonelis	1048320777	Leonelis
7	Failani Andrea Tirado Vallecilla	1044065866				+	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	-	✓	-	✓	Jenifer V	1143330039	Jenifer Valle
8	Johadis Martinez Cruz	1007110341			X		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Johadis	USUARIA	Johadis
9	Bryan Martinez LL	1238346066				X	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Laury Llamas	1043973632	~~Laury~~
10	Naivani Andrea Coneo Pacheco	1238346454				+	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	-	✓	✓	-	NAIVANI		NAIVANI
11	Genoveva Acevedo Barrios	1143367096			X		✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Genoveva Acevedo	1143367096	Genoveva
12	Luis Jose Gonzalez Alcazar	1238346472				+	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	-	✓	✓	✓	Ingris Gonzalez	1127595572	Ingris Gonzalez
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				

Observaciones: Maria Garces Martinez

Firma: _____

Nombre legible de quien entrega:

PROCESO: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE FIRMA Y HUELLA

Versión: 0	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

REGIONAL: BOLIVAR CENTRO ZONAL: MUNICIPIO: Cartagena.

NOMBRE DE LA MODALIDAD:
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN:

RACIÓN: Mensual Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: AGOSTO

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION SALUD Y NUTRICION - FUNDASALUD NOMBRE DE LA UDS/UBA/UCA:

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL: Gestantes y Lactantes	GRUPO POBLACIONAL: N. de 6 a 11 m	GRUPO POBLACIONAL: N. de 1 a 2 A.	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RPP): Arroz Blanco	Pastos	Avena en Hojuela	Harina de maíz	Harina de Trigo	Leche en polvo	Atún en Agua	Huevo de Gallina	Frijol	Lenteja	Aceite	Panela granulada o pulverizada Lote:	NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
				7-09-2022																		
1	Gael Polo Muricles	1131543046				+		√	√	—	—	√	—	—	√	√	—	√	√	Cindy Muriel	1002790277	Anarea C Martinez
2	MATTias J. G. Cabeza	1047520449				+		√	√	—	√	√	√	√	√	√	√	√	√	Alondra Cabeza	1193396265	Alondra cabeza
3	ABIGAIL Polo Melen.	1043341857			+			√	√	—	√	√	√	√	√	√	√	√	√	Isaura Polo	1007902247	Isaura Polo M.
4	DAYSER A. CANOLES T.	1233834702				+		√	√	√	√	—	√	—	√	√	—	√	—	Laura Torrez	1007882884	Laura torrez
5	LAINER D. G. Godoy	1235050677				+		√	√	√	√	—	√	—	√	√	—	√	—	Yuliana Godoy	1007916336	Yuliana Godoy
6	Hellen L. Blanco P.	1044079433			+			√	√	—	√	√	√	√	√	√	√	√	√	Solimar Perdomo	54190300	Solimar Perdomo
7	Brianth J. G. M.	1048467397				+		√	√	√	√	—	√	—	√	√	—	√	—	Andrea martinez	1047500643	Andrea C Martinez
8	ELIANO. Escorcia E	1235050837				+		√	√	√	√	—	√	—	√	√	—	√	—	Yolima Espinosa	1163695921	Yolima Espinosa
9	CARwin def. C. G.	1041999681				+		√	√	√	√	—	√	—	√	√	—	√	—	Maleydis Gutie.	1047417454	maleydis Gutie.
10	Luz C. Gomez G.	1143364589			+			√	√	—	√	√	√	√	√	√	√	√	√	Luz C. Gomez G.	1143364589	Luz C. G.
11	Gilma Iriarte F.	1043244486			+		+	√	√	—	√	√	√	√	√	√	√	√	√	Gilma Iriarte	1043244486	Gilma Iriarte
12	Eliana P. Monterr.	1063295670			+			√	√	—	√	√	√	√	√	√	√	√	√	Eliana P. Monte.	1063295670	Eliana P.
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						

Observaciones:

Firma: MARIA LUNA M.

Nombre legible de quien entrega:

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	F1.MO13.PP	28/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: BOLÍVAR CENTRO ZONAL: VIRGEN Y TURÍSTICO MUNICIPIO: CARTAGENA
NOMBRE DE LA MODALIDAD: FAMILIAR

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: HCB FAMI

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: AGOSTO

NOMBRE DE LA EAS:FUNDACION SALUD Y NUTRICION NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA : MIS PININOS

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: BOSTON CRA 47 A #34 A -19
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 130200010079

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL			CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional		NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS DE 1 A 2 AÑOS	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAÍZ	HARINA DE TRIGO	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO	ATÚN EN AGUA	HUEVO DE GALLINA	FRÍJOL	LENTEJA	ACEITE DE GIRASOL O MAÍZ O SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	LOTE:			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																			
1	MIGUEL DAVID BANQUEZ RAMIREZ	1238347671	N/A	2/9/22		X		500 G	1000 G	—	—	—	—	—	825 G	1000 G	—	500 CC	—	900G	0001902542345A5	Lizeth R.P	1002202536	Lizeth Ra
2	HEILEEN ARIANYS BARRIOS POLO	1201285093	N/A	2/9/22			X	500 G	1000 G	500 G	500 G	—	900 G	—	1650 G	1000 G	—	500 CC	—	900G		Arly M. Polo	1148706668	Arly Po
3	AURORA ISABEL BECERRA SIMANCAS	1044020523	N/A	2/9/22	X			1500 G	1500 G	—	2000G	1000G	2700G	1050G	1650G	1000 G	1000G	1000CC	1000G	900G		Luisa Simanca	1007983820	Luisa Sima
4	SHAROLL SOFÍA JULIO CRUZ	1047520076	N/A	2/9/22		X		500 G	1000 G	—	—	—	—	—	825 G	1000 G	—	500 CC	—	900G		Sara Cruz	1047490360	Sara Cru
5	DAMIAN ANDRÉS POLO PEÑARANDA	1201285092	N/A	2/9/22			X	500 G	1000 G	500 G	500 G	—	900 G	—	1650 G	1000 G	—	500 CC	—	900G		Carmen P.	1002192177	Carmen Pe
6	SAID RAMIREZ AREVALO	1048468131	N/A	2/9/22			X	500 G	1000 G	500 G	500 G	—	900 G	—	1650 G	1000 G	—	500 CC	—	900G		Kelly Arevalo	1143360069	Kelly A
7	YULIAN DAVID RAMIREZ THORRENS	1201285012	N/A	2/9/22			X	500 G	1000 G	500 G	500 G	—	900 G	—	1650 G	1000 G	—	500 CC	—	900G		Yuliannis T.	1001903392	yuliann
8	THAYRA SOFÍA SIMANCAS BRAVO	1044019090	N/A	2/9/22		X		500 G	1000 G	—	—	—	—	—	825 G	1000 G	—	500 CC	—	900G		Katherin B	1043636250	Katherin
9	EVANGELÍN SUAREZ BARRIOS	1201284531	N/A	2/9/22			X	500 G	1000 G	500 G	500 G	—	900 G	—	1650 G	1000 G	—	500 CC	—	900G		Angelica B	1002250457	Angelic
10	SARAY MICHEL TOVAR RAMIREZ	1201285014	N/A	2/9/22			X	500 G	1000 G	500 G	500 G	—	900 G	—	1650 G	1000 G	—	500 CC	—	900G		Yosleydis R	1143404505	Yosleydis Ra
11	ADRIANNYS ARANXA URDANETA MEDINA	1201285220	N/A	2/9/22			X	500 G	1000 G	500 G	500 G	—	900 G	—	1650 G	1000 G	—	500 CC	—	900G		Adriana M	25550485	Adriana Medina
12	NARSHELYS ESTHER MORENO SIMANCAS	1235050936	N/A	2/9/22			X	500 G	1000 G	500 G	500 G	—	900 G	—	1650 G	1000 G	—	500 CC	—	900G		Maria Moreno	1148443524	Maria Cau

Observaciones:

Firma: Yma Polo A.
Nombre legible de quien entrega:

Firma:
Representante Legal EAS o su delegado

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

Debido a esta entrega de este documento se considera una COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SE RIGEN A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

![BIENESTAR FAMILIAR]

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP | 29/05/2018
Versión 5 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundo Sa4.
NIT: 80B009816 NUMERO DE CONTRATO: 1300592020
MES: agosto AÑO 22
MODALIDAD DE ATENCION: Cami
SERVICIO DE ATENCIÓN: fami

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar
Nombre Agente Educativo (a): Maria Peinado CC 454 70 292
Código CUENTAME UDS: 1300100069280
Dirección UDS: Boston 32-48-68

Hoja ___ de 8
Centro Zonal: 10-20 Municipio: Cartagena
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Cristo te ama
Teléfono UDS: 3205173482

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES
01	PPT	2063087	Evelyn	chiquinquira	Rangel	Romero	2	10
02	RC	1041971589	Yilian	Sherim	Mendoza	Chico		10
03	R.C	1047520645	Milan	smith	Balceiro	hernandez		5
04	RC	1042599113	Edson	Andres	Cotuá	Rendón		6
05	RC	1004015146	Kemberlyn	Paola	Hernandez	Rendón	1	11
06	RC	123501307	Luiz	fernando	Beltran	carpa	1-	
07	RC	1044016501	Ian	m	messia	cardena	1	4
08	RC	104864209	Daymer	esmith	Badilla	Totis	1	4
09	RC	1044015562	Isaac	David	mendoz	cera	1	7
10	RC	120128300	Abigal		Reyes	Rudo		8
11	CC	1201384854	Rilian	de Jesús	Gargacio	Avila	[illegible]	[illegible]
12	CC	1027255947	Eva	Sanchez	querrero	oviedo		6
13								
14								
15								
16								
17								
18								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS

No. de Orden	PRIMERA LUNES	PRIMERA MARTES	PRIMERA MIÉRCOLES	PRIMERA JUEVES	PRIMERA VIERNES	SEGUNDA LUNES	SEGUNDA MARTES	SEGUNDA MIÉRCOLES	SEGUNDA JUEVES	SEGUNDA VIERNES	TERCERA LUNES	TERCERA MARTES	TERCERA MIÉRCOLES	TERCERA JUEVES	TERCERA VIERNES	CUARTA LUNES	CUARTA MARTES	CUARTA MIÉRCOLES	CUARTA JUEVES	CUARTA VIERNES	QUINTA LUNES	QUINTA MARTES	QUINTA MIÉRCOLES	QUINTA JUEVES	QUINTA VIERNES	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01		✓					✓					✓					✓					✓	✓			5		
02												✓	✓															
03		✓					✓					✓					✓					✓				5		
04		✓					✓					✓					✓					✓				5		
05			✓	✓				✓	✓				✓	✓					✓					✓		5		
06				✓					✓					✓				✓	✓				✓	✓		5		
07				✓					✓					✓					✓					✓		5		
08				✓					✓					✓					✓					✓		5		
09				✓					✓					✓					✓					✓		5		
10			✓					✓					✓					✓								5		
11				✓			✓							✓			✓		✓					✓		5		
12		✓					✓					✓					✓					✓				5		
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												
18																												
																										TOTAL		

Nombre y/o Firma Cabeza de Familia

TOTAL MUJERES GESTANTES ATENDIDAS

COORDINADOR(A) / RESPONSABLE DE LA UDS

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

impulsado por CS CamScanner

REGIONAL: BOLÍVAR CENTRO ZONAL: VIRGEN Y TURÍSTICO MUNICIPIO: CARTAGENA
NOMBRE DE LA MODALIDAD: FAMILIAR

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: HCB FAMI

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso_____ Otra ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: JULIO

NOMBRE DE LA EAS FUNDACIÓN POR UNA COLOMBIA DIGNA NOMBRE DE LA UDS/SUBA RUCA BEMILLAS DE ALEGRÍA

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: BOSTON CRA 47 A #54 A -19
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 130220010079

FundaSalud

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica Únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL			CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional		NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL DILIGENCIA	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS DE 1 A 11 MESES	NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	FIDEOS EN HOJUELAS	HARINA DE MAÍZ	HARINA DE TRIGO	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO	ATÚN EN AGUA	HUEVO DE GALLINA	FRIJOL	LENTEJA	ACEITE DE GIRASOL O MAÍZ O SOYA	PANELA	BIENESTARINA BAS	LOTE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																			
1	Angello Murat Torres S.	1142955177	N/A	01.09.22				1500 G	1500 G	___	2000 G	1000 G	2700 G	1050 G	1650 G	1000 G	1000 G	1000 CC	1000 G	1		Flores U	1002332714	Angello - $
2	BHAIRAY SOFÍA HURTADO MARIMON	1235051530	N/A	01.09.22	X			1500 G	1500 G	___	2000 G	1000 G	2700 G	1050 G	1650 G	1000 G	1000 G	1000 CC	1000 G	1		Suarez M.	1003462	Bhairay Sofia M. B
3	Dayra Samantha Nadal	1235051928	N/A	01.09.22	X			1500 G	1500 G	___	2000 G	1000 G	2700 G	1050 G	1650 G	1000 G	1000 G	1000 CC	1000 G	1		Hidalgo A	1233212	dhidalgo
4	KARINA DIAZ FLOREZ	1007274039	N/A	01.09.22	X			1500 G	1500 G	___	2000 G	1000 G	2700 G	1050 G	1650 G	1000 G	1000 G	1000 CC	1000 G	1		Karina Diaz	1007274039	Karina Diaz
5	KENNYS PAOLA CASTRO BUSTILLO	1044015145	N/A	01.09.22			X	500 G	1000 G	500 G	500 G	—	900 G	—	1650 G	1000 G	—	500 CC	—	1		Ana C D	1008994	ANA C D
6	YEIRIS PAOLA ROMERO MENDOZA	1142953902	N/A	01.09.22			X	500 G	1000 G	500 G	500 G	—	900 G	—	1650 G	1000 G	—	500 CC	—	1		Yeider R.	1031814438	Yeider Romero
7	Hkeira Sofia Poza Paluguy	1048472917	N/A	01.09.22	B			1500 G	1500 G	___	2000 G	1000 G	2700 G	1050 G	1650 G	1000 G	1000 G	1000 CC	1000 G	1		Sandra C.	1002274658	Sandra Contreras
8	ANDRÉS DE JESÚS PADILLA ARDAR	1041999736	N/A	01.09.22			X	500 G	1000 G	500 G	500 G	—	900 G	—	1650 G	1000 G	—	500 CC	—	1		Flores Padilla	1041999736	Andres P
9	LUIS MATHIAS CORREA HERNÁNDEZ	1235051766	N/A	01.09.22	X			1500 G	1500 G	___	2000 G	1000 G	2700 G	1050 G	1650 G	1000 G	1000 G	1000 CC	1000 G	1		Maikel H	26930469	Maikel H
10	ANDRES DAVID BARRIOS TORRES	1044016375	N/A	01.09.22		X		500 G	1000 G	___	—	—	—	—	825 G	1000 G	—	500 CC	—	1		Luis B B.	1140234461	Luis C Barrios
11	LEVIRS MARIA LIGARRIZA BALLESTAS	1001987031	N/A	01.09.22		X		500 G	1000 G	___	—	—	—	—	825 G	1000 G	—	500 CC	—	1		Yeiris Ligarriza B.	1143364397	Yeiris Ligarriza B.
12	JESSIEL TERÁN BARMANTIN	1143853226	N/A	01.09.22			X	500 G	1000 G	500 G	500 G	—	900 G	—	1650 G	1000 G	—	500 CC	—	1		Dora Ruiz	25855826	Dora Ruiz

Firma: Angela María Salgado R.
Nombre o huella de quien entrega

Firma:
Representante Legal EAS o su delegado

impulsado por CamScanner

REGIONAL: BOLÍVAR CENTRO ZONAL: VIRGEN Y TURÍSTICO MUNICIPIO: CARTAGENA
NOMBRE DE LA MODALIDAD: FAMILIAR

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: HCB FAMI

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: JULIO

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACIÓN POR UNA COLOMBIA DIGNA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA: SEMILLAS DE ALEGRÍA

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: BOSTON CRA 47 A #34 A -19
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 13001001078

Fundasalud

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Debe diligenciarse para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL			CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional		NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	MENORES DE 6 A 11 MESES	NIÑOS DE 1 A 2 AÑOS	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	PASTAS ALIMENTICIAS	HARINA DE MAÍZ	HARINA DE TRIGO	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO	ATÚN EN AGUA	HUEVO DE GALLINA	FRIJOL	LENTEJA	ACEITE DE GIRASOL O MAÍZ O SOYA	PANELA	BEBIDA/FRUTAS BIAS	LECHE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																			
1	Angelo Mural Torres S.	1142955177	N/A	01.09.22				1500 G	1500 G	—	2000 G	1000 G	2700 G	1050 G	1650 G	1000 G	1000 G	1000 CC	1000 G	1		Maria V	1003227716	Angelo S
2	BHAIRAY SOFÍA HURTADO MARIMON	1235051630	N/A	01.09.22	X			1500 G	1500 G	—	2000 G	1000 G	2700 G	1050 G	1650 G	1000 G	1000 G	1000 CC	1000 G	1		Tatiana M.	1003462	Bhairay Sofia M. B
3	Jhosa Samantha Mattl	1235051928	N/A	01.09.22	X			1500 G	1500 G	—	2000 G	1000 G	2700 G	1050 G	1650 G	1000 G	1000 G	1000 CC	1000 G	1		Hilary M B	1233222	Jhosa Samantha
4	KARINA DÍAZ FLOREZ	1007274939	N/A	01.09.22	X			1500 G	1500 G	—	2000 G	1000 G	2700 G	1050 G	1650 G	1000 G	1000 G	1000 CC	1000 G	1		Karina Diaz	1007274939	Karina Diaz
5	KENNYS PAOLA CASTRO BUSTILLO	1044015145	N/A	01.09.22			X	500 G	1000 G	500 G	500 G	—	900 G	—	1650 G	1000 G	—	500 CC	—	1		Ana C D	1008999490	ANA C D
6	YEIRIS PAOLA POMERO MENDOZA	1142953902	N/A	01.09.22			X	500 G	1000 G	500 G	500 G	—	900 G	—	1650 G	1000 G	—	500 CC	—	1		Yeider R.	1031814433	Yeider Romero
7	Mikeira Sofia Moya Pedroza	1048472917	N/A	01.09.22	X			1500 G	1500 G	—	2000 G	1000 G	2700 G	1050 G	1650 G	1000 G	1000 G	1000 CC	1000 G	1		Sandra C.	1003274558	Sandra Contreras
8	ANDRÉS DE JESÚS PADILLA ARDAR	1041999738	N/A	01.09.22			X	500 G	1000 G	500 G	500 G	—	900 G	—	1650 G	1000 G	—	500 CC	—	1		Maira Lucia	1047440112	Mero Cont
9	LUIS MATHIAS CORREA HERNÁNDEZ	1235051766	N/A	01.09.22	X			1500 G	1500 G	—	2000 G	1000 G	2700 G	1050 G	1650 G	1000 G	1000 G	1000 CC	1000 G	1		Yuliet H	26930469	Mailing H
10	ALDRES DAVID BARRIOS TORRES	1044016375	N/A	01.09.22		X		500 G	1000 G	—	—	—	—	—	825 G	1000 G	—	500 CC	—	1		Jesus B.	1047324461	Aldres C Barrios
11	LEYNIS MARIA UGARRIZA BALLESTAS	1047987631	N/A	01.09.22		X		500 G	1000 G	—	—	—	—	—	825 G	1000 G	—	500 CC	—	1		Tania B.	1143364911	Tania B.
12	JESSIEL TERÁN SARMANTIN	1142953226	N/A	01.09.22			X	500 G	1000 G	500 G	500 G	—	900 G	—	1650 G	1000 G	—	500 CC	—	1		Dairo Ruiz	2585587	Dairo Ruiz

Firma: Angelo María Salgado R.
Nombre quien recibe el kit que entrega

Firma: _____
Representante Legal EAS o su delegado

impulsado por CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

[illegible] MO-0.7P	2400079
Versión 2	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Público	

REGIONAL: BOLÍVAR CENTRO ZONAL: VIRGEN Y TURÍSTICO MUNICIPIO: CARTAGENA
NOMBRE DE LA MODALIDAD: FAMILIAR

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: HCB FAMI

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA:JULIO

NOMBRE DE LA EAS: Fundasalud [illegible] NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA LA BENDICIÓN DE DIOS

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: BOSTON CRA 47 A #34 A -19
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 130200010079

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL			CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)											Alimento de alto valor Nutricional		NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS DE 0 A 11 MESES	NIÑOS DE 1 A 2 AÑOS	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAÍZ	HARINA DE TRIGO	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO	ATÚN EN AGUA	HUEVO DE GALLINA	FRÍJOL	LENTEJA	ACEITE DE GIRASOL O MAÍZ O SOYA	PANELA	BIENESTARINA MAS	LOTE:			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																			
1	RAIDEN DARÍAN VILLACOB ALVARADO	1201288941	N/A		X			1500 G	1500 G	___	2000 G	1000 G	2700 G	1050 G	1650 G	1000 G	1000 G	1000 CC	1000 G	—	—	Cx entregado	1002254717	Cureixy Alvarado
2	EMILIO JOSÉ ROBLES GÓMEZ	1044018841	N/A			X		500 G	1000 G	___	___	—	___	—	825 G	1000 G	—	500 CC	—	—	—	Yolanis Gomez	1143 [illegible]	[illegible]
3	DARIEL DAVID MEJIA REVOLLEDO	1201287521	N/A			X		500 G	1000 G	___	___	—	___	—	825 G	1000 G	—	500 CC	—	—	—	Dariel Mejia	1044 [illegible]	[illegible]
4	SHAYRETH DAYAN CASTILLA CAMACHO	1044018910	N/A				X	500 G	1000 G	500 G	500 G	—	900 G	—	1650 G	1000 G	—	500 CC	—	—	—	Wendy Pacheco	1044 [illegible]	Wendy Camacho
5	DENISSE GISELL GARCÍA CALVO	1193561886	N/A		X			1500 G	1500 G	___	2000 G	1000 G	2700 G	1050 G	1650 G	1000 G	1000 G	1000 CC	1000 G	—	—	[illegible]	1193561886	Denisse Garcia
6	MIGUEL ÁNGEL LÓPEZ MONTIEL	1201285090	N/A				X	500 G	1000 G	500 G	500 G	—	900 G	—	1650 G	1000 G	—	500 CC	—	—	—	Miguel Montiel	1201285090	Miguel Montiel
7	RYAN DAVID CASTRO SIERRA	1099994081	N/A				X	500 G	1000 G	500 G	500 G	—	900 G	—	1650 G	1000 G	—	500 CC	—	—	—	Rosmy Sierra H.	1103110975	Rosmy Sierra H.
8	VANESSA MIRANDA MARTÍNEZ	45560558	N/A		X			1500 G	1500 G	___	2000 G	1000 G	2700 G	1050 G	1650 G	1000 G	1000 G	1000 CC	1000 G	—	—	Vanessa M	45560558	Vanessa M
9	GIANNA KAORI ACEVEDO LÓPEZ	1201285245	N/A				X	500 G	1000 G	500 G	500 G	—	900 G	—	1650 G	1000 G	—	500 CC	—	—	—	Sandy Lopez Cardenas	1066554552	Sandy Lopez
10	SAMANTHA SOFÍA CASTRO PORTACIO	1201286236	N/A				X	500 G	1000 G	500 G	500 G	—	900 G	—	1650 G	1000 G	—	500 CC	—	—	—	Lidia Portacio	1082 [illegible]	Lidia Portacio
11	STEVEN ANDRÉS VIGOYA BERRIO	1142953067	N/A				X	500 G	1000 G	500 G	500 G	—	900 G	—	1650 G	1000 G	—	500 CC	—	—	—	Cindy Perez	3293 [illegible]	Cindy Perez
12	DOMINIC CABRERA TORRES	1201283548	N/A				X	500 G	1000 G	500 G	500 G	—	900 G	—	1650 G	1000 G	—	500 CC	—	—	—	Kelly Torres	1143 [illegible]	Kelly Torres

Observaciones:

Firma: Gloria Pomares

Nombre legible de quien entrega: Agosto

Firma: [illegible]

Representante Legal EAS o su delegado

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente

[illegible]

Fundasalud.

REGIONAL: BOLIVAR CENTRO ZONAL: VARGAS Y TURBACO MUNICIPIO: SANTA CATALINA
NOMBRE DE LA MODALIDAD: FAMILIAR

NOMBRE DEL SERVICIO O MODALIDAD DE OPERACIÓN: HCB Y FL

RACIÓN: Mensual ( ) Vacaciones o Recesa ____ Día ____ Excepcional ____

MES DE ENTREGA: Agosto 31 - 2022

NOMBRE DE LA RAS/EXTRANJERA POR UNA COLOMBIANA/NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: BOTITAS DE AMOR

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: BOSTON CRA 47 A #34 A -19

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 1301090113175

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) MARQUE ÚNICAMENTE PARA LA ENTREGA SUBSIGUIENTE DE RPP	FECHA DE ENTREGA SUBSIGUIENTE DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL: MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	GRUPO POBLACIONAL: NIÑOS DE 1 A 2 AÑOS	GRUPO POBLACIONAL: NIÑOS DE 2 A 7 AÑOS	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): ARROZ BLANCO	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): AVENA EN HOJUELAS	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): HARINA DE MAIZ	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): HARINA DE TRIGO	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): ATÚN EN AGUA	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): HUEVO DE GALLINA	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): FRÍJOL	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): LENTEJA	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): ACEITE DE GIRASOL O MAIZ O SOYA	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): PANELA	Alimento de alto valor Nutricional: MICRONUTRIENTAL MÁS	Alimento de alto valor Nutricional: LOTE	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
	Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																									
1	KATHLYN ANDREA MIRANDA DE LAS AGUAS	1044016724	N/A				X	500 G	1000 G	500 G	500 G	—	900 G	—	1650 G	1000 G	—	500 CC	—		1902542	Katherine	1047502887	Katherine
2	Hernan David Caro	1201289321	N/A		X			1500 G	1500 G	—	2000 G	1000 G	2700 G	1050 G	1650 G	1000 G	1000 G	1000 CC	1000 G		1902542	Rosalinda	1143835918	Rosalinda
3	María Angel Miranda Flor	1044016207	N/A			X	X	500 G	1000 G	—	—	—	—	—	825 G	1000 G	—	500 CC	—		1902542	Esmeralda	45537885	Esmeralda
4	SHELMANA DE ÁVILA CARO	1047519826	N/A			X	X	500 G	1000 G	—	—	—	—	—	825 G	1000 G	—	500 CC	—		1902542	Diana Caro	1193664145	Diana Caro
5	Evasaadith Ecorcia H.	1002323798	N/A		X			1500 G	1500 G	—	2000 G	1000 G	2700 G	1050 G	1650 G	1000 G	1000 G	1000 CC	1000 G		1902542	Evasandith	1002323798	Evasandith
6	Elvas. de Jesus Queveo Ali	1048470082	N/A			X	X	500 G	1000 G	—	—	—	—	—	825 G	1000 G	—	500 CC	—		1902542	Natalya Alva	1193559191	Natalya
7	Juliana Martinez Vez	1247258927	N/A		X			1500 G	1500 G	—	2000 G	1000 G	2700 G	1050 G	1650 G	1000 G	1000 G	1000 CC	1000 G		1026542	Yuranis M.	1007429221	Yuranis
8	YESENIS POLO VILORIA	1235051347	N/A			X	X	500 G	1000 G	—	—	—	—	—	825 G	1000 G	—	500 CC	—		1902542	Lexli Viloria	1003268457	Lexli
9	CAIRA SOFÍA RIOS REINEL	1235051089	N/A			X	X	500 G	1000 G	—	—	—	—	—	825 G	1000 G	—	500 CC	—		1902542	Yenedith	1047478800	Yenedith
10	BIZA FERNANDA DE LA ROSA CUADRO	1048488985	N/A				X	500 G	1000 G	500 G	500 G	—	900 G	—	1650 G	1000 G	—	500 CC	—		1902542	Evanucidy	1047437354	Evanucidy
11	JAN RAFAEL GARCÍA LARA	1044016970	N/A				X	500 G	1000 G	500 G	500 G	—	900 G	—	1650 G	1000 G	—	500 CC	—		1902542	Yisseth I	1047474200	Yisseth
12	Lucia Ibañez Escorcia	1238061808	N/A		X			1500 G	1500 G	—	2000 G	1000 G	2700 G	1050 G	1650 G	1000 G	1000 G	1000 CC	1000 G		1902542	[illegible]	1143394924	[illegible]

Observaciones:

Firma: Juana Corrales C

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegada