BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

Versión 7 | Página 1 de 1

REGIONAL: BOLIVAR CENTRO ZONAL: - MUNICIPIO:

NOMBRE DE LA MODALIDAD: Tradicional

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN:

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

MES DE ENTREGA:

NOMBRE DE LA EAS: Fundación Ruiz Social. NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA Emmanuel.

DIRECCION DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 13001038-18

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: NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): ARROZ BLANCO 500 GR	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS 500 GR	LECHE EN POLVO 800GR	LECHE 4 LT	HARINA DE MAIZ 500GR	ACEITE 250 GR	HUEVO DE GALLINA 1 CUBETA POR 15 UNIDADES	AVENA EN HOJUELAS 250GR	Alimento de alto valor Nutricional	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
1	Josc luis A.					✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓		Yennis. M.J.	1047393907	Yennis
2	Dulce Sanchez					✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓		Ana Zuñiga	1127576656	Ana Zuñiga
3	Gabinda Batista N					✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓		Coral Navarro	1047485992	
4	Yeiz torres					✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓		Yeil torres	1007547016	Yeis torres
5	jhoister alvarez					✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓		Ofelia valdes perez	1143371709	Ofelia valdes
6	Everlianny Olivero					✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓		Elisett Vargas	3976210	Elisett. Vargas
7	Mateo DIAZ					✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓		Jader Gonzalez	1166558	Jader
8	Salome figueroa					✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓		Maricela Maimon	45.555.579	Maricela Maimon
9	Maria Angel Castillo					✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓		Yinam torres	1047431573	Yinam torres Flor
10	Yaritth moreno					✓	✓		✓	✓	-	✓	✓		Maria Navarro	1051886037	
11	Sistion manjarrez					✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓		Rosa ortega	1007255057	Rosa ortega
12	Ronal Perez P					✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓		Jose manjarrez	1221940757	Jose Luis
13						✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓		Soleida M. Angulo	22801.995	Soleida M. Angulo.
14																	
15																	
16																	

Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.

Observaciones:

Firma: Erika Vega M.

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

Powered by CamScanner