REGIONAL: BOLIVAR CENTRO ZONAL: Industrial de la Bahia = MUNICIPIO- Cartagena.

NOMBRE DE LA MODALIDAD: Tradicional.

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN:

RACIÓN: Almuerzo Anual.

MES DE ENTREGA: Diciembre

NOMBRE DE LA EAS: Raiz Social NOMBRE DE LA UOS/UBA AUCA: Hogar Luz Divina

DIRECCION DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: Cra 62 #10-119 Barrio San pedro Martir.

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 13010094416 1.

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Debe ser menor o igual a la fecha de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL: NIÑOS Y NIÑAS DE 2 A 5 AÑOS	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): ARROZ BLANCO 100 GR	PASTAS ALIMENTICIAS EMPAQUETADAS 100 GR	LECHE EN POLVO 25GR	LECHE 1 LT	HARINA DE MAIZ 250GR	ACEITE 250 GR	HUEVO DE GALLINA I CUBETA POR 15 UNIDADES	AVENA EN HOJUELAS 250GR	Alimento de alto valor Nutricional	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	Dariana Lara	1044003512	02 05 22	27 12 22		1	2	-	4	1	1	15	1		x Luz Dariana Lara x	x 1044003512 x	
2	Ashley Montero	1142953253	03 06 22	27 12 22		1	2	-	4	1	1	15	1		Luz Dariana Lara	1044003512	
3	Isabella Meriño	1049013868	01 02 22	27 12 22		1	2	-	4	1	1	15	1		Yeimi Bailey	1143954253	
4	Gregg Davis	1045469384	01 08 22	27 12 22		1	2	-	4	1	1	15	1		x Daniela Arrieta	x 1002185663	x Daniela Arrieta
5	Yoseth Arrieta	1047216744	01 02 22	27 12 22		1	2	-	4	1	1	15	1		x Daniela Arrieta	x 1002185663 x	Daniela Arrieta
6	Yoaings Borja	1143411990	01 02 22	27 12 22		1	2	-	4	1	1	15	1		Sary Castillo	x 25.343744	x
7	Tom Pacheco	1043394491	02 05 22	27 12 22		1	2	-	4	1	1	15	1		Yovis Arrieta R	x 1227389367	Yovis Arrieta R
8	Sebastian Sierra	1035854211	01 02 22	27 12 22		1	2	-	4	1	1	15	1		x Ashley Sierra	x 1.126.243.639	x Ashley S.
9	Thatiana Pueblo	1143418926	01 02 22	27 12 22		1	2	-	4	1	1	15	1		x Yolimar Galvis	x 1039735578	x Yolimar Galvis
10	Santiago Castellano	9739909	01 02 22	27 12 22		1	2	-	4	1	1	15	1		Williams Arcila	9007085	
11	Liam Cobos 6	1142953223	02 05 22	27 12 22		1	2	-	4	1	1	15	1		Keyla Cantillo	1049920552	Keyla
12	Sary Del Rio	6297304	01 02 22	27 12 22		1	2	-	4	1	1	15	1		Yolanda Arrieta	45257264	
13	Thiago Montenegro	1201233550	01 02 22	27 12 22		1	2	-	4	1	1	15	1		Yolanda Arrieta	1129566	

Observaciones: Jorley Cantillo

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

Powered by CamScanner

REGIONAL BOLÍVAR CENTRO ZONAL MAGANGUÉ

MODALIDAD DE LA MODALIDAD: tradicional

NOMBRE DEL RESTAURANTE O FORMA DE OPERACIÓN: HCB comunitario

RACIÓN: Mensual _____ Valoradas o Recesa _____ Otra _____ Especifique: _____

FECHAS DE ENTREGA: _____

NOMBRE DE LA EAS: Raiz Social NOMBRE DE LA MODALIDAD ARCA: Pequeños Pitufos

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

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (SOLO PARA USUARIOS NUEVOS REPORTADOS EN EL RPF)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPF (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL: NIÑOS Y NIÑAS DE 2 A 5 AÑOS				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (gr)								Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA
								ARROZ BLANCO 250 GR	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS 100 GR	LECHE EN POLVO 50GR	LECHE UHT	HARINA DE MAIZ 50GR	ACEITE 250 GR	PUESTO DE GALLINA Y CUREÑA POR 10 RACIONES	BOLSA DE MOLIDAS 250GR							
								Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.														
Paulina Utria C.	1049539644							1	2		4	1	1	15	1					Heidy Castilla H	1049536136	Heidys
Brayan H Castro	1044012383							1	2		4	1	1	15	1					Jeiner Bolivar	1052453114	
Jhonata Cudris B	1042951370							1	2		4	1	1	15	1					Yoel S Bolivar	1052950274	
Ivan Lopez S	1044033521							1	2		4	1	1	15	1					Alanis Estanovich	1143358719	
Schiara Mendoza	1031857164							1	2		4	1	1	15	1					Isabella Alvarez	26039165	
Lauren S. Hernandez	1044011564							1	2		4	1	1	15	1					Yina Hordo Pajaro	1128056353	
Dilanth S. Peña C	1053127976							1	2		4	1	1	15	1					Delmor peña	1101446023	
Emiliano Serpa B	1051452053							1	2		4	1	1	15	1					Laura Bonilla	1066722776	
Alisson Bonilla	1051952032							1	2		4	1	1	15	1					Marilyn Negrete P	1051447432	
Darlin S. villareal	1201268932							1	2		4	1	1	15	1					Kelly Batista	1047450741	
Sebastian Ramos	1044010230							1	2		4	1	1	15	1					[illegible]	1143350864	
Yolis Balbuena	1143418786							1	2		4	1	1	15	1					[illegible]	32092743	
Nahum Primera	1201278558							1	2		4	1	1	15	1					Jeimmy Caballero	16661311	

Observaciones:

Firma: Cielo M. Maturana

Nombre legible de quien entrega

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

REGIONAL: BOLIVAR CENTRO ZONAL: MUNICIPIO: Cartagena

NOMBRE DE LA MODALIDAD: Tradicional Tiempo completo

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA: _____

NOMBRE DE LA EAS: Raiz Social NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA Dios es Amor

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: C3B#60A74 El Libertador

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 130010009442222

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
					NIÑOA Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS				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											
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	Dayshell Orozco	1043326933	01.02.22																				Ronald Orozco	18011276	
2	Eriana Montalvo	1044007324	01.02.22																				Danny Davila	45754750	Danny
3	Maria Chiquillo	1044010170																					Paula Navarro	1007970997	Paula Navarro.
4	Steven Orozco	1051420838																					Yanina Mejia	1002246439	Yanina Mejia
5	Steven Aguirre	1044007670																					Keliza Charris	1001971117	
6	Adrian Alvarez	1051452646																					Hugo Perez	92550305	
7	Mathias Valencia	1043704799																					Edith Aguilar	1143370472	Edith Aguilar
8	Andres Aguirre	1201733280																					Daniela Arellano	1007660594	Daniela
9	Paula Orozco	1201269731																					Orlis Vargas	92641994	
10	Jeremy Caamaño	1201281193																					Carlos Bonivet	73080980	
11	Antonela Arnaldo	1044012832																					Maria Olmos	45.512.822	
12	Marvel Morales	1044008991																					Joel Julio B	1128.059718	
13	Derek Pacheco	1143117476																					Rosa muñoz	1101820231	Rosa muñoz

Observaciones:

Firma: Yeny Charrasquiel

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
FACILITACIÓN Y PRESTACIÓN
FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

Versión 2

Página 1 de 1

REGIONAL: BOLIVAR CENTRO ZONAL: MUNICIPIO: Cartagena.

NOMBRE DE LA MODALIDAD: Tradicional

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: HCB Los Capullitos

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

MES DE ENTREGA: _____

NOMBRE DE LA EAS: Raiz Social NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA Los Capullitos

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				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
					NIÑOA Y NIÑAS DE 2 A 5 AÑOS				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											
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1	Andres Vargas Correa	1143418795							X	X		X	X	X	X	X									Yuly Correa	1002246749	Yuly
2	Cristian Martelo Luna	1201268117							X	X		X	X	X	X	X									Maria Cuesen	1077424033	
3	Dayanis Julio N.	1044014287							X	X		X	X	X	X	X									Eimi Manzanillo	30215043	Eimi
4	Elianis De la Rosa Pdo	1201269444							X	X		X	X	X	X	X									Jhon De la Rosa	9.096.743	Jhon
5	Emma Anaya Garcia	1201277811							X	X		X	X	X	X	X									Maria Garcia.	1.002.316.110	maria garcia
6	Isaias Ortega De la Rosa	1242388383							X	X		X	X	X	X	X									Nelbis de la Rosa	1.047.447.086	nelbis de la Rosa
7	Leo Julio Medrano	1201280397							X	X		X	X	X	X	X									Leonardo A.	1148996202	
8	Lian Padilla Oviedo	1044008740							X	X		X	X	X	X	X									Danyis Oviedo J.	1002197010	Danyis Oviedo Julio
9	Marielle Corrales	1043327154							X	X		X	X	X	X	X									Melodis Cano	1128060994	Melodis Cano.
10	Moises Pachano Vibria	1047519975							X	X		X	X	X	X	X									Crismary Vibria	1214111086	Crismary Vibria
11	Sara Monroy Torres	1201276775							X	X		X	X	X	X	X									Albeiro Monroy	7322979	Albeiro
12	Sarah Vazquez Q.	1143418528							X	X		X	X	X	X	X									Eva Quintana	1193556727	Eva
13	Shaira Herrera V.	1143418923							X	X		X	X	X	X	X									Deisy Liliana	1143413218	Deisy.
14																											
15																											
16																											

Observaciones:

Firma: Nubia Cantillo

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

FI.MO12.PP | Versión 3 | 2015/05/29 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información Pública

REGIONAL: BOLIVAR CENTRO ZONAL: MUNICIPIO: Cartagena

NOMBRE DE LA MODALIDAD: Fami

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA: _____

NOMBRE DE LA EAS: Raiz social NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA La Comprensión

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: Cll 38 N: 60 A82

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 1300100111480

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
				NIÑOA Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS				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									
								Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																
Samir Leones Sarpa	1201285157		30/12/22																			Samir Leon	1143346151	
Adriana Hejia T.	1044019653		30/12/22																			Yuda Toloza T	1047430924	Yuda Toloza T.
Luciana Jimenez H	1201290991		30/12/22																			Soralla Yurillo	1047374102	Soralla Murillo
Laura Ripoll Moreno	1052452445		30/12/22																			Maury Moreno	1051451628	Maury Moreno P.
Keylor Teheran M.	1143420640		30/12/22																			Yojanis Narvaez	1001977396	Yojanis.
Jayner Orozco Lobo	1143420227		30/12/22																			Livia lobo	1001971920	Livia lobo
Mael dela espriella.	1044017873		30/12/22																			Mayelis Ruiz G	1007639905	Mayelis Ruiz G.
Danelys ORTIZ carrillo	1048469841		30/12/22																			Emilys carrillo	1048638277	Emilys Carrillo
Zoe M. Barquett C.	1044019144		30/12/22																			Katia Ortiz	1001977345	Katia O.S
Alan ORTIZ Barquez	1043341276		30/12/22																			Guillermo B	1047442121	
Braynis Miranda B	1143420026		30/12/22																			monicamiranda	1137219860	Monica Miranda
Naim Alvarado C.	1201289413		30/12/22																			Michel Alvarado	39518298	Michel Alvarado

Observaciones:

Firma: Cecilia Pablos

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente!

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y [illegible]

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

[illegible] Versión 7

[illegible] Página 1 de 1

Clasificación de la Información Pública

REGIONAL: BOLIVAR CENTRO ZONAL: Industrial MUNICIPIO: Cartagena

NOMBRE DE LA MODALIDAD: HCB Comunitario

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: Comunitario

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

MES DE ENTREGA: Diciembre

NOMBRE DE LA EAS: Razón Social NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA Divino Niño

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: Barrio Libertador c\13B#60C-41

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				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
					NIÑOA Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS				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										
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																	
1	Adrian Barrios	1201273799		28-12-22	✓				✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓					19	29	0	50	Yerge Ramos	73 [illegible]	[illegible]
2	Alan Ramos R.	1048463695		28-12-22	✓				✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓									Marlys Rodriguez	1143361726	Marlys Rodriguez Orozco
3	Angel Tamayo	1044011335		28-12-22	✓				✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓									Yeimi Baez	1.143373456	Yeimi Baez M.
4	Juan Jimenez	1143418411		28-12-22	✓				✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓									Ana Prieto	1235039531	Ana Prieto
5	Kytiam Mayoral	1048464567		28-12-22	✓				✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓									Esterlin Hoyos.	1143381623	Esterlin Hoyos.
6	Maidelyn Mayoral	1143418833		28-12-22	✓				✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓									Maria Clara J.	1023970288	Maria C. Lara J.
7	Mariangel Martinez	1201764868		28-12-22	✓				✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓									Melissa Zapa	45549666	[illegible]
8	Mario Mendol	1137542075		28-12-22	✓				✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓									Marisol Barrio	1047428075	Flores
9	Matias Julio	1048465236		28-12-22	✓				✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓									Yurbis Castillo	33.338780	Yurbis Castillo
10	Sebastian Calvo	1201280078		28-12-22	✓				✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓									Yeifer Blanco V	1007976427	Yeifer Blanco V
11	Salome Cuadrado	1201269922		28-12-22	✓				✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓									Jesus D. Araya	1002388106	Jesus Araya
12	Wilson Diaz	1048467372		28-12-22					✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓									Claudia Hoyos	1.143419344	Claudia Hoyos
13	William Vasquez	1044008974		28-12-22	✓				✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓									Yanyfuez Franco		Yanyfuez Franco.
14																										
15																										
16																										

Observaciones:

Firma: Yesbleidis Gomez Brito

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y [illegible]

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

Versión 7

Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

REGIONAL: BOLIVAR CENTRO ZONAL: MUNICIPIO:

NOMBRE DE LA MODALIDAD: H.C-B

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: Comunitaria

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

MES DE ENTREGA: Diciembre

NOMBRE DE LA EAS: Raiz Social NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA Hogar Dulces Sueños

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: Calle 31 H 60 D 45

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				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
					NIÑOA Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS				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										
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	Sebastian Morato	1201274527		24/12/2022									0	0	0	1	9	0	6	1	4	5		Carlos Morato	85441948	Carlos Morato
2	Angelina Lopez	1201270072		28/12/2022									0	0	0	1	9	0	6	1	4	5		Paula Lopez R	1007314837	Paula Lopez R.
3	Arlin Contero	1044011452		28/12/2022									0	0	0	1	9	0	6	1	4	5		Mery Torres	33273569	Mery Torres
4	Samara Saleedo	1201274363		28/12/2022									0	0	0	1	9	0	6	1	4	5		Enrolla Palomino	1047431785	Enrolla pal.
5	Arcon Torres Usache	6503540		28/12/2022									0	0	0	1	9	0	6	1	4	5		Jenifer Torres	24777024	Jenifer Torres
6	Sanchith Cardona	1201271514		28/12/2022									0	0	0	1	9	0	6	1	4	5		Andrea Cepeda	1001902378	Andrea Cepeda
7	Antonella Perez	1044009179		28/12/2022									0	0	0	1	9	0	6	1	4	5		Esther Barbosa	1045760438	Esther Barbosa
8	Georgeleri S Garcia	1143417873		28/12/2022									0	0	0	1	9	0	6	1	4	5		Angela garcia	1043976842	Angela garcia.
9	Kendall Cueto	1201268347		28/12/2022									0	0	0	1	9	0	6	1	4	5		Kendall Loraine	1.042154.737	Loraine Luis Mora S
10	Diego Puello	1201263137		28/12/2022									0	0	0	1	9	0	6	1	4	5		Yileya Guerrero R.	45559064	Diego Puello
11	Yoger Castro Po	1201279160		28/12/2022									0	0	0	1	9	0	6	1	4	5		Cindy Perez Padilla	1047466009	Cindy Paola Perez Padilla
12	Alan Cabarcas S	1044997357		28/12/2022									0	0	0	1	9	0	6	1	4	5		Yileya Guerrero R.	45559064	Yileya
13	Jasser Soto	1201279900		28/12/2022									0	0	0	1	9	0	6	1	4	5		Yaira Cardona	1050958884	Yaira Cardona
14																										
15																										
16																										

Observaciones:

Firma Doleres Alvarado Nieto

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROMOCIÓN [illegible]

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

Versión 7

Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

REGIONAL: BOLIVAR CENTRO ZONAL: Industrial de la Bahia MUNICIPIO: Cartagena

NOMBRE DE LA MODALIDAD: HCB Comunitario

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA: _____

NOMBRE DE LA EAS: Raiz Social NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA: Mi pequeño hogar

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: Libertador, calle 3 # 60 B 05

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 13010094416 1

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: NIÑOA Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP) Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.										Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
						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										
1	Yeiver Pitre P.	1033821215				1	2	-	4	1	1	15	1									Angel Pitre Flore	73569656	Angel pdo
2	Roland Pedroza	1051451662				1	2	-	4	1	1	15	1									Mariluz Moreo	1041447432	Mariluz Moreno T
3	Mia Bustamante	1201268818				1	2	-	4	1	1	15	1									Emisael perez	9152082	EMISAEL PEREZ
4	Dilan Perez Rincon	1137542447				1	2	-	4	1	1	15	1									Mona Rincon	23765414	Maria Rincon
5	Mathias Bravo M	2242388890				1	2	-	4	1	1	15	1									Veronica Horgut	1047420789	Veronica H. Co.
6	Abraham Reyes	1043337231				1	2	-	4	1	1	15	1									Greynys Gucarán	15657424	
7	Gina Alvarez	1158468114				1	2	-	4	1	1	15	1									Greynys Gucarán	15657424	
8	Kelly blanco	1137542282				1	2	-	4	1	1	15	1									Dmitris blanco	1047432381	
9	Estefany Mebro	1143448681				1	2	-	4	1	1	15	1									Rasguneras	7894856	Rosa Ferro
10	Gael Diaz blanco	1242388783				1	2	-	4	1	1	15	1									Nelly blanco	1143357630	Nelly Blanco
11	Isaac Diaz blanco	1242388784				1	2	-	4	1	1	15	1									Nelly blanco	1143357630	Nelly Blanco
12	Alan Hoya Ortiz	1201269797				1	2	-	4	1	1	15	1									Elizabeth Ortiz	1143390771	Elizabeth Ortiz
13	Arlen Cortes Navarro	1044011946				1	2	-	4	1	1	15	1									Maria Navarro	9090286	Maria Navarro
14																								
15																								
16																								

Observaciones:

Firma: Sunfiren Arroyo 6

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROMOCIÓN ALIMENTARIA

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

Versión: 7

Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

REGIONAL: BOLIVAR CENTRO ZONAL: C MUNICIPIO: Cartagena.

NOMBRE DE LA MODALIDAD: Comunitaria

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

RACIÓN: Mens: al _____ Vacaciones o Receso X Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: Diciembre

NOMBRE DE LA EAS: Fundación Raiz Social NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA H.C.B Mundo Infantil.

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

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 13001000944432

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
					NIÑOA Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS				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										
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	Diomp. Castillo J.	1044075504		12/2022					500	250	1800	2.200	500	250	15	250									Edelmira Jimenez	1047430437	Edelmira Jimenez Sierra
2	Matias Monsalves	1201281520		12/2022					500	250	1800	2.200	500	250	15	250									Marisol Padilla		Marisol Padilla
3	Anthony Cabe	1065848934		12/2022					500	250	1800	2.200	500	250	15	250									Wendi Zuleta	1003380140	Wendi Zuleta
4	Briando Orozco	1043417288		12/2022					500	250	1800	2.200	500	250	15	250									Yulieth Cervantes	1047460314	Yulieth Cervantes
5	Anadrey Florez	1193418259		12/2022					500	250	1800	2.200	500	250	15	250									Mary Luz Castro	52942963	Mary Luz castro Salcedo
6	Paulo Zabala	1201275437		12/2022					500	250	1800	2.200	500	250	15	250									Nuria Zabala	8340770230 1092	Nuria Zabala
7	Carlos Stiven	1044005392		12/2022					500	250	1800	2.200	500	250	15	250									Yesica Castilla	1.047.430311	Yesica Castilla
8	Liam Baza	1143416998		12/2022					500	250	1800	2.200	500	250	15	250									Lisseth	1001976514	Lisseth Sepulveda
9	Hilary S. Beltran	1201267589		12/2022					500	250	1800	2.200	500	250	15	250									Rosiris Beltran	30.763.319	Rosiris Beltran
10	Jorge Carlos Beltran	1242388508		12/2022					500	250	1800	2.200	500	250	15	250									Cecilia Barrios Ruiz	1736[illegible]3417	Cecilia Barrios Ruiz
11	Jesus David Suarez	1201274961		12/2022					500	250	1800	2.200	500	250	15	250									Yoshira Alvis	1128046080	Yoshira Alvis C.
12	Brian Hernandez H.	1193416733		12/2022					500	250	1800	2.200	500	250	15	250									Ingrid Hendez.	1081908431	Ingrid Hendez.
13	H. Fernanda Torres	1044010098		12/2022					500	250	1800	2.200	500	250	15	250											
14																										
15																										
16																										

Observaciones:

Firma: Adalgiza Cardozo - C.

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

Versión 7

Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

REGIONAL: BOLIVAR CENTRO ZONAL: MUNICIPIO: Cartagena

NOMBRE DE LA MODALIDAD: Comunitaria

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: HCB

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

MES DE ENTREGA: Diciembre

NOMBRE DE LA EAS: RAY SOCIAL NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA Los Pequeños Traviesos

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: Rio elba Mza. E Lte. 93.

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 1.300 1000 94420

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: NIÑOA Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	GRUPO POBLACIONAL: Especifique el grupo poblacional de cada usuario reportado en la columna anterior	GRUPO POBLACIONAL: Especifique el grupo poblacional de cada usuario reportado en la columna anterior	GRUPO POBLACIONAL: Especifique el grupo poblacional de cada usuario reportado en la columna anterior	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 CUBETÁ POR 15 UNIDADES	AVENA EN HOJUELAS 250GR	Especifique el producto alimenticio de Alimento de alto valor Nutricional	Especifique el producto alimenticio de Alimento de alto valor Nutricional	Especifique el producto alimenticio de Alimento de alto valor Nutricional	Alimento de alto valor Nutricional: Especifique el producto alimenticio de Alimento de alto valor Nutricional	Especifique el producto alimenticio de Alimento de alto valor Nutricional	Alimento de alto valor Nutricional: Especifique el producto alimenticio de Alimento de alto valor Nutricional	Especifique el producto alimenticio de Alimento de alto valor Nutricional	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																								
1	CHRISA PATERMINA REYES	1.044.007.588	1-02-20	28-12-22	Si				500g	500g		4 LT	500g	250g	15ud	250g									Eidys Reyes	1049347517	Eidys Reyes M.
2	LIANA CHAVES ZUÑIGA	1.044.010.978	1-02-22	28-12-22	Si				500g	500g		4 LT	500g	250g	15ud	250g									Ingrid Zuñiga	1001834058	Ingrid Zuñiga S
3	BRIAN IRIARTE R.	1.206.776.703	1-02-22	28-12-22	Si				500g	500g		4 LT	500g	250g	15ud	250g									Aleris Romero	1143338922	Aleris R. A.
4	Adriana STEVENSON	1.044.008.126	1-02-21	28-12-22	Si				500g	500g		4 LT	500g	250g	15ud	250g									Rosmira Arrieta	1143384153	Rosmira Arrieta R
5	Chelsea MONTES GARCIA	1.206.774.053	1-02-20	28-12-22	Si				500g	500g		4 LT	500g	250g	15ud	250g									Luz Yery Gan	45'558.753	Luz Yery
6	Ellyn GUERRERO M.	1.056.452.110	1-02-21	28-12-22	Si				500g	500g		4 LT	500g	250g	15ud	250g									Maira Montero C.	1137219871	Maira Montero.
7	MYKE ELGUETA M.	1.048.468.168	1-08-22	28-12-22	Si				500g	500g		4 LT	500g	250g	15ud	250g									Johanna Mendez	1050672920	Johanna Mendez
8	EMELI PALACIO P.	1.043.327.916	1-02-22	28-12-22	Si				500g	500g		4 LT	500g	250g	15ud	250g									Estefani Palacio	1061903151	Estefani Palacio
9	MARIALYS ARRIETA G.	1.044.016.161	1-02-22	28-12-22	Si				500g	500g		4 LT	500g	250g	15ud	250g									Rodys Arrieta	1002248802	Rodys Arrieta
10	MATHIWS RODELO M.	1.043.324.591	1-02-22	28-12-22	Si				500g	500g		4 LT	500g	250g	15ud	250g									Cindy Rodelo	1001947187	Cindy Rodelo
11	ROLYERTO OLASCUAGA	1.143.418.270	1-02-22	28-12-22	Si				500g	500g		4 LT	500g	250g	15ud	250g									Angela Olascuaga	1007515066	Angela Olascuaga
12	Yeilin Vergara C.	1.044.007.741	1-02-21	28-12-22	Si				500g	500g		4 LT	500g	250g	15ud	250g									Yurunis Castro	1143410566	Yurunis Castro
13	DAVID LEON NIETO	1.044.007.401	1-02-20	28-12-22	Si				500g	500g		4 LT	500g	250g	15ud	250g									Grey A. Nieto A.	1042468266	Grey A. Nieto A.
14																												
15																												
16																												

Observaciones:

Firma: Lizeth Urquijo Hurtado.

Nombre legible de quien entrega: 45487234.

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR

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

REGIONAL: BOLIVAR CENTRO ZONAL: MUNICIPIO: Cartagena

NOMBRE DE LA MODALIDAD: Tradicional

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA: Diciembre

NOMBRE DE LA EAS: Raiz Social. NOMBRE DE LA UDS/UBA/AICA: H.C.B. JAS15 Estrella.

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: El Libertador C.3-C.# 60-51.

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

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: NIÑOA Y NIÑAS DE 2 A 5 AÑOS	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): ARROZ BLANCO 500 GR	PASTAS ALIMENTICIAS S/HIRGUECICAS 500 GR	LECHE EN POLVO 800GR	LECHE 4 LT	HARINA DE MAIZ 800GR	ACEITE 250 GR	HUEVO DE GALLINA Y CUBETA POR 15 UNIDADES	AVENA EN HOJUELAS 350GR	Alimento de alto valor Nutricional	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
						Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.											
1	Zabdiel Daza H.	1201273105		28.12.22	X	1	2		4	1	1	15	1		luz Estela H	50939086	luz Estela Horet
2	Manuel Zabala	1231339104		28.12.22	X	1	2		4	1	1	15	1		Michael salazar	1002185C68	Michael Salazar C
3	SHARIK Gutierrez	1044007524		28.12.22	X	1	2		4	1	1	15	1		Fabiola peñata	1.070 815 813	fabiola peñata
4	Zhury Camargo	1201272386		28.12.22	X	1	2		4	1	1	15	1		Adalina Muñoz	1127963995	Adalina M6.
5	Santiago Montalvo	1201273167		28.12.22	X	1	2		4	1	1	15	1		Ana Alvarez L.	1143379671	Ing L Alvarez
6	Nathaniel Caisedo	1201272232		28.12.22	X	1	2		4	1	1	15	1		Osvaldo C.	1143353031	Osvaldo C.
7	Sara Rodriguez	1143418078		28-12-22	X	1	2		4	1	1	15	1		Yuris Camargo Nelly Rodriguez	45.543.657 1005680479	Yuris C.
8	Ivon Zabaleta	1044464560		28-12-22	X	1	2		4	1	1	15	1		Gisela Diaz	32935819	Gisela Diaz
9	Yeylin Robles D.	1044011977		28-12-22	X	1	2		4	1	1	15	1		Viviana Monter	45555001	Viviana Monter R
10	Samuel Downs H.	1044012599		28-12-22	X	1	2		4	1	1	15	1		Yerica teran		Yerica teran
11	Kimelis Toro Z	1201279773		28-12-22	X	1	2		4	1	1	15	1		Angie Paola	1143405312	Angie
12	Brida Urieta G.	1242383316		28-12-22	X	1	2		4	1	1	15	1		Angie Paola	1143405312	Angie
13	Mariana Nicolle T.	1137542198		28-12-22	X	1	2		4	1	1	15	1				
14																	
15																	
16																	

Observaciones:

Firma: Nelly Charrasquiel.

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

REGIONAL: BOLIVAR CENTRO ZONAL: S-B MUNICIPIO: Bolivar.

NOMBRE DE LA MODALIDAD: Comunitaria.

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN:

RACIÓN: Mensual ___ Vacaciones o Recreo X Otro ___ Especifique: ___

MES DE ENTREGA: diciembre

NOMBRE DE LA EAS: Raiz Social. NOMBRE DE LA UDS/UBA/UCA: Buen Camino.

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: Libertador Cll 8B 60D64.

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 13001000044416.

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° 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: NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 5 AÑOS	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): ARROZ BLANCO 50G CR	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS 50G CR	LECHE EN POLVO 60GR	LECHE ULT	HARINA DE MAIZ 20GR	ACEITE 2GR	HUEVO DE GALLINA Y DIGETA POR 10 UNIDADES	AVENA EN HOJUELAS 25GR	Alimento de alto valor Nutricional	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
						Especifique Cantidad entregada o colocar un guion si el alimento no se entregó en el paquete.											
1	Ashley Herrera M.	1201 235084		27/12/2022											TATIANA MARTINEZ	X 45 542 723	Tatiana MB
2	Juan P. Uria M.	1044015065		27/12/2022											Sandra Mejia	1002325167	Sandra Mejia
3	Dylan Torres U	1143420324		27/12/2022											X Moviatan	X 24777024	X Moviatan
4	Deimar A. Martinez	1143417457		27/12/2022											X Manuela Soto	X 1.37220416.	X Manuela
5	Briangs Pimienta	1043328134		27/12/2022											X Jenifer Anillo	X 1047421305	X Jenifer Anillo
6	Juliana Mangones	1013 152650		27/12/2022											X Ana Perez	X 45559354	X Ana Perez
7	Milon Teran	1044012773		27/12/2022											X Maira Leal	X 2594211	X milon
8	Mateo Mejia P.	1043338946		27/12/2022											X Sindy Polo	X1047414961	Sindy Polo R.
9	Valter Pitalito	1044013746		27/12/2022											X Yised Padilla	X1047441994	X Yised Padilla U.
10	Yuliana Castro	1044008049		27/12/2022											X Yudubel Reyes	X1047392620	X Yudubel Reyes S.
11	Mathias Alvarez	1042595623		27/12/2022											X Mayis Perez	X62.908.078	X Mayis Perez
12	Thiago Alvarez	1043336526		27/12/2022											X Adriana H		X Adriana Herrera.
13	Daniel Nuñez	1043329682		27/12/2022											X Marina Perez	64475477	X Marina Perez
14															X Adriana Her		
15																	
16																	

Observaciones:

Firma: Nelia Oviedo.

Nombre y Apellido de quien entrega: Maria Alejandra Oviedo Atencio.

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado