

REGIONAL: Bolivia CENTRO ZONAL: Industrial MUNICIPIO: Cartagena

NOMBRE DE LA MODALIDAD: Familiares conectorio

NOMBRE DEL SERVIDOR O FORMA DE OPERACIÓN: Fam

ESPECIE: Nes Variedad: 14020 Ocio: Esperanza

NOMBRE DE LA EAS: Rosa Social NOMBRE DE LA UNIDAD RICA: Nes chiquilanes

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)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RACIÓN (DD/MM/AAAA)	1 A 2 AÑOS	Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.										NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FIRMA O RUCILLO DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
					ARROZ BLANCO 500gr	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS 1000gr	AVENA EN HOJUELAS 500gr	HARINA DE MAÍZ 500gr	LECHE DE VACA ENTERA POLVO 200gr	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES 1650gr	FRÍJOL 1000gr	ACEITE DE GIRASOL O MAÍZ 500gr																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Observaciones: _____

Firma: _____
Representante legal EAS o su delegado

REGIONAL: Baja California Sur MUNICIPIO: Cabo San Lucas
NOMBRE DE LA EMPRESA: Industria Social
NOMBRE DEL SERVIDOR O FORMA DE OPERACIÓN: Familia - Comunal
MES DE ENTREGA: Mayo Día: 05 Especificar: Mayo
NOMBRE DE LA EAS: Industria Social
NOMBRE DE LA USUARIO: Mrs. Chiqueline
DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA, ALTIEMPO DE ALTO VALOR HISTÓRICO:
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA, ALTIEMPO DE ALTO VALOR HISTÓRICO:

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO	NOMBRE DE LA EMPRESA	FECHA DE ENTREGA DEL USUARIO (DÍA, MES, AÑO)	FECHA DE ENTREGA DEL USUARIO (DÍA, MES, AÑO)	CATEGORÍA DE ENTREGA		CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (PP)					Alimento de alto valor Nutricional	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FECHA DE ENTREGA DEL USUARIO (DÍA, MES, AÑO)
				PA 11 MESES	PA 11 MESES	ARROZ BLANCO 200gr	PASTAS ALIMENTICIAS ENROSCADAS 1000gr	HUEVO DE GALLINA (1 OVEJA DE 15 UNIDADES) DE 250gr	FRÍJOL 1000gr	ACEITE DE GIRASOL O MAÍZ 200gr				
Carlos Federico Hernandez						X	X	X	X	X		M/9100 1/90300038083 49	M/9100 1/90300038083 49	M/9100 1/90300038083 49

Observaciones:
Firma: Mrs. Chiqueline
Representante legal EAS o su delegado:
Firma:

REGIONAL: 3011001 CENTRO ZONAL: Industria MUNICIPIO: Calapallua

CENTRO ZONAL: Industrial
MUNICIPIO: Calupene

ABRICITO: Calupene

NOMBRE DE LA MODALIDAD: Fam
 NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: Familiar - Comunitario

unifolius

FRACCIÓN: Mensual ✓ Vacaciones o Receso _____ Otro _____ Especial: _____
 DÍAS DE ENTREGA: 7/01/20

2012 Social Mrs Choi Lines

Mrs Choi Jin-lee

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

Age Group	Should Take Action (%)	Should Not Take Action (%)
18-29	85	15
30-49	75	25
50-69	65	35
70+	55	45

[illegible]

Observaciones:

Observaciones:

Firma: Alfreda Dreyer S.

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____