ICBF

FORMATO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE MODALIDAD FAMILIAR

REGIONAL: Bolívar CENTRO ZONAL: 1 de la Bahía MUNICIPIO: Cartagena

NOMBRE DE LA MODALIDAD: Comunitaria

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: Familiar

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

MES DE ENTREGA: Marzo

NOMBRE DE LA EAS: Fundación Raíz Social NOMBRE DE LA UDS/UBA/UCA Los Laureles

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: San Pedro Martir

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 1300100069137

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: 1 A 2 AÑOS	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): ARROZ BLANCO 500gr	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS 1000gr	AVENA EN HOJUELAS 300gr	HARINA DE MAIZ 300gr	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO 900gr	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES) 1650gr	FRIJOL 1000gr	ACEITE DE GIRASOL O MAIZ O SOYA 500gr	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	Sarelis Reles Simon	1044019828		30-03	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Jeanneth J. Eller Hurtado	1051442544	Jeanneth J. Eller H.
2	Juan Diego Guerrero	1143420921		30-03	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Giorgy Tinedo Alvarado	1002730210	Giorgy Tinedo
3	Brayan Martinez	1201287568		30-03	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Juz Mery Contreras V.	32.938.619	Juz Mery Contreras V.
4	Sebastian Martinez	1049950948		30-03	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Yoselybis Guerrero	1001975381	Yoselybis Gz.
5	Alianis Matute Cortez	1143420870		30-03	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Claudia Cortes P.	1143908587	Claudia G.
6	Juez Marianis Ramos	1044017837		30-03	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Angie Paola Arenato R.	1143387802	Angie Menado
7	Helen Hurtado	1201287392		30-03	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Andrea Quintero	1143398684	Andrea Quintero
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	

Observaciones:

Firma: Ebreiro Quintero de Reyes

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

UNA ENTIDAD MODERNA QUE CONSTRUYE CON LA COMUNIDAD PARA LA COMUNIDAD

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

FT.M.003.FP	24/09/21
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL: Bolivar CENTRO ZONAL: 1 de la Bahia MUNICIPIO: Cartagena

NOMBRE DE LA MODALIDAD: Comunitaria

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: Fami

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

MES DE ENTREGA: Marzo

NOMBRE DE LA EAS: Fundación Raiz Social NOMBRE DE LA UDS/UBA/UCA ____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: San Pedro Martir

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 1300 1000691 137

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 DEL RESPONSABLE USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJER GESTANTE Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA				ARROZ BLANCO 1500gr	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS 1000gr	HARINA DE MAIZ 2000gr	HARINA DE TRIGO 1000gr	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO 2.700gr	ATÚN EN AGUA 1060gr	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES) 1650gr	FRIJOL 1000gr	LENTEJA 1000gr	ACEITE DE GIRASOL O MAIZ O SOYA 1000gr	PANELA 1000gr							
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	Carolina Otero	1143395890		03-30	X				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					Carolina Otero	1143395890	Carolina O.
2	Julieth Torres	1128063722		03-30	X				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					Julieth Torres	1128063722	Julieth
3																										
4																										
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										

Observaciones:

Firma: Elvira Arbeláez de Reyes
Nombre legible de quien entrega:

Firma: ____
Representante Legal EAS o su delegado

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

REGIONAL: Bolívar CENTRO ZONAL: I de la Bahía MUNICIPIO: Cartagena

NOMBRE DE LA MODALIDAD: Comunitaria

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: FAMI

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

MES DE ENTREGA: Marzo

NOMBRE DE LA EAS: Fundación Raíz Social NOMBRE DE LA UDS/UBA/UCA: Los Laureles

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: San Pedro Martir

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 13001000691137

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 RPD	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL: 6 A 11 MESES	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): ARROZ BLANCO 250gr	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS 100gr	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 15 UNIDADES) DE 825gr	FRIJOL 100gr	ACEITE DE GIRASOL O MAIZ O SOYA 30ml	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	Luis Alejandro Arango	1201289692	04-7-22	30-03	X	X	X	X	X	X		Mayra Martinez R.	1048938558	Mayra Martinez R
2	Yasbir Eduardo Martinez	1143421300	11-6-22	30-03	X	X	X	X	X	X		Yaslen Ibarra C	1143367270	Yaslen Ibarra C
3	Briana Lucia Moreno	1201289159	01-02-23	30-03	X	X	X	X	X	X		Brenda Jimenez	1143400746	Brenda J N.
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														

Observaciones:

Firma: Elvira Ardila de Raya

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado