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

NOMBRE DE LA MODALIDAD: La Felicidad

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN:

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

MES DE ENTREGA: Marzo

NOMBRE DE LA EAS: La felicidad NOMBRE DE LA UDSAIRA AICA La Felicidad

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: San pedro quartel

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 13002000 69167

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera solicitud de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL: 6 A 11 MESES				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): ARROZ BLANCO 500gr	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS 1000gr	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 15 UNIDADES) DE 825gr	FRIJOL 1000gr	ACEITE DE GIRASOL O MAIZ O SOYA 500cc							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	Sharol Sofia Bermudez	1044020936	02/02/23	30/03/23	✓				X	X	X	X	X										Vanessa Perez.	1143408976	Vanessa
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									

Observaciones:

Firma: Maria Inez Sanco

Nombre legible de quien entrega:

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

FECHA: 2023-03-31 | CÓDIGO: FT-M-PP-[illegible]
Versión: 3 | Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública

REGIONAL: Bolívar CENTRO ZONAL: Isla Baja MUNICIPIO: Cartagena

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: Familiar

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

MES DE ENTREGA: Marzo

NOMBRE DE LA EAS: La Felicidad NOMBRE DE LA UDS/UBA/UCA: La Felicidad

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

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 13001000968767

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 DEL 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 1500gr	HARINA DE MAIZ 2000gr	HARINA DE TRIGO 1000gr	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO 2.700gr	ATÚN EN AGUA 1650gr	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	Stefany Reis Teheran	1143421673	02/02/2023	30/03/23	✓				X	X	X	T	X	✓	X	X	X	X	X					Veronica Guerra	1049933604	Veronicas
2	Yeiner David Sanchez	1242389719	02/02/2023	30/03/23	✓				X	X	X	T	X	X	X	X	X	X	C					Deyanis Vega	1047466837	Deyanis.
3	Estefany Haring G	1047466837	02/02/2023	30/03/23	✓				X	~	X	T	X	X	X	X	X	X	~					Estefany HG	1047466837	estefany
4	Alicia P Caraballo	1193536845	02/02/2023	30/03/23	✓				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	~					Alicia C.	1193536845	Alicia P.
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										

Observaciones:

Firma: Maria Lopez

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTICIOS

REGIONAL: Bolívar CENTRO ZONAL: I.D. Barbacoa MUNICIPIO:

NOMBRE DE LA MODALIDAD: Familiar

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN:

RACIÓN: Mensual ✓ Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: Marzo

NOMBRE DE LA EAS: Fami NOMBRE DE LA UDS/SUBA/ICA La Felicidad

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: Sur pedregal

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 13001000 69167

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 500gr	HARINA DE MAIZ 500gr	LECHE 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	Brillith Johana Arevalo	1143120770	02/02/23	30/03/23	✓	x	x	x	x	x	x	x	x		Yanivis Pinto	1143372775	Yanivis Pinto
2	Ethan D. Aponte López	1.048.471.948	02/02/23	30/03/23	✓	x	x	x	x	x	x	x	x		Lizeth P. López	1.143.407.385	Lizeth López M.
3	Hermione Rodriguez M	1201288096	02/02/23	30/03/23	✓	x	x	x	x	x	x	x	x		Yarleiza Novas	1143.596011	Yarleiza Novas
4	maria de los Angeles M. S	1201288599	02/02/23	30/03/23	✓	x	x	x	x	x	x	x	x		Karina Salgado	1047378325	Karina Salgado
5	Sharol Sofia Bermudez	1044020586	02/02/23	30/03/23	✓	x	x	x	x	x	x	x	x		Vanessa Perez C.	1143468976	Vanessa...
6	Maiseis D Marriaga T	1047519732	02/02/23	30/03/23	✓	x	x	x	x	x	x	x	x		Yenifer Marriaga	1007521696	Yenifer.
7	Yendri Mar Palomino	1235652094	02/02/23	30/03/23	✓	x	x	x	x	x	x	x	x		Yandri Palomino	28205590	Yandri
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	

Observaciones:

Firma: María T...

Nombre legible de quien entrega:

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado