

REGIONAL: La Paz

MOBILIDAD: La Paz

MOBILIDAD: La Paz

REGIONAL: La Paz

MOBILIDAD: La Paz

MOBILIDAD: La Paz

REGIONAL: La Paz

MOBILIDAD: La Paz

MOBILIDAD: La Paz

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO	IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DOMINIO/AA/BB)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DOMINIO/AA/BB)	GRUPO FAMILIAR		CONFORMACION RACION PARA PREPARAR (RPP)										Alimento de alto valor		NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE USUARIO	N° IDENTIFICACION	FIRMA O INICIALES QUE REPRESENTAN
				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	ATUN EN AGUA 1050gr	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES) 1800gr	FRIJOL 1000gr	LENTEJA 1000gr	ACEITE DE GIRASOL O MAIZ O SOYA 1000gr	PANELA 1000gr				
1. <u>Editha Bernaldez E</u>	<u>1048473731</u>		<u>20-03-23</u>	☒		☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒		<u>Editha Bernaldez E</u>	<u>1048473731</u>	<u>Editha Bernaldez E</u>
2. <u>Yago Jimenez R</u>	<u>1041021646</u>		<u>20-03-23</u>	☒		☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒		<u>Yago Jimenez R</u>	<u>1041021646</u>	<u>Yago Jimenez R</u>
3. <u>William Cardo Boya L</u>	<u>1201291307</u>		<u>20-03-23</u>	☒		☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒		<u>William Cardo Boya L</u>	<u>1201291307</u>	<u>William Cardo Boya L</u>
4. <u>Enrique Zorita E</u>	<u>1201291164</u>		<u>20-03-23</u>	☒		☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒		<u>Enrique Zorita E</u>	<u>1201291164</u>	<u>Enrique Zorita E</u>
5.																				
6.																				
7.																				
8.																				
9.																				
10.																				
11.																				
12.																				
13.																				
14.																				
15.																				
16.																				
17.																				

Observaciones:

Nombre legible de quien entrega:

Nombre legible de quien entrega:

Nombre legible de quien entrega:

Nombre legible de quien entrega:

RECORRAL: 100
NOMBRE DE LA COMUNIDAD: San Mateo

1. NOMBRE DEL SERVIDOR O FORMA DE OPERACIÓN: _____
 2. FRECUENCIA DE OPERACIÓN: ☒ Mensual ☐ Trimestral ☐ Semestral ☐ Anual
 3. VENTAJAS O RECESO: _____ Otro: _____ Especificar: _____

MESES DE ENTREGA:

Alimento de alto valor nutricional

MODULO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL

[illegible]

Observaciones:

Nome: Nedra Perini

Nombre legible de quien entregó:

1. *Pharmaceuticals* (Pharmaceuticals) are drugs that are used to treat or prevent disease. They are typically developed by pharmaceutical companies and are sold to healthcare providers.

Firma: _____
Representante Legal EAS o su delegado