REGIONAL: Bolivar CENTRO ZONAL: Ind. Baltia MUNICIPIO: Cartagena

NOMBRE DE LA MODALIDAD: FAMI

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

RACIÓN: Mensual X Vacacional o Receso ____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: Abril 2023

NOMBRE DE LA EAS: Fundación Raiz Social NOMBRE DE LA UDS/UBA/AICA los lucaritos

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 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: 1 A 2 AÑOS	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): ARROZ BLANCO 350gr	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS 1000gr	AVENA EN HOJUELAS 500gr	HARINA DE MAIZ 500gr	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	EMMANUEL PINO Camargo	1047514685	14-02-23		✓	500	1000	500	500	900	30	1000	500	900	Yesica Camargo	1052068856	Yesica
2	JAN Richard CABARCA BERRIO	1043340139	14-02-23		✓	500	1000	500	500	900	30	1000	500	900	Yorgina Berrio Diaz	1143176380	Yorgina Berrio
3	LUCYNEL D. RAMOS COLLAZO	1044017253	14-02-23		✓	500	1000	500	500	900	30	1000	500	900	Haydeth Collazo	1047464641	Haydeth C.
4	LUCIANA BOCHARA GARCIA	1201288344	14-02-23		✓	500	1000	500	500	900	30	1000	500	900	Yuren Garcia	1143129440	YMGT
5	ABIGAIL CASTILLO GUZMAN	1201287759	14-02-23		✓	500	1000	500	500	900	30	1000	500	900	Xenia Guzmán	1001971576	Xenia Guzmán
6	KATIANIS TAPIA GONZALEZ	1044020277	14-02-23		✓	500	1000	500	500	900	30	1000	500	900	Erika Gonzalez	52017691	Erika G.
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	

Observaciones:

Firma: Nathalia F.

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

REGIONAL: Bolivar CENTRO ZONAL: Tad Ballin MUNICIPIO: Cartagena

NOMBRE DE LA MODALIDAD: FAMI

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: FAMI

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: Abril

NOMBRE DE LA EAS: Fdacion Paiz Social NOMBRE DE LA UDS/UBA/UCA los Luceritos

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) (Solo diligenciar para la primera entrega 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 90Gr	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS 100Gr	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 15 UNIDADES) DE 960Gr	FRIJOL 90Gr	ACEITE DE GIRASOL O MAIZ O SOYA 60Gr							Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.															
1	Santiago Doria Morales	1201291047	14-02-23		✓				90gr	100gr	15	100gr	60gr									90gr			Vanessa Morales Blanco	1128058554	Vanessa Morales
2	Emma Maza Barragan	1201290258	14-02-23		✓				90gr	100gr	15	100gr	60gr									90gr			Emmadday Maza B	1128050109	Emma Maza B
3	Yerri Villa Guerrero	1048472639	14-02-23		✓				90gr	100gr	15	100gr	60gr									90gr			Maryuris Guerrero	1047401370	Maryuris G
4																										
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										

Observaciones:

Firma: Nozly Pinero F.

Nombre legible de quien entrega:

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

PROCESO
GESTIÓN Y FINANCIACIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

REGIONAL: Bolívar CENTRO ZONAL: Ent. de la Bahía MUNICIPIO: Cartagena

NOMBRE DE LA MODALIDAD: FAMI

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: Fdación Paz Social

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

MES DE ENTREGA: Abril 2023

NOMBRE DE LA EAS: Fdación Paz Social NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA Los Lucerito

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: MUJER GESTANTE Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): ARROZ BLANCO 1500gr	PASTAS ALIMENTICIA ENRIQUECIDAS 1500gr	HARINA DE MAIZ 2000gr	HARINA DE TRIGO 1000gr	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO 2.700gr	ATÚN EN AGUA 1050gr	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES) 1650gr	FRIJOL 1000gr	LENTEJA 1000gr	ACEITE DE GIRASOL O MAIZ O SOYA 1000gr	PANELA 1000gr	Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO DEL 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	YAHEL HERNANDEZ GARCIA	1249068310	14-02-2023		✓				1,500	1,100	2,000	1000	2,700	1050	30	1000	1000	1000	1000	900					Yesica Garcia	1007260073	Yesica Garcia
2	YORKAL CASTRO MARTINEZ	1143422162	14-02-2023		✓				1,500	1,100	2,000	1000	2,700	1050	30	1000	1000	1000	1000	900					Yolima Castro	1044926745	Yolima C.
3	ROSA ORTEGA RUIZ	1052943253	14-02-2023		✓				1,500	1,100	2,000	1000	2,700	1050	30	1000	1000	1000	1000	900					Rosa Ortega Ruiz	1052943253	Rosa Ortega
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													
11																													
12																													
13																													
14																													
15																													
16																													
17																													

Observaciones:

Firma: Nozly Linares F.

Nombre legible de quien entrega:

Firma: ___

Representante Legal EAS o su delegado

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