BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

FEM013FF	20/05/2019
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL: Bolivar CENTRO ZONAL: Industrial y Bahia MUNICIPIO: cartagena

NOMBRE DE LA MODALIDAD: Familiar

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA: Abril.

NOMBRE DE LA EAS: Raiz Social NOMBRE DE LA UDS/UDA/UCA: La Comprension

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: Br Libertador Cll 3B N° 60a-82.

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 1300100111480.

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Anótela 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 PERÍODO DE LACTANCIA	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP) Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.										Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
						ARROZ BLANCO 1500gr	PASTAS ALIMENTICIA ENRIQUECIDAS 1500gr	HARINA DE MAIZ 2000gr	HARINA DE TRIGO 1000gr	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO 2700gr	ATÚN EN AGUA 1350gr	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES 1650gr	FRIJOL 1000gr	LENTEJA 1000gr	ACEITE DE GRASCOL O MAIZ O SOYA 1000gr	PANELA 1000gr							
1	Angie Ramos Jimenez	1042879663	14-02-23	21-04-23		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					1042879663		ANGIE
2	Laura Vanessa vanque	1041981955	14-02-23	21-04-23		✓	-	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓					Laura Vanessa Barbosa	1041981955	Laura.
3	Marelen Lopez	1007963001	14-02-23	21-04-23		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					Sayson Diego	1007970844	Sayson Diego
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							

Observaciones:

Firma: _____

Nombre legible de quien entrega:

Firma: Carla Ramos

Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

FEMDIS.FP	28/09/2018
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL: Bolívar CENTRO ZONAL: Industrial y Bahía MUNICIPIO: Cartagena

NOMBRE DE LA MODALIDAD: familiar

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA: Abril

NOMBRE DE LA EAS: Raiz Social NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA: la Comprensión

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: Br Libertador cll 38 N° 60a-82.

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 1300100111480

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: 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 925gr	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	Naim alvarado	1201289413	14-02-23	21-04-23		✓	✓	✓	✓	✓		Maria	45187298	
2	Luciana Jimenez murill	1201290991	14-02-23	21-04-23		✓	✓	✓	✓	✓		Soraya Murillo	1047374102	
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														

Observaciones:

Firma: _____

Nombre legible de quien entrega:

Firma: Cecilia Ramos

Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

F-PROM-PP	24/07/2019
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL: Bolivar CENTRO ZONAL: Industrial y Bahia MUNICIPIO: Cartagena

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA: Abril.

NOMBRE DE LA EAS: Raiz Social NOMBRE DE LA UDS/UBA/AICA: La Comprensión

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: B. Libertador cll 3B N° 60a-82.

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 13001001114 80

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 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	Dylan Andres de arco Baron	1044014402	14-02-23	21-04-23		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Hermary De Arco	1088762662	
2	Jayker Jesus Orozco Lobo	1143420227	14-02-23	21-04-23		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Julia Lobo	1001971920	
3	Alan David Ortiz Barquez	1043341276	14-02-23	21-04-23		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Guillermina Barrios	1041442121	
4	Zoe margarita Barquero	1044019144	14-02-23	21-04-23		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Katia Ortiz	1001971345	
5	Jeiser David Padilla Murillo	1044017866	14-02-23	21-04-23		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Jeiser David Padilla Murillo	45557948	
6	Javier Andres Conde Alvarez	1235051474	14-02-23	21-04-23		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Gina Alvarez Rojas	1062171911	
7	Adriana mejia Tolosa	1044019653	14-02-23	21-04-23		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Sandra Tolosa Hernandez	1047430924	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	

Observaciones:

Firma: _____
Nombre legible de quien entrega:

Firma: Cecilia Ramos
Representante Legal EAS o su delegado

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