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

FECHA: 31/07/23 | CÓDIGO:
Versión: 1 | Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública

REGIONAL: Bolivar CENTRO ZONAL: Indus de la Bah MUNICIPIO: Cartagena
NOMBRE DE LA MODALIDAD: Fami
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: Comunitario
RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso ____ Otro ___ Especifique: ____
MES DE ENTREGA: Julio
NOMBRE DE LA EAS: Fundacion Raiz Social NOMBRE DE LA UDS/UBA/CA: Alegria
DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: Nazareno Mz A Lt 4
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 13001000054495

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 ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS 1500gr	HARINA DE MAIZ 2000gr	HARINA DE TRIGO 1000gr	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO 2700gr	ATÚN EN AGUA 160gr	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	Maria A. Montes J.	1659202	25/04/2023	24/07/23	✓	1500	1500	1000	1000	2700	160	1650	1000	1000	1000	1000		Maria A Montes J	1659202	
2	Sara V. Rojano B	1201291897	31/05/2023	24/07/23	✓	1500	1500	1000	1000	2700	160	1650	1000	1000	1000	1000		x Jaider Rojano	1.143.361.669	
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				

Observaciones:

Firma: Diana M. Romero
Nombre legible de quien entrega: Diana Margarita Romero Ruiz

Firma: _____
Representante Legal EAS o su delegado

Anexe la(s) copia(s) de documento(s) que acredite(n) su identidad

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

NOMBRE DE LA MODALIDAD: Fami Comunitario

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN:

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

MES DE ENTREGA: Julio

NOMBRE DE LA EAS: Fundacion Raiz Social NOMBRE DE LA MODALIDAD: Alegria

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: Nazareno Mz A L 4

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 1300100054175

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Registre 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 CLARO 300gr	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS 1000gr	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 10 UNIDADES) 0X 950gr	FRIJOL 1000gr	ACEITE DE GIRASOL O MAIZ O SOYA 360cc	Alimento de alto valor Nutricional	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
1	Jemma S. Calvo Licona	1098473301	23/03/23	14/04/23	✓	300	300	20	500	120		Jemma Licona	1001901180	Jemma Licona
2	Yalker Y. Miranda Reyes	1201290721	02/02/23	14/04/23	✓	300	300	20	500	120		Diana Reyes C.	1143351148	Diana Reyes C.
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														

Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.

Observaciones:

Firma: Diana M. Romero

Nombre legible de quien entrega: Diana Margarita Romero Ruiz

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

REGIONAL: Bolivar CENTRO ZONAL: Inter de la bahía MUNICIPIO: Cartagena

NOMBRE DE LA MODALIDAD: Fami

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: Comunitario

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

MES DE ENTREGA: Julio

NOMBRE DE LA EAS: Fundación Raiz Social NOMBRE DE LA UO/SUBA/UCA: Alegria

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: Nazareno Mz A Lt 4

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 1300100054495

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 RPI)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL: 1 A 2 AÑOS	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): ARROZ BLANCO 300gr	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS 100gr	AVENA EN HOJUELAS 50gr	HARINA DE MAIZ 80gr	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO 50gr	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES) 1050gr	FRIJOL 100gr	ACEITE DE GIRASOL O MAIZ O SOYA 50gr	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	Kylian D. Ahumada C.	1201289565	03/02/2023	14/07/23	✓	50	100	50	50	100	165	100	50		Eduardo Cuello	1.017.441.269	
2	Noah S. Perez Aldana	1201287103	03/02/2023	14/07/23	✓	50	100	50	50	100	165	100	50		Yajaira Aldana P.	1007256570	
3	Yeiser D. Anaya Cassiani	1247968029	03/02/2023	14/07/23	✓	50	100	50	50	100	165	100	50		Yaelis La Secks M.	1048936045	
4	Maxim S. Herrera Herrera	1201287805	03/02/2023	14/07/23	✓	50	100	50	50	100	165	100	50		Milagro Herrera N	1143388049	
5	Damara S. Carrillo Correa	1044018918	03/02/2023	14/07/23	✓	50	100	50	50	100	165	100	50		Eduardo Cuello	1052736461	
6	Benjamin Sierra Galvis	1043409853	03/02/2023	14/07/23	✓	50	100	50	50	100	165	100	50		Sandra Galvis	1235041416	
7	Daray S. Martinez Torre	1143407150	03/02/2023	14/07/23	✓	50	100	50	50	100	165	100	50		Karen Torres	1149376533	
8	Mathias J. Bolivar S.	1201286820	03/02/2023	14/07/23	✓	50	100	50	50	100	165	100	50		Nataly Sepulveda R	1128098005	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	

Observaciones:

Firma: Diana M. Romero

Nombre legible de quien entrega: Diana Margarita Romero Ruiz

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado