PROCESO
DISPOSICIÓN Y PRESENTACIÓN

FORMATO ENTREGA DE ESPECIMENTOS ANIMALES FAUNA SILVESTRE

Página 1 de 1

CENTRO ZONAL: Zoológico de la Popa. CIUDAD: Cartagena

HORA DE INICIO: Agosto 0.

DIRECCIÓN: Pedro de Heredia

ENTIDAD ENTREGA DE ESPECIMENTOS: Fiscalía general de la nación

DIRECCIÓN DE LA ENTIDAD: 130010111180

No.	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO	ENCUENTRO No.	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No.	DATOS DE LA PERSONA QUE ENTREGA		
						NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA		NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	Ureana Jimenez Heil	PC	1301190991		SI	[illegible]	1043874108	[signature]	SI	[illegible]	1043874108	[signature]
2	pelaniabahilonia Ben	PC	1137343401	✓	SI	ANJic Reyes	1042529643	[signature]	SI	ANJic Reyes	1042529643	[signature]
3	Yhersi pacilla colon	PC	1044017866	✓	SI	Yelmis Hurtado	1155339448	[signature]	SI	Yelmis Hurtado	1155339448	[signature]
4	Yhermayoris Ortiz	PC	1143412435	✓	SI	Laurisbertha	1041981855	[signature]	SI	Laurisbertha	1041981855	[signature]
5	Cema cleon lopez	PC	1143413853	✓	SI	Marlen lopez	1069963501	[signature]	SI	Marlen lopez	1069963501	[signature]
6	Jose Ronquello ortiz	PC	1044019144	✓	SI	Katko Ortiz	1001971214	Katko OJ	SI	Katko Ortiz	1001971343	Katko OJ
7	Jaiver Orozco Lobo	PC	1143410227	✓	SI	Luis Lobo	1001981520	[signature]	SI	Luis Lobo	1001981520	[signature]
8	Adriana nafia Velasq	PC	1044019053	✓	SI	Saula Tobon	1047480924	[signature]	SI	Saula Tobon	1047480924	[signature]
9	Jolan Ortiz Enrique	PC	1043341276	✓	SI	Guberman Lopez	1047442121	[signature]	SI	Guberman Lopez	1047442121	[signature]
10	Jhon Andres conde A.	CC	1235001479	✓	SI	Gina Alvarez	1063179911	[signature]	SI	Gina Alvarez	1063179911	[signature]
11	Oscar Andres de Arco	PC	1044019402	✓	SI	Yanmary De Arco	1048442642	[signature]	SI	Yanmary De Arco	1048442642	[signature]
12	Brian Alexander Alvarado	CC	1201459913	✓	SI	Michel Alvarado	29518298	Michel F.	SI	Michel Alvarado	29518298	Michel F.
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

ENCUENTRO No ___ ENCUENTRO No ___

TOTAL DE REGISTROS ENTREGADOS:

Firma de quien entrega por parte de la EAS:

Nombre Completo y legible de quien entrega (EAS):

OBSERVACIONES:

LOS DATOS PROPORCIONADOS [illegible]

REGIONAL: Bolívar CENTRO ZONAL: Industrial de la B. MUNICIPIO: Cartagena

NOMBRE DE LA MODALIDAD: Familiar

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

RACIÓN: Mensual: X Vacaciones o Especial: ____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: Agosto

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

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

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 13001001111480

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Debe ser anterior a la fecha de la ETS)	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 MAÍZ 2000gr	HARINA DE TRIGO 1000gr	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO 2.700gr	ATÚN EN AGUA 1250gr	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES 1650gr)	FRIJOL 1500gr	LENTEJA 1500gr	ACEITE DE GIRASOL O MAZ O SOYA 1200gr	PANELA 1500gr	Alimento de alto valor Nutricional	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.															
1	Ivan Mauro Ortiz Ramirez	1143722425	14-02-23		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Lauris Ramirez	1044911955	Lauris.
2	Gema Sofia De oro Lopez	1043343553	14-02-23		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Marlen Lopez	1007963001	
3	Melany Bahilania Ramos	1137543401	14-02-23		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Ansie Ramos	1042579663	
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				

Observaciones:

Nombre: Cecilia Ramos

Nombre legible de quien entrega

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

REGIONAL: Bolivar CENTRO ZONAL: Industrial B. MUNICIPIO: Cartagena

NOMBRE DE LA MODALIDAD: Familiar

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN:

RACIÓN: Mensual: X Vacaciones o Recesa: Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: Agosto.

NOMBRE DE LA EAS: Raiz Social NOMBRE DE LA MODALIDAD: Hogar la Comprensión

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA: PUNTO DE ATENCIÓN: B. Libertador cll 3B #60A82

CODIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 13001001114BC

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Fecha correspondiente a la primera entrega de la RPP	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL: 6 A 11 MESES	CONFORMACION RACION PARA PREPARAR (RP): ARROZ BLANCO 240gr	PASTAS ALIMENTICIAS SEMOLA 240gr	HUEVO DE GALLINA O CUARTA DE TORNADO DE 210gr	FRIJOL 180gr	ACEITE DE GIRASOL O MAIZ 30ml o 25GR	Alimento de alto valor Nutricional	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
1	Luciana Jiménez Huertado	1201240981	14-02-23		✓	✓	✓	✓	✓	✓		Soralla Murillo García	1047374102	Soralla M
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														

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

Observaciones:

Firma: Cecilia Ramos

Nombre legible de quien entrega

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

REGIONAL: Bolivar CENTRO ZONAL: Ludo Bahra MUNICIPIO: Cartagena

NOMBRE DE LA MODALIDAD: Familiar

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA: Agosto

NOMBRE DE LA EAS: Paz Social NOMBRE DE LA MODALIDAD: La Compensación

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: B. Libertador cll 38 # 60 A62

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 1360100111486.

Nº DE ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Solo se diligencia para la primera entrega de la RFP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RFP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL: 1 A 3 AÑOS	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): ARROZ BLANCO 50g/r	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS 100g/r	AVENA EN HOJUELAS 30g/r	HARINA DE MAÍZ 50g/r	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO 80g/r	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES) 1650g/r	FRIJOL 130g/r	ACEITE DE GIRASOL O MAÍZ O SOYA 15g/r	Alimento de alto valor Nutricional	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
						Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entrego en el paquete											
1	Zoe Margarita Barquez Ortiz	1044019144	14-02-2023		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Katia Ortiz Soto	1001971345	Katia O S
2	Jaykar Jesús Orozco Lobo.	1143420227	14-02-2023		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Luisa Lobo	1001971920	Luisa Lobo
3	Adeliana Marcela Tejada Tolozo	1044014653	14-02-2023		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Sandra Tolozo Trespalacios	1047430924	Sandra Tolozo T
4	Alan David Ortiz Barquez	1043341276	14-02-2023		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Guillermo Barquez Gil	1047147171	Guillermo
5	Naim Alejandro Alvarado C.	1201289913	14-02-2023		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Nidia Cristina Cuadrado	29518248	Nidia
6	Tavice Andres Conde Alvarez	1235051474	14-02-2023		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Gina Alvarez Burgos	1063171911	Gina Alvarez
7	Thaisar David Padilla Colón	1044017866	14-02-2023		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Yelmis Murillo G	45557948	Yelmis M
8	Dilan Andres De Arco Barón	1044019402	14-02-2023		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Gabriel De Arco	45520133	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	

Observaciones:

Firma: Cecilia Pallos

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegada