Bolivar CENTRO ZONAL: Industrial de Lab MUNICIPIO: Cartagena

DE LA MODALIDAD: Fami

DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: Comunitario

Mensual X Vacacional Receso Otro Especifique:

ENTREGA: Septiembre

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

EN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: Nazareno Mz A L4

DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 13001000544195

NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° 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: MUJER GESTANTE Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)											Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
								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 1650gr	HUEVO DE GALLINA (E CUBETA DE 30 UNIDADES) 1440gr	FRIJOL 1000gr	LENTEJA 1000gr	ACEITE DE GIRASOL O MAIZ O SOYA 1000gr	PANELA 1000gr							
								Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																	
ria F. Herrera C.	1128061016	01/08/2023	15/09/23	✓				1500	1500	1000	1000	2700	1650	1650	1000	1000	1000	1000					Marie Elvira	1128061016	Elvira
ra A Montes J.	4659202	25/04/2023	15/09/23	✓				1500	1500	1000	1000	2700	1650	1650	1000	1000	1000	1000					Maria Monte	4659202	
ra Rojano Beltran	1201291847	31/05/2023	15/09/23	✓				1500	1500	1000	1000	2700	1650	1650	1000	1000	1000	1000					Jaidi Rojano	1193461691	Jaidi R.

Observaciones:

Diana M. Romero

Nombre de quien entrega: Diana Margarita Romero Ruiz

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

Powered by CamScanner

CIUDAD: Cartagena

SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: Fami Comunitario

ENTREGA: Mensual X Vacaciones o Receso ___ Otro ___ Especifique: ___

MES DE ENTREGA: Septiembre

NOMBRE DE LA EAS: Fundación Paz Social NOMBRE DE LA UDS/UBA/UCA: Alegría

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: 3001000544795

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Solo diligenciarla 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 360gr	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS 1000gr	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 15 UNIDADES) DE 810gr	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
						Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.								
1	Jemma Sofia Calva L.	1047473807	20/03/23	15/09/23	✓	360	1000	270	450	450		María Licora	1001901150	María Licora
2	Yoiker J. Miranda Reyes	1001230724	05/03/23	15/09/23	✓	360	1000	270	450	450		Diana Reyes	1143.351148	Diana Reyes
3	Luz Kelyanis Miranda G.	1048474024	23/03/23	15/09/23	✓	360	1000	270	450	450		Yesenia G.	1127940	Yesenia G.
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

Powered by CamScanner

Comunitario

Vacaciones o Receso ___ Otro ___ Especifique: ___

Septiembre

NOMBRE DE LA EAS: Fundación Raiz Social NOMBRE DE LA UDS/UDA/UCA: Alegria

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: Nazareno M. A L40

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 13001000544495

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 300gr	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS 1000gr	AVENA EN HOJUELAS 500gr	HARINA DE MAIZ 500gr	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO 900gr	HUEVO DE GALLINA TI 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.											
Paisy S. Martinez Torre	1143420715	03/02/2023	15/09/23	✓	300	1000	500	500	900	1650	1000	500		Monica Torre	1143333446	Monica Torre
Benjamin Sierra Galvis	1043340865	03/02/2023	15/09/23	✓	300	1000	500	500	900	1650	1000	500		Sandra Galvis	1235041416	Sandra Galvis
Mayrin S. Herrera Hoyos	1201287805	03/02/2023	15/09/23	✓	300	1000	500	500	900	1650	1000	500		Milagro Hoyos	1143388049	Milagro Hoyos
Noah Sofia Perez Alban	1201287703	03/02/2023	15/09/23	✓	300	1000	500	500	900	1650	1000	500		Yohana Aldana	1007256520	Yohana
Samara S. Carrillo Gomez	1044012978	03/02/2023	15/09/23	✓	300	1000	500	500	900	1650	1000	500		Yureins Gomez Pabon	1052736961	
Sylian David Ahumada C	1201287565	03/02/2023	15/09/23	✓	300	1000	500	500	900	1650	1000	500		Geraldin Cantillo	1042441269	

Observaciones:

Firma: Diana M. Romero

Nombre legible de quien entrega: Diana Margarita Romero Ruiz

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

Powered by CamScanner