BIENESTAR FAMILIAR

ESCUELA
FORMACIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

Versión:	Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

REGIONAL: Bolívar CENTRO ZONAL: 10-30 MUNICIPIO: Santa Lucía

NOMBRE DE LA MODALIDAD: Fami

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

RACIÓN: Mensual _____ Vacaciones o Receso _____ Otro __ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: Septiembre 2023

NOMBRE DE LA EAS: Prosocial NOMBRE DE LA UDS/UBA/UCA Los Rosales

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: Cll 10 Sur 11 Barrio Los Rosales

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 1300 6000054 507

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 1000gr	PASTAS ALIMENTICIA ENRIQUECIDAS 1000gr	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 1850gr	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	Deyker Martinez Perez	1097522366		M					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					Deyker Martinez	952043	Deyker
2																												
3																												
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												

Observaciones:

Firma: Betty Cabrera Suarez

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

Powered by CamScanner

. Bolivar CENTRO ZONAL: 10-30 MUNICIPIO: Cartagena.

...E DE LA MODALIDAD: Fami

...LIDAD DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN:

...ACIÓN: Mensual ✓ Vacaciones o Recreo Otro Especifique:

...ES DE ENTREGA: Septiembre 2023

...MBRE DE LA EAS: Nazly Sabal NOMBRE DE LA UDS/UBA/UCA: Los Rosales

...RECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: Esquina Cra 1 MD Sede 11

...DIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 1300600005407

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: 6 A 11 MESES	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): ARROZ BLANCO 80Gr; PASTAS ALIMENTICIAS EXTRUDIZADAS 100Gr; HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 15 UNIDADES) DE 825Gr; FRIJOL 100Gr; ACEITE DE GIRASOL O MAIZ O SOYA 30Gr	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.				
Maximiliano Parra Alvarado	1193421700		11/09/23		✓ ✓ ✓ ✓ ✓		Karen Alvarado M.	1.193.337.220	Karen
Salome Martelo Fontalvo	1193422049				✓ ✓ ✓ ✓ ✓		Sandy Martelo F.	1.047.451.17	Sandy Martelo
Abel de Jesus Caceres Mendoza	1042597556				✓ ✓ ✓ ✓ ✓		Melissa Mendoza	1143350130	Melissa
Edgar Andrés Castro Marimón	1201291391				✓ ✓ ✓ ✓ ✓		YORVELIS CASTRO	1002203167	YORVELIS CASTRO

Observaciones:

Betty Colmenares.
...e legible de quien entrega:

Firma:
Representante Legal EAS o su delegado

Justo tiempo de bienestar – primera infancia

Powered by CamScanner

DEPARTAMENTO: Bolívar MUNICIPIO: Cartagena

FORMA DE OPERACIÓN: Fam 10-30

Vacaciones o Receso ____ Otro ____ Especifique: ____

Septiembre / 2023

LA EAS: Dany Social NOMBRE DE LA UDS/UBA/ICA: Los Girasoles

ÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: HO John II Esmeralda I

GO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 1300 60000 54507

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 80gr	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS 100gr	AVENA EN HOJUELAS 50gr	HARINA DE MAIZ 80gr	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO 90gr	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES) 150gr	FRIJOL 100gr	ACEITE DE GIRASOL O MAIZ O SITA 50ml	Alimento de alto valor Nutricional	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE RACIÓN
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.											
Alana Sofia Bustos Colón	1201288768			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ChanneColon B	1743948570	Channel Col
Maximiliano H. Ahumada	1201287203			✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓			Brigitte Ahumada	1084743856	Brigitte
Mariana I. Lopez Arrieta	1094020367		13	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			María Rome	22786978	María Rome
Isabela V. Riveras Solas	1143421321		8	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			Camila Gallardo	1043961807	Camila Gallar
Isaias Ramirez Perlaza	1201288934			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			Keidy Perlaza	1004970122	Keidy
Miguel A. Valencia Barrios	1192955096		9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			Dubis Bonnic	45 556237	Dubis B.
Keilianys S. Perez Perez	1201288893			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			Laura Perez M.	1007280649	Laura Perez
			10													
			14													

Observaciones:

Firma: Betty Colmenares

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

Acta de recepción del documento - primer día del mes calendario

Powered by CamScanner