REGIONAL: Bolivar CENTRO ZONAL: 1030 MUNICIPIO: Cartagena

NOMBRE DE LA MODALIDAD: Fami

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN:

CIÓN: Mensual X Vacaciones o Recreo Otro Especifique:

A DE ENTREGA: Septiembre

MBRE DE LA EAS: Fundación Raiz Social NOMBRE DE LA UDS/UBA/UCA Pasitos de Amor

CCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: Salon Comunal Esmeralda 1

DIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 13001000545 15

NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Señale 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 200gr; PASTAS ALIMENTICIAS EMROLLADAS 100gr; HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 15 UNIDADES) DE 825gr; FRIJOL 200gr; ACEITE DE CANOLA, O MAIZ O SOYA 30ml; 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	Nº IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACI
Diego Gonzalez Romero	1249068074		14-09-2023		✓ ✓ ✓ ✓ ✓		Yeismer Romero R	1148948481	Yeismer
Imber Avila Cotes	1043349285				✓ ✓ ✓ ✓ ✓		Dasbelly Cotes	1495540	Dasbelly

Observaciones:

Maria del Pilar BC

e legible de quien entrega:

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

R. P. P - Septiembre - 2023 (6-11 meses)

Powered by CamScanner

FORMA DE OPERACIÓN: _____

X Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

Septiembre

Fundación Raiz Social NOMBRE DE LA UOS/UBA /UCA Pasitos de Amor

DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL Salon Comunal Esmeralda 1

E ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 1300100054515

LES 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				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)										Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RE RACION
				1 A 2 AÑOS				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 X CUBETA DE 30 UNIDADES) 1650gr	FRIJOL 1000gr	ACEITE DE GIRASOL O MAIZ O SOYA 340gr									
								Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																	
o Reyes Mendoza	1201289067							✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓							. Pardes Reyes	1002199996	
Quiroz Aponte	1047520431							✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓							maria aponte.	14050794	Maria Apo
vid Correa	1043341200							✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓							Donnel Correa	3904535	Donnel Co
Turizo Correa	1242389623							✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓							Jilary Correa	1126257197	Jilary Corre
Sierra De Oro	1043342420							✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓							Luz Vergara	33341638	Luz Verga
Blanco Ortiz	1201287968							✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓							Ana Aura Ortiz	1001967514	Ana Au
Acosta Rosas	1201289899							✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓							gabriela Rosas	5524830.	gabriela

Observaciones:

Firma:_____

Representante Legal EAS o su delegado

R.P.P- Septiembre-2023 (1-2 años)

Powered by CamScanner

Bolivar, CENTRO ZONAL: 1030 MUNICIPIO: Cartagena

A MODALIDAD: Folimi

SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN:

nsual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

EGA: Septiembre

A EAS: Fundacion Raiz Social NOMBRE DE LA UDS/UBA/UCA Pasitos de Amor

EL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: La Esmeralda 1 Salon Comunal

PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 1300100054515

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				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)											Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
				MUJER GESTANTE Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA				ARROZ ZULANCO 1500gr	PASTAS ALIMENTICIA ENRIQUECIDAS 1000gr	HAZUNA 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							
Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																								
Jenith Polo Ayola	1052736125							✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					Luz Nelith	1052736125	Luz Ne
dy Benitez M	1143368982							✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					Wendy Benitez	1143368982	Wendy
Nrini Tejeda V.	1007126825		14-09-2023					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					Marlen Tejeda	1007126825	Marlen

Observaciones:

ía del Pilar Z.C

de quien entrega:

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

R.P.P- Septiembre-2023 (Gestante-Lactante)

Powered by CamScanner

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

Versión: 3

Clasificación de la información: Pública

Bolivar, CENTRO ZONAL: 1030 MUNICIPIO: Cartagena

LA MODALIDAD: Familiar

SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN:

Mensual: X Vacaciones o Receso: Otro: Especifique:

REGA: Septiembre

LA EAS: Fundación Raiz Social NOMBRE DE LA UDS/UBA/UCA: Pasitos de Amor

EL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: La Esmeralda 1 Salon Comunal

PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 13001000545 15

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				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)										Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIO
				MUJER GESTANTE Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA				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 1050gr	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES 1850gr	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.																
Yenith Polo Ayola	1052736125		14-09-2023					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					Luz Melith	1052736125	Luz Me
Lady Benitez H	1143368982							✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					Wendy Benitez	1143368982	wbenit
Yirini Tejada V	1007126825							✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					Yarlin Tejada	1007126825	ytejada

Observaciones:

de Pilar Z C

de quien entrega

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

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

R.P.P- Septiembre-2023 (Gestante-Lactante)

Powered by CamScanner