BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	F1.MO13.PP	29/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: BOLIVAR CENTRO ZONAL:VIRGEN Y TURISTICO MUNICIPIO: SANTA CATALINA

NOMBRE DE LA MODALIDAD: FAMILIAR

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DIMF

RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: OCTUBRE

NOMBRE DE LA EAS:_ FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYB NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA DIMF SANTA CATALINA
DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: BARRIO 20 DE JULIO CRA 14 N° 14-33

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 13026730004

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	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	N° IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
				MADRES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS Y 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 4 AÑOS Y 11 MESES	ARROZ BLANCO	PASTAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	FRIJOL	LENTEJA	ACEITE DE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	AVENA EN HOJUELA	ATUN	BIENESTARINA					
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	ANGELA MARIA HERRERA RIVERA	1051890416	27/10/2023	x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	1000	1000	1000		1050	900				
2	DANILA ESTHER PEÑARANDA CORREA	1051886529	26/10/2023	x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	1000	1000	1000		1050	900				
3	DEICY LORENA DIAZ CANTILLO	1002430140	26-10-2023	x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	1000	1000	1000		1050	900				
4	EMMANUEL TARON CANTILLO	1051895931	26-10-2023	x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	1000	1000	1000		1050	900				
5	ERICA CASTELLON PACHECO	1052732711	26-10-2023	x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	1000	1000	1000		1050	900				
6	EULALIA MARIA SANJUAN MALDONADO	1043870865	31-10-2023					1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	1000	1000	1000		1050	900				
7	ISARIS MARGARITA COGOLLO PEÑARANDA	1051887385	26/10/2023	x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	1000	1000	1000		1050	900				
8	MILENA VILORIA PUCHERO	1002071113	26-10-2023	x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	1000	1000	1000		1050	900				
9	SINDY PAOLA BELTRAN SANCHEZ	1051886115	27/10/2023					1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	1000	1000	1000		1050	900				
10	SUGEYS EDILVIA BERDUGO	6098478	26-10-2023	x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	1000	1000	1000		1050	900				
11	YURANIS ESTHER VILORIA PACHECO	1002431395	26-10-23	x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	1000	1000	1000		1050	900				
12																								
13																								

Observaciones:

Firma:

Nombre legible de quien entrega:

Firma:_____

Representante Legal EAS o su delegado

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.MO13.PP	29/03/2019
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 3	Página 1 de 1
	FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: BOLIVAR **CENTRO ZONAL:VIRGEN Y TURISTICO** **MUNICIPIO: SANTA CATALINA**

NOMBRE DE LA MODALIDAD: FAMILIAR

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DIMF

RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: OCTUBRE

NOMBRE DE LA EAS:_ FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYB **NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA DIMF SANTA CATALINA**
DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: BARRIO 20 DE JULIO CRA 14 Nº 14-33

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 13026730004

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	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 RECIBE LA RACION
				MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS Y 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 4 AÑOS Y 11 MESES	ARROZ BLANCO	PASTAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	FRIJOL	LENTEJA	ACEITE DE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	AVENA EN HOJUELA	ATUN	BIENESTARINA					
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	ADRIANA MARIA LARA PAJARO	1051896000	26-10-23	x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	1000	1000	1000		1050	900				
2	BREICY ISABEL DIAZ MARTINEZ	1193273872	26-10-23	x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	1000	1000	1000		1050	900				
3	BRIAILYS SOFIA LIGARDO VALENCIA	1051895938	26-10-23	x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	1000	1000	1000		1050	900				
4	EDWIN OSPINO JARAMILLO	1051896061	26-10-23	x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	1000	1000	1000		1050	900				
5	EMMANUEL DE JESUS RAMIREZ GONZA	1051896004	26-10-23	x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	1000	1000	1000		1050	900				
6	ESTEFANI DE LAS AGUAS NAVARRO	1051891774	26-10-23	x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	1000	1000	1000		1050	900				
7	JEREMIAS CERVANTES MARSIGLIA	1051895932	26-10-23	x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	1000	1000	1000		1050	900				
8	KAREN YULIE GUERRA MEJIA	1118846497	31-10-23	x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	1000	1000	1000		1050	900				
9	LAURA VANESSA JIMENEZ DELGADO	1051889486	26-10-23	x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	1000	1000	1000		1050	900				
10	LEYKER JOSE TUÑON PEREZ	1051895926	26-10-23	x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	1000	1000	1000		1050	900				

Observaciones:

Firma: Husly Pecot K.

Nombre legible de quien entrega:

Firma:_____

Representante Legal EAS o su delegado

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.MO13.PP	29/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
	FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: BOLIVAR CENTRO ZONAL:VIRGEN Y TURISTICO MUNICIPIO: SANTA CATALINA

NOMBRE DE LA MODALIDAD: FAMILIAR

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DIMF

RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: OCTUBRE

NOMBRE DE LA EAS:_ FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYB NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA DIMF SANTA CATALINA
DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: BARRIO 20 DE JULIO CRA 14 N° 14-33

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 13026730004

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	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 RECIBE LA RACION
				MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS Y 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 4 AÑOS Y 11 MESES	ARROZ BLANCO	PASTAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	FRIJOL	LENTEJA	ACEITE DE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	AVENA EN HOJUELA	ATUN	BIENESTARINA					
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	MAINELIS MERCEDES MONTERO	2632500	31-10-23	x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	1000	1000	1000		1050	900			Mainelis M	2632500	Mainelis M.
2	MARIA JOSE LARA PAJARO	1051895999	26-10-23	x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	1000	1000	1000		1050	900			maria pajaro	1051895999	maria
3	SANDY PATRICIA MUÑOZ MARTINEZ	1051884790	26-10-23	x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	1000	1000	1000		1050	900			Sandy MM	Castante	1051884790
4	SHEILY HERNANDEZ CANTILLO	1002431456	27-10-23	x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	1000	1000	1000		1050	900			YURIN JINETE	YURIN.M	1051895591
5	VALERI PEREZ CHICO	1002430958	26-10-23	x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	1000	1000	1000		1050	900			Valeri	1002430958	
6	YAHIR JOSE CALDERON RIPOLL	1051895889	27-10-23	x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	1000	1000	1000		1050	900			Yahir Calderon Ripoll	1051895889	Yahir C R
7	YANILIS PAOLA ORTIZ DE LAS AGUAS	1192790103	26-10-23	x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	1000	1000	1000		1050	900			Yanilis Ortiz	1192790103	
8	YEIKER ANDRES CONEO PEREZ	1051896006	31-10-23	x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	1000	1000	1000		1050	900			Yeiker Perez	1051896006	Yeiker A C P
9	YERLIS KATERINE PAJARO PEREZ	1051884157	26-10-23	x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	1000	1000	1000		1050	900			maria pajaro	1051895999	maria
10	YULISSA MELENDEZ CERVANTES	1002430902	26-10-23	x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	1000	1000	1000		1050	900			Yulissa Melendez	1002430902	Yulissa M

Observaciones:

Firma: Yasly Perez K

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.MO13.PP	29/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
	FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: BOLIVAR CENTRO ZONAL:VIRGEN Y TURISTICO MUNICIPIO: SANTA CATALINA

NOMBRE DE LA MODALIDAD: FAMILIAR

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DIMF

RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: OCTUBRE

NOMBRE DE LA EAS:_ FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYB NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA DIMF SANTA CATALINA
DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: BARRIO 20 DE JULIO CRA 14 Nº 14-33

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 13026730004

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	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 RECIBE LA RACION
				MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS Y 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 4 AÑOS Y 11 MESES	ARROZ BLANCO	PASTAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	FRIJOL	LENTEJA	ACEITE DE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	AVENA EN HOJUELA	ATÚN	BIENESTARINA					
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	AARON JOSUE HURTADO PEREZ	1051895751	26-10-23		x			500	1000				825	1000		500				900			Josefina	1002430	Josefina
2	ANTONIO LUIS RIVALDO RIVALDO	1043717142	26-10-23		x			500	1000				825	1000		500				900			Denis Ros	1057849M	Denis R
3	DANIS DANIELA VENERA MUÑOZ	1051895710	26-10-23		x			500	1000				825	1000		500				900			Cristina	1243395161	[illegible]
4	EDIL ANDRES ORTIZ HERNANDEZ	1051895755	26-10-23		x			500	1000				825	1000		500				900			Yarid H	1092 25/30 1326	Yarid H.
5	GIANNA SOFIA CASTRO GONZALEZ	1051895846	26-10-23		x			500	1000				825	1000		500				900			Edilson Diaz	23135964	Edilson
6	ISMAEL ARRIETA RAMIREZ	1201290644	31-10-23		x			500	1000				825	1000		500				900			Sandra Rivilla	1043916218	Sandra R.
7	JESUS DANIEL RIPOLL PEREZ	1051895839	26-10-23		x			500	1000				825	1000		500				900			Jesus Ripoll	1051886841	Jesus R.
8	JULIETA MARIA CABARCAS MUÑOZ	1051895832	26-10-23		x			500	1000				825	1000		500				900			Estefany	1002430459	Estefany
9	LUIS ANGELO URBINA GALERA	1051895852	31-10-23		x			500	1000				825	1000		500				900			Luis Urbina	1051887670	Luis Urbina
10	LUIS MATEO GUTIERREZ DIAZ	1051895789	31-10-23		x			500	1000				825	1000		500				900			Amadis	1193238	Amadis
11	LUZ VALENTINA HURTADO DIAZ	1051895795	27-10-23		x			500	1000				825	1000		500				900			Heidi Diaz	1100543091	Heidi Diaz
12	MARIANA PRENS GERONIMO	1238348977	31-10-23		x			500	1000				825	1000		500				900			Nasly Prens	23137310	Nasly Prens
13	SAMANTHA RAMIREZ MORENO	1051895726	31-10-23		x			500	1000				825	1000		500				900			Dunna Mayor	057889	Dunna Mayor
14	TOBIAS DE JESUS RADA RODRIGUEZ	1051895747	26-10-23		x			500	1000				825	1000		500				900			Yorgenis	Rada	Yorgenis

Observaciones:

Firma: Nasly Prens R.

Nombre legible de quien entrega:

Firma:_____

Representante Legal EAS o su delegado

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	F1.MO13.PP	29/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: BOLIVAR CENTRO ZONAL:VIRGEN Y TURISTICO MUNICIPIO: SANTA CATALINA

NOMBRE DE LA MODALIDAD: FAMILIAR

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DIMF

RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: OCTUBRE

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA DIMF SANTA CATALINA
DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: BARRIO 20 DE JULIO CRA 14 Nº 14-33

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 13026730004

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	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 RECIBE LA RACION
				MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS Y 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 4 AÑOS Y 11 MESES	ARROZ BLANCO	PASTAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	FRIJOL	LENTEJA	ACEITE DE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	AVENA EN HOJUELA	ATUN	DIENESTARINA					
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	ABBY ELIETTE DIAGO MATOS	1051895593	27-10-23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500		900			YORELIS JIMENEZ	YORELIS JIMENEZ	
2	ADHARA SOFIA CESPEDES MENDOZA	1051895423	27-10-23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500		900			Hector Luis	1051897165	Hector Cespedes
3	ADRIEINYS ANETH JIMENEZ CARRILLO	1051894655	27-10-23				X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		500		500	525	900			Ronny Diaz	1011223324	
4	ALIX DAVID VENTURA BATISTA	1051895695	26-10-23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500		900			Ana Maria B	1007822916	
5	ANDRES DAVID ALVAREZ FONTALVO	1051895693	26-10-23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500		900			Shirley F	33025404	
6	DANIEL JOSE PEREZ RODRIGUEZ	1051895114	26-10-23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500		900			Maria C	1003430488	
7	DIOSWER JOSE BERRIO FONTALVO	1051894759	27-10-23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500		900			ANGY BERRIO	1051897778	
8	ELIAM JOSUE RAMIREZ GONZALEZ	1051895665	26-10-23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500		900					
9	ELIENAI MUÑOZ VASQUEZ	1051895623	27-10-23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500		900			Blanca Tom	1143941080	
10	EMMA LUZ ARRIETA PATERNINA	1051895033	27-10-23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500		900			Karen HPB.	1143359142	Karen HPB.
11	GREILIS SOFIA PEREZ VILORIA	1051895720	27-10-23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500		900			Yulieth	Madre.	
12	HIBER ANDRES BABILONIA ARIZA	1051894904	26-10-23				X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		500		500	525	900			Angelica	1051892090	Angelica

Observaciones:

Firma: Harly Perez R.

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

Antes de imprimir este documento .. piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.MO13.PP	29/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
	FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: BOLIVAR CENTRO ZONAL:VIRGEN Y TURISTICO MUNICIPIO: SANTA CATALINA

NOMBRE DE LA MODALIDAD: FAMILIAR

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DIMF

RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: OCTUBRE

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA DIMF SANTA CATALINA
DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: BARRIO 20 DE JULIO CRA 14 Nº 14-33

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 13026730004

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	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 RECIBE LA RACION
				MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS Y 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 4 AÑOS Y 11 MESES	ARROZ BLANCO	PASTAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	FRIJOL	LENTEJA	ACEITE DE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	AVENA EN HOJUELA	ATUN	BIENESTARINA					
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	ILAI JOSE BELTRAN SANCHEZ	1051895635	26-10-23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500		900			Bianis S	1002430449	Bianis
2	JALITH SALAS CONEO	1051895034	26-10-23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500		900			Marra C	1002430885	Marra.
3	KEYMAR JOSE CABALLERO GONZALEZ	1051895245	31-10-23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500		900			Cristina G	30319491	Cristina G.
4	LUIS JOSE GONZALEZ PEREZ	1051895600	26-10-23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500		900			Wendy Perez	1051896686	Wendy
5	MADELEY PAOLA ALVAREZ MURILLO	1048612982	26-10-23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500		900			Yoisy Murillo	1131494148	Yoisy
6	MATIAS DE JESUS PORRAS DE LA HOZ	1051895670	26-10-23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500		900			Yuy Enrique Porr.	1051886205	Luis.
7	ORLYN JOSUE ORTEGA TORRES	1201283593	31-10-23				X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		500		500	525	900			Yimara Ortega	1001898542	Yimara G
8	SAMARA ISABEL PETRO BARON	1051895419	27-10-23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500		900			Doris Baron	1123503384	Doris
9	SAMARA SOFIA PEREZ PEÑA	1051895364	27-10-23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500		900			ENA Pera	1064328776	ENA Peña
10	SIMON ANDRES ROMERO DE LA VEGA	1051895334	31-10-23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500		900			Andrea G.	1143731981	Andrea
11	ZOE DANIK SANTOS PACHECO	1051895171	27-10-23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500		900			Sandy Pacheco	1051897758	Sandy pd

Observaciones:

Firma: Hasly Perez Laviera

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner