BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	F-PROT-77 Versión 3 Clasificación de la Información: Pública	27/03/2018 Página 1 de 1

REGIONAL: _____BOLIVAR_____ CENTRO ZONAL: _____DE LA VIRGEN Y TURISTICA _____ MUNICIPIO: ____CLEMENCIA _____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____MEDIO FAMILIAR_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA: JUNIO _

NOMBRE DE LA EAS: __FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAB¿VO MARTINEZ CAFFYN_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____DIMF JUAN PABLO___

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____

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

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	BIENESTARINA						
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	ADRIAN JOSE MORALES MORALES	1049832830			X			500	1000				825	1000		500									
2	ELIAM EDUARDO AYOLA MARTINEZ	1049832945			X			500	1000				825	1000		500									
3	MARIA JOSE DE ORO RICARDO	1049832920			X			500	1000				825	1000		500									
4	YEIDEN OTERO MORENO	1048473307			X			500	1000				825	1000		500									
5	YORDANIS SOFIA VIDAL GONZALEZ	1049832884			X			500	1000				825	1000		500									
6	YURANIS CORTES MENDOZA	1049832820			X			500	1000				825	1000		500									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									

Adriel S 1049832830 Adriel S
Eduardo 1049955 Eduardo
Maria de mar 1052090 Maria
BEYS M. 1050946 BEYS M
Daniela G. 1049825 Daniela
Katia mendoza 1049826530 Katia

Observaciones:

Firma:_____

Nombre legible de quien entrega:

ANGELICA B A II

Firma:_____

Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR

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

FT.M0511.177 | Página 1 de 1
Versión 3
Clasificación de la información pública

REGIONAL: _____BOLIVAR_____ CENTRO ZONAL: _____DE LA VIRGEN Y TURISTICA _____ MUNICIPIO: ____CLEMENCIA _____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____MEDIO FAMILIAR_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA:__JUNIO_

NOMBRE DE LA EAS:__FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____DIMF JUAN PABLO_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____

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

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 O LACTANTES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A MENOS DE 12 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 12 A MENOS DE 24 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 24 A MENOS DE 36 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	ALEINYS SOFIA FREITY MARRUGO	1049833033		x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	500	900	1000		1050						
2	BRIANA MARCELA POLO CUADRO	1052733438		x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	500	900	1000		1050						
3	FRAN DAVID VIDAL CABAL	1049832939		x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	500	900	1000		1050						
4	LUIS JESUS GUARDO POCATERRA	1049832996		x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	500	900	1000		1050						
5	NEILA HERNANDEZ MONTES	1049828078		x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	500	900	1000		1050						
6	NELLIETH ELENA PUERTA VILLAREAL	1142955385		x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	500	900	1000		1050						
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									

Observaciones:

ANGELICA GISAT

Firma:_____

Nombre legible de quien entrega:

Firma:_____

Representante Legal EAS o su delegado

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