Angelica

1 a 2

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FT.SNO1.PP Versión 3 Clasificación de la información Pública	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__ Vacacionas o Receso_____ Otro __ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: _JUNIO _

NOMBRE DE LA EAS:__FUNDACION DE LA COMUNIDA UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____DMF 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
				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	ABBY JADHATZA CASTRO BARRAGAN	1050926408					X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Fabiola	23002629	
2	ABIGAIL OZUNA MEJIA	1143420043					X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Sterly Barragán	1002296209	Sterly.
3	ABRAHAM JOSE FINOL SARMIENTO	1044018945					X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Angelbar Finol	1193797873	Angelbar F.
4	ADAN DAVID TORREGLOSA FERIA	1049832764					X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Marlubis S	45685827	Marlubis
5	ALAN CAMILO BORJA GONZALEZ	1201284785					X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Carmen C.	1124074909	Carmen
6	ALANNA SOPHIA PUELLO CONTRERAS	1048612895					X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Selene C.	1006858045	Selene
7	ALBANYS HERRERA JULIO	1247258040					X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Kathi Bloom R	1049825704	Kathi.
8	ANGELYS ORTEGA GONZALEZ	1238347479					X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Yomaris Gonzale	1039780220	Yomaris G.
9	ARIELIS SOFIA ORTEGA CANTILLA	1247258283					X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Sharlis Cantillo	1002431134	Sharlis
10	BRENDA PAOLA RUIZ MENDOZA	1051895073					X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Norelis	1051888688	Norelis
11	BRYAN ANDRES APARICIO ORTEGA	1042597172					X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Beatriz Ortega	1051894434	Beatriz
12	CARMEN ELOISA PUERTA CORREA	1049832721					X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Orelis Puerta	1193319899	Orelis P.
13	CHAIRA MANO SARMIENTO REYES	1048472326					X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Catalina Reyes	1002204144	Catalina
14	CRISTIAN ISAAD IRIARTE MIRANDA	1235051966					X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Andreina Miranda	1193387327	Andrina M.
15	DANIELA SOFIA LUNA PARRA	1175719415					X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					MARIA JOSE LOPA	1002316523	MARIA
16	DANNA ISABELLA BOHORQUEZ LOPEZ	1233922307					X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Jerenth Villamil	1046025123	Jerenth
17	DARIAN FELIPE FUENTES FRANCO	1143419464					X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Mayerlin Franco	1002317545	Mayerlin

ANGELICA 1 A 2

Observaciones:

Firma:_____

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

	PROYECTO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FT-SNVI-FP Versión 3 Clasificación de la Información Pública	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__ Veraniegos o Recess_____ Otro __ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: __JUNIO __

NOMBRE DE LA EAS: __FUNDACION DE LA COMUNIDA 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 IDENTIFICACIÓN	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
				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	BIENESTARINA						
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	EMMANUEL DE JESUS CASTELLANO RIOS	1143419717				X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Fernando Oviedo	73561805.	fernando
2	NASHLIN MISHEL JINETE OQUENDO	1048612517				X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Maria Jinete	1048604459	Maria
3	ROSA ELENA OSPINO MEDINA	1247259157				X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Milyuris espino	1084929628	Milyuris
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								

MEDUCA 1 A 2

Observaciones:

Firma:_____

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

DIRECCIÓN FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FT.SEM1.FP Versión 3 Clasificación de la Información Pública	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 Recreo_____ Otro __ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: _JUNIO_

NOMBRE DE LA SAS: _FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____DMF 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 IDENTIFICACIÓN	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 IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
				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 5 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 EN AGUA		BIENESTARINA				
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	DAMIAN JOSE CASTELLANO CASTRO	1049832091					X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525			•KAREN castro	1002315 65	•KAREN
2	DANIELA SOFIA JUNCO PATERNINA	1049832211					X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525			Wendy P	1009833015	Wendy
3	DANISON SUAREZ OSPINO	1049832299					X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525			Consuelo OSPINO	1193313992	consuelo
4	DAVIER AGUSTIN ROA PEREZ						X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525			Gisela camacho	12.949502	Gisela
5	DILAN ALEJANDRO CABEZA ORTEGA	1238345760					X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525			Yiliery S A.	1043641011	Yiliery
6	DYLAN DAVID MERCADO RAMOS	1238345546					X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525			Maria	1000835164	Maria
7	EDWIN JUNIOR CASTRO ARROYO	1048464624					X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525			xAndreca	1002316811	Andreca
8	ELIANIS MARIA PEREZ MORALES	1242388169					X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525			Marili Perez	1059514	Marili Perez
9	ELIZABETH C. JIMENEZ MARTINEZ	1201281181					X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525			Marlis elizabeth	1051886673	Marlis
10	EYMI SADELI MIRANDA TORRES	1049832139					X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525			Andreina miranda	1193219737	Andreina m
11	GAEL JOSE BELTRAN ALCAZAR	1142951849					X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525			xAnais Hernandez	1052311593	Anais
12	JERLIS NICOLL CASTELLON CASTILLO	1043337681					X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525			D. Mercado	1043358680	Dilla Castillo
13	JESBELIS ISABELLA MONCADA JULIO	6051878					X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525			Wilbelis Julio	6051325	Wilbelis Julio
14	JESUS DAVID BOSSIO ZUÑIGA	1201274218					X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525			Ramona	45360576	Ramona
15	JESUS MATEO ORTEGA MARTINEZ	1047518835					X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525			Necta Martinez	45685702	Necta
16	MIA KEYCETH ORTEGA HERRERA	1127542453					X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525			Kaydys A S	1047417495	K H S
17	SANTIAGO TORRES TORRES	1048465562					X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525			Nelvis Torres	1047446499	Nelvis Torres
18	VALERIS SOFIA BARBOZA RIVERO	1238345042					X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525			Wilkerlis	2567109	Wilkerlis

ANGELICA S A S

Firma: _____
Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____
Representante Legal EAS o su delegado

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

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

FT.MP.PP | Versión 1 | Página 1 de 1

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 COMUNDA UNDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____DMF 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 5 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 gulón si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	ALAN DAVID SIMANCA VIDES	1048612703					x	500	1000	500		900	1650	1000		500		500						
2	ANA LUCIA ARIZA MURILLO	1051895555					x	500	1000	500		900	1650	1000		500		500						
3	ANGELICA SOPHIA GIL DE HORTA	1247258011					x	500	1000	500		900	1650	1000		500		500						
4	BRIANA MILAGROS ECHANDA GOMEZ	5981621					x	500	1000	500		900	1650	1000		500		500						
5	DANNA DANIELA MORALES PUELLO	1048471722					x	500	1000	500		900	1650	1000		500		500						
6	DARIANA CATALELLA CIRO PIÑERO	1201285458					x	500	1000	500		900	1650	1000		500		500						
7	DARIANYS MICHELL CAMPOS FLOREZ	1048612195					x	500	1000	500		900	1650	1000		500		500						
8	DAYRON JOSE FUENTES MASS	1201288788					x	500	1000	500		900	1650	1000		500		500						
9	DEWIN LUIS SALAS ORTEGA	1047520562					x	500	1000	500		900	1650	1000		500		500						
10	DILAN DANIEL BARBOZA BARBOZA	1051895268					x	500	1000	500		900	1650	1000		500		500						
11	DIVANNY LUZ BALLESTA BLANCO	1051895192					x	500	1000	500		900	1650	1000		500		500						
12	EMILY SOFIA JIMENEZ CORREA	1048612906					x	500	1000	500		900	1650	1000		500		500						
13	ISAMARI SOFIA RINCON CASTELLANO	1049832745					x	500	1000	500		900	1650	1000		500		500						
14	IZAN DAVID DE HORTA RAMOS	1142954955					x	500	1000	500		900	1650	1000		500		500						
15	JANER LUIS SOSA DE AGUSTIN	1048612975					x	500	1000	500		900	1650	1000		500		500						
16	JERONIMO CHAMORRO MORENO	1048612426					x	500	1000	500		900	1650	1000		500		500						
17	JESUS DAVID BENITEZ BARBOZA	1051895134					x	500	1000	500		900	1650	1000		500		500						

Observaciones:

Firma:_____

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

BIENESTAR FAMILIAR

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

F-LIN17-FP
Versión 3

ANEXO
Página 1 de 1

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 Recreo_____ Otro __ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: _AÑO _

NOMBRE DE LA EAS: __FUNDACION DE LA COMUNIDA UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____DMF 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	BEBES Y NIÑOS DE 6 MESES A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS Y 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 2 A 5 AÑOS Y 11 MESES		ARROZ BLANCO	PASTAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	CONCENTRADO VACA INTERIA DE POLVO	HUEVO DE GALLINA	ATUN	LENTEJA	ACEITE DE GIRASOL O MAIZ O MEZCLA	PANELA	AVENA EN HOJUELA	BIENESTARINA						
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	JESUS MATEO DE AGUSTIN ALMEIDA	1048612351					X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Karla	1007144489	Karla
2	JHON LUIS MIRANDA RODRIGUEZ	1051895469					X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Laura	1051895307	Laura
3	JORDAN YESID ORTEGA SANCHEZ	1051895174					X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Rosa Sanchez	1235038644	Rosa S.
4	JOSUE DAVID BARBOZA FAJARDO	1047519884					X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Yesid Barboza	1002315801	Yesid
5	JOSUE DAVID GUTIERREZ RODRIGUEZ	1049950245					X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Yolianys	5906882	Yolianys
6	KARLA YEILETH MARTINEZ MIRANDA	1047520260					X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Jenifer	1.047-484.483	Jenifer
7	KELIANYS CUAVA CASTAÑEDA	1051895333					X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Kelly Castaneda	23859307	Kelly
8	LEONARD DANIEL DE VOZ BARBOZA	1238347614					X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Daniela B.	1002317094	Daniela B.
9	MARIA JOSE IRIARTE ARROYO	1048472033					X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Andrea M.	1002316801	Andrea
10	MARIA ISABEL GONZALEZ ROZO	1051895005					X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Maria Bozo	29543028	Maria
11	MELEIDYS CANTILLO SOSA	1142954695					X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Meleidys	1002317456	Meleidys
12	MIA LORENA BOZO OVALLE	1051895525					X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Omar	29854505	
13	MILAGROS CASTELLANO OVIEDO	1235441745					X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Fernando Ovalle	7356803	
14	ORIANA SOFIA ORTEGA PUERTA	1044017017					X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Rosa Puerta M.	1193645778	Rosa P. M.
15	OSCLEIBER E. SIMANCAS AREVALO	1051895080					X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Forensemulle	2000001133	
16	REYCHELL V. OROZCO CAMACHO	1051895117					X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Angelica C.	27297846	Angelica C.
17	RICARDO URUETA TORREGLOSA	1049832545					X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Daireles	1002313173	Daireles

Observaciones:

Firma:_____

Nombre legible de quien entrega:

Firma:_____

Representante Legal EAS o su delegado

FIRMA 1 A2

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

Powered by CamScanner

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__ Vacacionera o Recesa_____ Otra __ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: __JUNIO_

NOMBRE DE LA SAB:__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 IDENTIFICACIÓN	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 5 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 EN AGUA		BIENESTARINA				
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	HINDAEL SAMUEL CONTRERAS PEREZ	1048468797					X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525			Maribel Perez	1052941951	Maribel
2	HISAEL JOSUE CONTRERAS PEREZ	1048468798					X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525			Maribel Perez	1052941951	Maribel
3	ORLYN EDUARDO TORRES BLOOM	1048611965					X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525			Miriam T.	1047482682	9/11/2024
4	ROBERT DAVID SINISTERRA CUADRO	1049832192					X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525			Anyoris	1007960976	Anyoris
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								

Observaciones:

Firma:_____

Nombre legible de quien entrega:

Firma:_____

Representante Legal EAS o su delegado

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FLEN01-F07 Versión 3 Clasificación de la Información Pública	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/SUB /UCA _____DRIF 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 IDENTIFICACIÓN	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
				MADRE GESTANTE O LACTANTE	MENORES DE 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 2 A 5 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 24 MESES	ARROZ BLANCO	PASTAS	HARINA DE MAIZ	HUEVO DE GALLINA	FRIJOL	LENTEJA	ACEITE DE GIRASOL O VEGETAL	PANELA	AZUCAR BLANCA	BIENESTARINA							
								Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																
1	ANTONELLA PUENTES BERBEL	1043342566				X		500	1000			625	1000		500							Sterdy Barragán	1002296209	Sterdy B.
2	DENIS SANDRITH ANILLO AGAMEZ	1048472843				X		500	1000			625	1000		500							Breidi	1002246533	Breidi.
3	IZAN DAVID PEREZ ROMERO	1201289586				X		500	1000			625	1000		500							Diana R.	45-553051	Diana.
4	JACOB DAVID ESTUPIÑAN CARDONA	1048613189				X		500	1000			625	1000		500							Lotes C.J	1002456268	Lotes
5	JUAN MANUEL VILLAR VILLALBA	1143421610				X		500	1000			625	1000		500							Anacena	1049826258	Anacena.
6	LEANDRO ISAAC GELIS SALCEDO	1049832791				X		500	1000			625	1000		500							Yomeys S.	1002017403	Yeime.
7	LIAM CAMILO AVILA TORRES	1247259171				X		500	1000			625	1000		500							Sonia	1127603244	Sonia
8	LIAN ANDRES AMARANTO ELLES	1063654996				X		500	1000			625	1000		500							Tamara	1002378034	Tamara
9	MAICLARIS PAOLA MONTALVO REBOLLEDO	1201290174				X		500	1000			625	1000		500							Oscovis Rebolledo	6175536	Oscovis
10	MARIEL SOFIA PEREZ MARTINEZ	1201290151				X		500	1000			625	1000		500							Yosmeen	33025738	Yosmeen
11	MARILYN SOFIA BENAVIDEZ VILLARREAL	1235051930				X		500	1000			625	1000		500							Camila Villarreal	1002460033	Camila
12	SALOME SOFIA DIAZ ALVIS	1238348970				X		500	1000			625	1000		500							Yesica Alvis	1042438577	Yesica
13	SALVADOR DE JESUS BARBOSA BLANCO	1235052177				X		500	1000			625	1000		500							Carmen Blanco	1047429315	Carmen B.
14	SAMARA ISABEL RODELO TORRES	1048832965				X		500	1000			625	1000		500							Yisleidys Tarás	1127577667	Yisleidy
15	ZOEL SOFIA SINISTERRA MARQUEZ	1238349514				X		500	1000			625	1000		500							Lorenzo	1002430227	Lorenzo
16																								
17																								

Observaciones:

Firma: _____

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

LAREN 8.A.11

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

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

FI.PROM.FP	PROCESO
Versión 3	Página 1 de 1
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 COMUNIDA UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN _____HOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____DMF 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 IDENTIFICACIÓN	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	ANDRES STEVEN TORRES TORRES	1247258415				X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Andrew Torres	1.047.417.0	44 - Andrew
2	DARIAN DAVID MIRANDA IRIARTE	1048612212				X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Camelo Iriarte	1002315405	Camelo
3	DARISNELI MARCELA MORALES HERNANDEZ	1048612715				X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					RINA Hernandez	1002315284	Rina
4	DASHA ISABEL BALANTA IRIARTE	1048470561				X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Geraldin Mendoza	1049827153	Geraldin
5	DAYERLIS IRIARTE BRICEÑO	1044015057				X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					SAINCY TORRES	1049828356	JHS
6	DEIVI JOSE ORTEGA DE AGUSTIN	1236441743				X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					NATALIA	1051884044	NATALIA
7	DILAN TORRES PUERTA	1142954314				X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					leandriz	1047477	leandriz
8	DILAN HERRERA TORRES	1242389570				X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Miriam T.	1047482682	Miriam T.
9	DYLAN DE JESUS VITOLA GARCIA	1051895513				X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Miguel Vitola C	1002317302	Miguel
10	EDER MANUEL FRANCO JIMENEZ	1049832623				X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					paciana jimez	1049827228	Paciana
11	EDER LUIS ALCARZAR ALTAMAR	1247258286				X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Luisa Alcazar	1047364590	Luisa
12	ELIANA DEL CARMEN BLANCO GOMEZ	1238345837				X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Fanileson	1011046508	Fanileson
13	ELIANYELIS SOFIA ANILLO PUERTA	1238347990				X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Yaqueline P	1049827228	Yaqueline
14	EMMANUEL ZAIT CASTRO NORIEGA	1142954551				X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Nyda Vargas B	45.471086	Nyda V.B
15	EMMANUEL JOSE CONTRERAS NARVAEZ	1235050784				X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Maria Narvaez	45372100	Maria
16	FRAILIANI YULISA SUAREZ ALMAGRO	1048612653				X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Adriana A	1128057661	Adriana
17	IAN DE JESUS CASTRO SUAREZ	1044017894				X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Angelica S	1047461458	Angelica

Observaciones:

Firma:_____

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FA-MPO-PP Versión 3 Clasificación de la información pública Pública	Fecha 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__ Vacacionas o Receso_____ Otra __ Especifique: _____

MES DE ENTREGA__JUNIO __

NOMBRE DE LA SAS:__FUNDACION DE LA COMUNIDA UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____DMF 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
				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	BIENESTARINA						
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	IMARAY SOFIA MORALES ALTAMAR	1048612440				X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Ana. G. Altamar	1143389...	Ana Altamar
2	ISABEL MARIA LOPEZ CHAVEZ	1142954368				X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Yuliana Lopez	1049...	Yuliana L.
3	ISAC DAVID TORRES SOSA	1051894995				X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Cinam. Soto	1002...	
4	MARIA JOSE CARDENAS ABAD	1042596194				X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Yelena Abad	1006...	Yelena
5	NAIKER ELICK ROCHA BLANCO	1238348144				X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Yaren D. Blanco	1014...	Yaren
6	SAMARA NICOLLE MELENDEZ BASQUEZ	1247258883				X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Damaris Borjas	1041...	
	YAHELL ANTONIO MORALES DIAZ	1048612161				X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Yadelcy Diaz	1143...	Yadelcy

Observaciones:

Firma:_____

Nombre legible de quien entrega:

Firma:_____

Representante Legal EAS o su delegado

KAREN 1.A.2

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

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

F1.R004.PP	
Versión 3	Página 1 de 1
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__ Vacacionas 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 _____DMF 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	ATUN EN AGUA		BIENESTARINA				
				Especifique Cantidad entregada o colocar un gulón si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	BELEN AHUMADA CHAVEZ	1142952501					X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525			INES	1456556220	
2	CAMILO ANDRES HERNANDEZ VIDEZ	1201276842					X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525			Carol Videz	1137277210	Carol V.
3	JOSE DANIEL ANILLO AGAMEZ	1049832147					X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525			Breidis	1002246337	Breidis
4	LUIS MATIAS BATISTA SERRANO	1044008252					X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525			Beatriz	1001830904	Beatriz
5	SIRIS MARIA BERRIO GUTIERREZ	1041998088					X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525			SANDRA	1063156101	SANDRA
6	YOIMAR JOSE CORREA BLANCO	1051894680					X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525			Karen O. Blanco	1701448090	Karen.
7	YONEIVIS JOSE MORALES CASTRO	1048611490					X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525			Linda 102	1043641471	Linda
8	YONIEL DAVID IRIARTE CORREA	1051894521					X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525			Yuneidis Correa	1193379[illegible]	Yuneidis
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								

Observaciones:

EAMDI 3 A 5

Firma:_____
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

BIENESTAR FAMILIAR

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

F1.P01.FP | 20-05-2019
Versión 3 | Página 1 de 1
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 Recesa_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: _JUNIO_

NOMBRE DE LA BAS:__FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____DIEF 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 5 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	ANA MILENA CARRILLO SEVERICHE	1049824495		x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	500	900	1000		1050				Ana Milena		Ana Milena
2	ARANTH DAVID ARZUZAR BARBOZA	1049832982		x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	500	900	1000		1050				Marcela	1049830473	Marcela
3	EVA SANDRID GOMEZ MORALES	1048608352		x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	500	900	1000		1050				Francis Colina	5326715	Francis
4	FRANCIS C. COLINA ANTEQUERA	5326715		x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	500	900	1000		1050				Eva	1048608352	Eva Gomez
5	KIVIS CAROLINA PEROZA MENDOZA	1007188162		x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	500	900	1000		1050				Kivis	1007188162	Kivis Peroza
6	MAGALI CONTRERAS ARROYO	1049829047		x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	500	900	1000		1050				Magalis CH	1049829047	Magalis CH
7	MONICA FRANCO BARBOZA	1049828618		x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	500	900	1000		1050				Monica	1049828618	monica
8	VALERIS SOFIA PARDO HERRERA	1051895809		x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	500	900	1000		1050				Leisuis	1050948906	Leisuis
9	YARINA ARROYO RAMOS	1047428915		x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	500	900	1000		1050				Yarina	1047428915	Yarina
10	YOSELIN ANDREA ALTAMAR CASTELLON	1247968096		x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	500	900	1000		1050				Alejandro	1469995	Alejandro
11	DEISY CAROLINA OLMOS IRIARTE	1051895766		x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	500	900	1000		1050				Deisy Iriarte		Deisy Iriarte
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									

Observaciones:

Firma:_____

Nombre legible de quien entrega:

ELEIDYS QUEST

Firma:_____

Representante Legal EAS o su delegado

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente!

Powered by CamScanner

60

	PROCESO: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FT-GEN-01-FP Versión: 3 Clasificación de la información: Pública	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__ Vacacionera o Reversa_____ Otra __ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: JUNIO _

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

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

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

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DDAMMAAAA)	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 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	ABRAHAAM D. ZAMBRANO BARRAZA	1042597950			X			500	1000				825	1000		500								
2	ALAN JOSE ALCAZR BENITES	1051895686			X			500	1000				825	1000		500								
3	ANGEL DAVID TERAN PINEDA	1238348559			X			500	1000				825	1000		500								
4	CAMILA ANDREA HERRERA LABARCU	1051895694			X			500	1000				825	1000		500								
5	EMANUEL DAVID MARTINEZ MARTINEZ	1049832809			X			500	1000				825	1000		500								
6	LOREN ANDREA MARTINEZ MARRUGO	1051895787			X			500	1000				825	1000		500								
7	SARA ISABEL IBAÑEZ BELLO	1049832849			X			500	1000				825	1000		500								
8	YEILYS ROSIBEL MARTINEZ FUENTES	1047521586			X			500	1000				825	1000		500								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								

- Yeilys Rosibel Martinez Fuentes 1143400581
- Eliz Benitez 1051887017 3147948887
- Kelly Pineda 1002194635 Kelly Vizcaíno C.
- Yuleidy Herrera 68065779 Yuleidy
- Ana Martinez M 1049825218 3245370561
- Camila M 1002317532 3162878647
- Carolina B.C. 1101876490 Carolina
- Milena C. 1237439493 3219248131

Observaciones:

Firma:_____

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PRESTACIÓN Y PROVISIÓN
FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE MODERA DIARIOS

FT-SMOLAP	
Versión 3	Página 1 de 1
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 COMUNIDA UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYH _____NOMBRE DE LA UDSUBA AJCA _____DMF 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 IDENTIFICACIÓN	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 gulón si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	LUIS MATEO LUNA MONSALVE	1051895315				X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Pedro luna	1127601994	Pedro luna
2	LUIS BREILE CASTELLANO CASTRO	1051895619				X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Yudkys Castro	1051606668	yudkys
3	LUIS MATEO BALLESTAS OCHOA	1051895317				X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					ELISA Mamá	33026160	ELIS
4	LUISA ISABELL MERCADO CORTECERO	1238347870				X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Yudy Cortero	1047994838	yudy
5	LUZ KARINA WILCHES POLO	1049832499				X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					SYSN 2010	1043643400	KARINA
6	LUZ ESTHER FIGUEROA CARRASCO	1238347536				X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Yoelis-carrasco	1047391737	Yoelis.
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								

Observaciones:

BLEIDY I. A2

Firma:_____
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

BIENESTAR FAMILIAR

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

FT.MO11.FP	25/07/2019
Versión 3	Página 1 de 1
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 COMUNIDA UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____DMF 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 IDENTIFICACIÓN	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 5 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	ADONAY ESTER LAMBRANO MEZA	1048472068				X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Daniela	1048747988	Daniela
2	EMANUEL DE JESUS DUARTE MORALES	1049832692				X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Manuel Duarte	1237745,03	Manuel
3	FRANYELIS SOFIA BLOOM PARDO	1051895274				X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Yudis Pardo	1043643872	Yudis
4	GABY MARIA GUARDO MONSALVE	1201289062				X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Gabriel Monsalve	1143324907	Maria C
5	GAEL MORALES DE LA CRUZ	1051895586				X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Delfin De la Cruz	1001902764	Delfin
6	IVANA JIMENEZ PADILLA	1201289012				X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					MARIDA	45539517	Maria
7	JANIER DAVID ZUÑIGA BOZO	1051895536				X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Janier	1007164413	Janier
8	JEFERSON JOSE ALTAMAR PADILLA	1201289082				X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Hanibal Pod. Hija Padre	1143355090	Hanibal
9	KARILIS ADRIANA MANJARREZ SALAS	1048470912				X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Jenifer Salas M	1047495221	Jenifer
10	KEILYS DAHYAN ROYO VERACIERTA	1048612799				X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Keilys Royo Veracierta	750725	Keilys
11	KENNER ANDRES COGOLLO ORTIZ	1238346236				X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Kenner Cogollo	45525352	Kenner
12	KENNIER DAVID BABILONIA ALTAMAR	1201287797				X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Dana B.	1045720988	Dana B
13	KEVIN JOHAN GUZMAN CABARCAS	1142954105				X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Veronica C.	1123503947	Veronica
14	KIARA SOFIA DAUTT JULIO	1047519916				X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Juliana Julio	1002200603	
15	LEIDI MAR PINTO SANCHEZ	1042597162				X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Marianyelis S.	1260144	Marianyelis
16	LHIA KEYCETH ORTEGA HERRERA	1127543726				X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Kayd y s Herrera	1047477495	
17	LIA MICHAELL MERCADO CORTECERO	1048472160				X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Yaseby C.	1047434884	Yaseby

Observaciones:

Firma:_____

Nombre legible de quien entrega:

BLEIDY L A J

Firma:_____

Representante Legal EAS o su delegado

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

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

FT.MP.PP
Versión 3

Clasificación de la Información
Pública

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 Recesa_____ Otro __ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: __JUNIO_

NOMBRE DE LA SAS:__FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____DMF 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	ATUN EN AGUA		BIENESTARINA			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	JOSE DAVID DALMAOS SARZA	1044009790					X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525					
2	JOSE LUIS BALLESTAS OCHOA	1049832092					X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525					
3	JOSE DAVID MONTERO PEÑA	1201279622					X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525					
4	JOSEANNY M. CERVANTES GONZALEZ	1049832397					X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525					
5	JUAN PABLO DIAZ VIDAL	1065295368					X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525					
6	LUIS SANTIAGO VIDES BRACHO	1051894951					X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525					
7	LUIS MARIO GIL LOPEZ	1069508371					X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525					
8	LUISANA ISABEL TORRES DIAZ	1049832488					X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525					
9	MANUEL DAVID BLANQUICETT BELEÑO	1143419233					X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525					
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								

Observaciones:

BLEDYS A S

Firma:_____

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

BIENESTAR FAMILIAR

REGIONAL: _____BOLIVAR_____ CENTRO ZONAL: _____DE LA VIRGEN Y TURISTICA _____ SUBCENTRO: ____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 _____DNP 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 IDENTIFICACIÓN	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DDMMAAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)										Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
				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 5 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	ELIAS NAVARRO TORREGLOSA	1039107423			X			500	1000				825	1000		500								
2	EYERLIN DEL CARMEN HENAO BLOOCHN	1247258882			X			500	1000				825	1000		500								
3	FELIX DAVID SERPA POLO	1049833010			X			500	1000				825	1000		500								
4	GAEL ANDRES BENAVIDES NAVARRO	1201290182			X			500	1000				825	1000		500								
5	KAELIS PAOLA RUIZ LEON	1048473452			X			500	1000				825	1000		500								
6	LEIKER ANDRES ORTEGA HERRERA	1238348408			X			500	1000				825	1000		500								
7	LIAM DAVID MORALES ALTAMAR	1049832823			X			500	1000				825	1000		500								
8	LUIS ENRIQUE TORRES VIDES	1051895609			X			500	1000				825	1000		500								
9	MARIANA PAOLA COAVAS PINEDA	1049832848			X			500	1000				825	1000		500								
10	MARIANIS ESTHER JIMENEZ AYOLA	1047521670			X			500	1000				825	1000		500								
11	MARLENIS ISABEL MONTERO PEÑA	1201291075			X			500	1000				825	1000		500								
12	PAULA ANDREA ALTAMAR VARGAS	1049832834			X			500	1000				825	1000		500								
13	SARAY VICTORIA AGUILAR HENAO	1238348746			X			500	1000				825	1000		500								
14	YORK HENDERSON PEREZ CANTILLO	1238349248			X			500	1000				825	1000		500								
15																								
16																								
17																								

Observaciones:

Firma:_____
Nombre legible de quien entrega:

Firma:_____
Representante Legal EAS o su delegado

MILENA 6 A 11

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PRESTACIÓN Y PROVISIÓN
FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

FT.SPO.PP
Versión 3

Clasificación de la información: Pública

SIGNOS
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__ Vacacionesa o Fiestas_____ Otro __ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: __JUNIO __

NOMBRE DE LA EAS:__FUNDACION DE LA COMUNIDA UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN _____NOMBRE DE LA UDSAIBA /UCA _____DMF 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 IDENTIFICACIÓN	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	SARAY CRISTAL CASIANIS PALOMINO	1201289816				X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Leidy Tolosa	1198842	Leidy
2	THIAGO DE JESUS ARIAS ORTEGA	1050485459				X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Karen Ortega	1007576233	Karen
3	ZOE ANDREA HERNANDEZ IRIARTE	1201289264				X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Andreina Iriarte	1002787184	Andreina
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								

Observaciones:

MILENA 1 A 2

Firma:_____
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

BIENESTAR FAMILIAR

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

Fecha: | 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: AÑO

NOMBRE DE LA SAR: FUNDACION DE LA COMUNIDA UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA DMP JUAN PABLO

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº CUPO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	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 IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
				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	ANDREINA YANIBEL JOHN GONZALEZ	1051895361				X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500						
2	BREINEL DAVID CASTELLANO CASTRO	1048612435				X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500						
3	CRISTIAN DAVID ROSARIO JIMENEZ	1043340160				X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500						
4	EGLEANIS MILAGRO BOZO LEON	1051895006				X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500						
5	ELIER EDINSON CIRO CIRO	1201285459				X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500						
6	JULIAINNY VARGAS ZAMBRANO	1048612996				X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500						
7	JUSDAILIS ISABEL ORTEGA DIAZ	1235051792				X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500						
8	KEVIN CRISTOFER GALVIS ORETGA	1018279024				X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500						
9	KLEYNELIS MIRANDA MENDOZA	1233700462				X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500						
10	LUIS ANDRES LUNA MARTINEZ	1048612839				X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500						
11	MATIAS JOSE SUAREZ	1048613020				X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500						
12	MILAGRO CAROLAY NORIEGA OBRAY	1049832937				X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500						
13	NEIDIMAR HERNANDEZ AGAMEZ	1042597562				X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500						
14	NEIMAR JOSE IRIARTE MONTALVO	1049832802				X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500						
15	SAIR ANDRES VALIENTE ORTIZ	1048612657				X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500						
16	SAMUEL IASIAS ALVIZ DE VOZ	1044942041				X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500						

Observaciones:

MILENIA 1.A.2

Firma:

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

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__ Vacacional o Recreativa_____ Otra __ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: __JUNIO_

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

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

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

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL: MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	GRUPO POBLACIONAL: NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 1 AÑO 5 MESES	GRUPO POBLACIONAL: NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS Y 11 MESES	GRUPO POBLACIONAL: NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 4 AÑOS Y 11 MESES	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): 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 EN AGUA	Alimento de alto valor Nutricional: BIENESTARINA		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.																		
1	ADA LUZ MENDOZA BELLO	1201281090					X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525						
2	EMELI SOFIA JOHN GONZALEZ	1051894499					X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525						
3	JHOENDRY ANDRES MALDONADO LEON	6091312					X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525						
4	LUIS MATEO ALMAGRO PUERTA	1201277680					X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525						
5	MATEO NARVAEZ GUTIERREZ	1104269653					X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525						
6	MILER ALEXANDER JULIO CASTELLANO	1238341974					X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525						
7	NEDER JOSE FIADA ARIZA	1201281753					X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525						
8	NEIMAR JUNIOR ALTAMAR SERPA	1042595116					X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525						
9	REIBER JESUS OROZCO CAMACHO	1028673225					X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525						
10	SEBASTIAN MATOS WILCHES	1043334499					X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525						
11	SHERYL DAYIAN BRUNAL CORREA	1044008250					X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525						
12	THALIANIS ISABEL AREVALO ORTEGA	1051894158					X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525						
13	THIAGO JOSE VIDES MERCADO	1048611695					X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525						
14	VALENTINA RODRIGUEZ PEÑA	1103522887					X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525						
15	VALERI SUAREZ MARQUEZ	1238345113					X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525						
16	YELEANNYS NICOLL RAMIREZ RODRIGUEZ	1143418753					X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525						
17																									

Observaciones:

Firma:_____

Nombre legible de quien entrega:

Firma:_____

Representante Legal EAS o su delegado

Powered by CamScanner