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___ Vacacional o Receso_____ Otro ___ Especifique: _ _____ ___

MES DE ENTREGA: JUNIO

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYB NOMBRE DE LA UNIDAD/UNIDAD DIMF SANTA CATALINA
DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: BARRIO 20 DE JULIO CRA 14 N° 4-33

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 13126730004

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RACIÓN (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	ATUN	BIENESTARINA					
				Especifique: Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	ANGIE LUIS RIVALDO RIVALDO	1043717142	30-06-23	X				150	1500	2000	1000	200	165	1000	1000	800	100		1050	900			Antonio Rivaldo	1046	Antonio
2	ARIAM JOSUE CONEO RAMIREZ	1051895894	30-06-23	X				150	1500	2000	1000	200	165	1000	1000	800	100		1050	900			DEICY D.C.	1051850	
3	ELIANIS MARSIGLIA GONZALEZ	1051891517	30-06-23	X				150	1500	2000	1000	200	165	1000	1000	800	100		1050	900			Eva Maria	1002431171	Eva
4	ELIZABETH GONZALEZ LLERENA	1044780192	30-06-23	X				150	1500	2000	1000	200	165	1000	1000	800	100		1050	900			elizabeth	1044780192	Elizabeth
5	GERSEN BRILLIN VALENCIA TABORDA	1051892075	30-06-23	X				150	1500	2000	1000	200	165	1000	1000	800	100		1050	900			Ramon Leonardo	1051891462	Ramon
6	JESUS DANIEL RIPOLL PEREZ	1051893639	30-06-23	X				150	1500	2000	1000	200	165	1000	1000	800	100		1050	900			JOSEFINA Perez	1002439756	Josefina
7	LORIANNE PAOLA PEREZ CHICO	1051889463	30-06-23	X				150	1500	2000	1000	200	165	1000	1000	800	100		1050	900			Josefina Perez	1002439756	Josefina
8	LUIS ANGELO URBINA GALERA	1051895832	30-06-23	X				150	1500	2000	1000	200	165	1000	1000	800	100		1050	900			Luis Urbina	1051889469	Luis
9	LUIS MATEO GUTIERREZ DIAZ	1051895789	30-06-23	X				150	1500	2000	1000	200	165	1000	1000	800	100		1050	900			Geidy Wz	1100543001	Geidy
10	LUZ VALENTINA HURTADO DIAZ	1051895796	30-06-23	X				150	1500	2000	1000	200	165	1000	1000	800	100		1050	900			Geidy Wz	1100543001	Geidy
11	MARIA ESTEFANY PAJARO PEREZ	1051887542	30-06-23	X				150	1500	2000	1000	200	165	1000	1000	800	100		1050	900			Yerlis	1057884572	Yerlis
12	SHIRLEY HERNANDEZ CANTILLO	1002431456	30-06-23	X				150	1500	2000	1000	200	165	1000	1000	800	100		1050	900			YURINIS PAJARO	1051891391	Yurinis
13	YAIR JOSE CALDERON RIPOLL	1051892889	30-06-23	X				150	1500	2000	1000	200	165	1000	1000	800	100		1050	900			Marianne	1051889188	Marianne
14	YEIS LUIS KATERINE PAJARO PEREZ	1051884157	30-06-23	X				150	1500	2000	1000	200	165	1000	1000	800	100		1050	900			Yerlis	1057884572	Yerlis
15	YEIR DAVID ALTAMAR ROMERO	1051895890	30-06-23	X				150	1500	2000	1000	200	165	1000	1000	800	100		1050	900			KAREN MAYERLIS	1123407856	KAREN
16																			1050	900					
17																			1050	900					

Observaciones:

Nombre: Nasly Perez R.

Nombre legible de quien entrega

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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: JUNIO

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYS 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	ANGELA MARIA HERRERA RIVERA	1051890416	30/06/23				X	1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	1000	1000	1000		1050	100			Angela H.	1051890416	Angela H.
2	DANILA ESTHER PEÑARANDA CORREA	1051886529	30-06-23				X	1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	1000	1000	1000		1050	100			Danila	1051886529	Danila
3	DEICY LORENA DIAZ CANTILLO	1002430140	30-06-23				X	1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	1000	1000	1000		1050	100			Deicy Diaz C	1052732711	Lorena
4	ERICA CASTELLON PACHECO	1052732711	30-06-23				X	1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	1000	1000	1000		1050	100			Erica C P.	1052732711	Erica
5	EULALIA MARIA SANJUAN MALDONADO	1043870865	30-06-23				X	1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	1000	1000	1000		1050	100			Eulalia	1043870865	Eulalia S
6	GIANNA SOFIA CASTRO GONZALEZ	1051895846	30-06-23				X	1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	1000	1000	1000		1050	100			Yai Lith Mayo	1051895846	Yai Lith M.
7	ISARIS MARGARITA COGOLLO PEÑARANDA	1051887385	30-06-23				X	1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	1000	1000	1000		1050	100			Isaris Cogollo	1051887385	Isaris
8	JULIETA MARIA CABARCAS MUÑOZ	1051895832	30-06-23				X	1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	1000	1000	1000		1050	100			Julieta	1051895832	Julieta
9	MILENA VILORIA PUCHERO	1002071113	30-06-23				X	1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	1000	1000	1000		1050	100			Milena	1002071113	Milena
10	MIRIAN ESTHER CANTILLO MARIOTA	1051884037	30-06-23				X	1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	1000	1000	1000		1050	100			Jandelson	1051884037	Jandelson
11	SUGEYS EDILVIA BERDUGO	6098478	30-06-23				X	1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	1000	1000	1000		1050	100			Sugeys Berdugo	6098478	Sugeys
12	YERICK JAVIER LOMBANA LEON	1047521862	30-06-23				X	1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	1000	1000	1000		1050	100			Susana Leon	1051891340	Susana L.
13	YERIELOK JAVIER LOMBANA LEON	1047521863	30-06-23				X	1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	1000	1000	1000		1050	100			Susana Leon	1051891340	Susana L.
14	YURANIS ESTHER VILORIA PACHECO	1002431395	30-06-23				X	1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	1000	1000	1000		1050	100			Yuranis Viloria	1002431395	Yuranis

Observaciones:

Firma: Yusly 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

Powered by CamScanner

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.MO13.PP	29/03/2018
		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___ Vacacionera o Fin de semana_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: JUNIO

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFIN 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 ENTREGA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA DIMF (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	NIÑAS Y NIÑOS 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 MAIZO SOYA	PANELA	AVENA EN HOJUELA	ATUN	BIENESTARINA					
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	[redacted]	1051895751	30-06-23		X			500	1000				825	1000		500				900				1002884956	
2	[redacted]	1051895640	30-06-23		X			500	1000				825	1000		500				900					
3	[redacted]	1051895696	30-06-23		X			500	1000				825	1000		500				900					
4	[redacted]	1051895693	30-06-23		X			500	1000				825	1000		500				900				33025404	
5	[redacted]	1051895710	30-06-23		X			500	1000				825	1000		500				900				1051897777	
6	[redacted]	1051895753	30-06-23		X			500	1000				825	1000		500				900				1002430126	
7	[redacted]	1051895665	30-06-23		X			500	1000				825	1000		500				900					
8	[redacted]	1051895623	30-06-23		X			500	1000				825	1000		500				900					
9	[redacted]	1051895720	30-06-23		X			500	1000				825	1000		500				900					
10	[redacted]	1051895695	30-06-23		X			500	1000				825	1000		500				900					
11	[redacted]	1051895687	30-06-23		X			500	1000				825	1000		500				900					
12	[redacted]	1051895634	30-06-23		X			500	1000				825	1000		500				900					
13	[redacted]	1238348977	30-06-23		X			500	1000				825	1000		500				900					
14	[redacted]	1051895670	30-06-23		X			500	1000				825	1000		500				900					
15	[redacted]	1051895728	30-06-23		X			500	1000				825	1000		500				900					
16	[redacted]	1051895747	30-06-23		X			500	1000				825	1000		500				900					
17																									
18																									
19																									
20																									

Observaciones:

Favor: Yuly Paut Z.
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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

P1.MO13.PP	25/03/2019
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: DIBF

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 DIBF SANTA CATALINA
DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: BARRIO 20 DE JULIO CRA 14 N° 14-53

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 13028720004

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL: MADRES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	GRUPO POBLACIONAL: NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 11 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	Alimento de alto valor Nutricional: BIENESTARINA			NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
								Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	ABBY ELIETTE DIAGO MATOS	1051895995	30-06-23			X		500	1000	500		900	1650	1600		500		500		900			Melisa	1193177922	Melisa
2	ADHARA SOFIA CESPEDES MENDOZA	1051895423	30-06-23			X		500	1000	500		900	1650	1600		500		500		900			Hector Luis	1051892463	Hector Luis
3	ADRIENYS ANETH JIMENEZ CARRILLO	1051894655	30-06-23				X	1000	1000	500	500	900	1650	1600		500		500	525	900			Penny D.	1051892364	Penny D.
4	DAPHE CABARCAS BLANCO	1051895504	30-06-23			X		500	1000	500		900	1650	1600		500		500		900			Stefania	1051893849	Stefania
5	DANIEL JOSE PEREZ RODRIGUEZ	1051895114	30-06-23			X		500	1000	500		900	1650	1600		500		500		900			Marro C.	1002430813	Marro C.
6	EMMA LUZ ARRIETA PATERNINA	1051895093	30-06-23			X		500	1000	500		900	1650	1600		500		500		900			Karen P	1143359142	Karen P.
7	GUSTAVO ANDRES COTA BANQUIERA	1051895227	30-06-23			X		500	1000	500		900	1650	1600		500		500		900			Fenny B	1087409207	Fenny B.
8	HIBETH ANDRES BARILONIA ARIZA	1052894904	30-06-23			X		500	1000	500		900	1650	1600		500		500		900			Angelica	1051892940	Angelica
9	JACIEL ANDRES IMBRECH PEREZ	1051895379	30-06-23			X		500	1000	500		900	1650	1600		500		500		900			Yoberlis	1051892737	Yoberlis
10	JALITH SALAS CONEO	1051895084	30-06-23			X		500	1000	500		900	1650	1600		500		500		900			Marro C.	1002430813	Marro C.
11	KEYMAR JOSE CABALLERO GONZALEZ	1051895345	30-06-23			X		500	1000	500		900	1650	1600		500		500		900			Cristina C	3039421	Cristina C.
12	LIA SARAI SUAREZ URQUIOLA	1043541137	30-06-23			X		500	1000	500		900	1650	1600		500		500		900			Dayana Y	1235924	Dayana Y.
13	LUIS JOSE GONZALEZ PEREZ	1051895600	30-06-23			X		500	1000	500		900	1650	1600		500		500		900			Wendy Pena	1051886686	Wendy P.
14	MADELEY PAOLA ALVAREZ MURILLO	1048612982	30-06-23			X		500	1000	500		900	1650	1600		500		500		900			Yoisy H.V	1131494148	Yoisy H.
15	MARCELA ESTHER YANCES TAPIA	1051895269	30-06-23			X		500	1000	500		900	1650	1600		500		500		900			Claudia T	1053892227	Claudia T.
16	NAYARA SOFIA RIO RIVERA	1051895541	30-06-23			X		500	1000	500		900	1650	1600		500		500		900			Suzdanis	1051892752	Suzdanis
17	ORLYN JOSUE ORTEGA TORRES	1206283395	30-06-23				X	1000	1000	500	500	900	1650	1600		500		500	525	900			Yasneidys	1127596	Yasneidys
18	SAMARA ISABEL PETRO BARON	1051895419	30-06-23		X			500	1000	500		900	1650	1600		500		500		900			Deiris B	1233508297	Deiris B
19	SAMARA SOFIA PEREZ PIÑA	1051895364	30-06-23		X			500	1000	500		900	1650	1600		500		500		900			Yailith M	1051888982	Yailith M.
20	SIMON ANDRES ROMERO DE LA VEGA	1051895154	30-06-23		X			500	1000	500		900	1650	1600		500		500		900			Andrea V	1143949461	Andrea V.
21	ZOE DANIK SANTOS PACHECO	1051895171	30-06-23		X			500	1000	500		900	1650	1600		500		500		900			David Santos	1193294429	David

Observaciones:

Firma: Yesly 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 es considerada como: COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA 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 Versión 3 Clasificación de la Información Pública	28/03/2019 Página 1 de 1

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

NOMBRE DE LA MODALIDAD: FAMILIAR

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DBF

RACIÓN: Mensual ___X___ Vacacional o Recreo_____ Otro ___ Especifique: _____ _____.

MES DE ENTREGA: JUNIO

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFIYN NOMBRE DE LA UDS/SEDE/UCA DE IF HOBO
DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: BARRIO 20 DE JULIO CRA 4 N° 14-35

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 13026730005

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DOMICILIARIA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (R²)											Alimento de alto valor Nutricional			NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° 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	[illegible] PAOLA SOLANO MUÑOZ	1051889241	30/06/23	X				1500	1500	2000	1000	2000	1650	1000	1000	1000	1000		1050	900			Ana Hern	1193532	96 ANAM
2	[illegible] MARIS PONTALVO CORREA	1002431255	30/06/23	X				1500	1500	2000	1000	2000	1650	1000	1000	1000	1000		1050	900			Ana Hern	1193532	96 ANAM
3	[illegible] BRUNO PONTALVO SOLANO	1051885725	30/06/23		X			500	1000				825	1000		500				900			Alicia S.	1051884	374 Alicia S.
4	[illegible] MARIA MUÑOZ SALINA	1051885653	30/06/23		X			500	1000				825	1000		500				900			Sandra S.	1051884	520 Sandra S
5	[illegible] SOFIA RUIZ MUÑOZ	1051885491	30/06/23			X		500	1000	500		500	1650	1000		500		500		900			Marcela M.	2311597	4 Marcela
6	[illegible] MARIA MARIA RUIZ MUÑOZ	1051886400	30/06/23			X		500	1000	500		500	1650	1000		500		500		900			Saray [illegible]	1051884	887 Saray. f
7	[illegible] DE JESUS GONZALEZ VILORIA	1051885451	30/06/23			X		500	1000	500		500	1650	1000		500		500		900			Kelly V.	1051884	335 KELLY V
8	[illegible] SOLANO PONTALVO	1051885026	30/06/23			X		500	1000	500		500	1650	1000		500		500		900			Juny [illegible]	1051884	881 Juny f.
9	[illegible] TORRES CARRENO	1051885559	30/06/23			X		500	1000	500		500	1650	1000		500		500		900			Yorgelis G.	3141435	0 Yorgelis
10	[illegible] DAVID PONTALVO MUÑOZ	1051885685	30/06/23			X		500	1000	500		500	1650	1000		500		500		900			Fabio f.	1051886	64 Fabio f
11	[illegible] SOFIA MARTINEZ PONTALVO	1048819611	30/06/23			X		500	1000	500		500	1650	1000		500		500		900					
12	[illegible] MARIA DE JESUS VERGARA MARTINEZ	1051885244	30/06/23			X		500	1000	500		500	1650	1000		500		500		900			Diana M.	1002430	424 Diana M.
13																								

Observaciones:

Firma: Magda Diaz M

Nombre legible de quien entrega: 23115985

Firma:_____

Representante Legal EAS o su delegado

Antes de firmar asegúrese que todos los nombres estén en el orden establecido

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

Powered by CamScanner