BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

P1.MO12.FP	10/05/2018
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:__JULIO_

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	BIENESTARINA					
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	ANA MILENA GARCIA MORALES	1049824889	4-7-23	x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	500	900	1000		1050						
2	ARIS DANIEL ALTAMAR VILLEGAS	1049833001	4-7-23	x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	500	900	1000		1050						
3	DIANI DEL CARMEN CUADRO PEDROZA	1049830078	4-7-23	x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	500	900	1000		1050						
4	ELIZABETH ELLES MIRANDA	1043656712	4-7-23	x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	500	900	1000		1050						
5	ABRAHAM GABRIEL MARTELO RIVERA	1049833047	4-7-23	x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	500	900	1000		1050						
6	YARLIN TATIANA JUNCO BALLESTAS	1051888703	4/7/23	x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	500	900	1000		1050						
7	YESICA PAOLA RIVERA MARTINEZ	1007576916	4/7/23	x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	500	900	1000		1050						
8	YORLEIDIS PATRICIA MARRUGO CARRIAZO	1002317401	4/7/23	x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	500	900	1000		1050						
9	LISETH PAOLA MERCADO DE HORTA	1143355645	4/7/23	x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	500	900	1000		1050						
10	LIAM DAVID GUERRERO ROMERO	1049833013	4/7/23	x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	500	900	1000		1050						
11	LIAM JOSE MIRANDA SERRANO	1049833018	4/7/23	x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	500	900	1000		1050						
12	FRANYELIS MARIA OLIVARES HERNANDEZ	1049833023	4/7/23	x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	500	900	1000		1050						
13	YARISAY MARIMON LUNA	1101879770	4/7/23	x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	500	900	1000		1050						
14	Fernanda Luz Escorcia Perez	1002316155	4/7/23	x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	500	900	1000		1050						
15			4/7/23																						
16			4/7/23																						
17																									

Observaciones:

Firma: Liliana Posso

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

LILIANA GEST

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.IMOTLPP	20/03/2019
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: JULIO _

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 LACTANTES O PADRES 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	ALAN DAVID ALTAMAR HERNANDEZ	1049832879	4/7/23		X			500	1000				825	1000		500						Yenitza Hernandez	32003147	
2	BRIANIS MICHEL MANJARREZ ALBORNOZ	1049832893	4/7/23		X			500	1000				825	1000		500						Rosa maria	49796699	Rosa.
3	CRISTIAN DANIEL POLO GONZALEZ	1049832862	4/7/23		X			500	1000				825	1000		500						Yuli Gonzalez	49031699	26 Yrs
4	JUAN ANDRES SALCEDO BALLESTAS	1049832972	4/7/23		X			500	1000				825	1000		500						Eliyi		6 meses
5	LAURIAN DAVID QUIÑONEZ PEREZ	1049832978	4/7/23		X			500	1000				825	1000		500						Brigitte perez	1007926	Brigitte
6	LUCIANA MARIA CUELLO MENDOZA	1238349014	4/7/23		X			500	1000				825	1000		500						Sadith [illegible]	1047 45937	590-47
7	LUIS DANIEL SALCEDO GAVIRIA	1051895717	4/7/23		X			500	1000				825	1000		500						L. Liana	33025367	Liliana
8	MILETH RAMOS ASCENCIO	1049832922	4/7/23		X			500	1000				825	1000		500						JAVIER LOPEZ	1047513614	
9	SANTIAGO JOSE BARRIOS CANTILLO	1051895764	4/7/23		X			500	1000				825	1000		500						Yuranis cantillo	1047224762	
10	XAVIER ANDRES LOPEZ QUEVEDO	1049832892	4/7/23		X			500	1000				825	1000		500						JAVIER LOPEZ	1047513614	
11	YOELIS MILAGRO ALTAMAR LORAS	1049832870	4/7/23		X			500	1000				825	1000		500						Elis Yolanes J.	1014220915	E. Yolanes
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								

LILIANA 6 A 11

Observaciones:

Firma: Liliana Posso

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.MO13.FF	28/03/2019
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:__JULIO __

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	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	ADAN ANDRES MARTELO RIVERA	1048469249	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					ANA Josefa	1001898627
2	ARAN JOSE SUAREZ CONEO	1051895347	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					-Libisay Coneo	HZ761903
3	EHILYN SOFIA TORRES GAVIRIA	1048612483	4-7-23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Gleidis Gaviria	1048612483
4	GEHILYN MARIA TORRES GAVIRIA	1048612482	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Gleidis Gaviria	1048612482
5	JHOAN ALEXIS PEDROZA CASTRO	1240696701	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Angelina	1049826147
6	JUAN PABLO URIBE CONEO	1045027675	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					-Nancy Coneo	1051894110
7	LUZ DANIELA SALCEDO LUNA	1201288653	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Liliana	33095367
8	LUZ YELI PEREZ CABAL	1049832606	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					-Angelis caba	32333588
9	MATHIUS POSSO AYOLA	1049832502	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					-Ronny posso	8981564
10	NAILLIUW LISETT PACHECO MORENO		4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Diliana	612 3255
11	ORIANGELIS VEGA MORALES	1044019432	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Albanis m	3-7308
12	YANIS LUZ MARQUEZ SERRANO	1051895392	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					-Yuliris Playon	74241489
13	YEISI TERESA GUARDO TORRES	1049832894	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					-Olga Ines	1218668606
14	YESITH DAVID MANJARREZ ORTIZ	1049832748	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Eydis	1049824962
15																								
16																								
17																								

LILIANA 1 A 2

Observaciones:

Firma: Liliana Posso

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.PP.FO.PP	23/03/2019
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: _JULIO_

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 Y MADRES EN PERIODO DE	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	ALYCE SOFIA GONGORA BERTEL	1051894301	4-7-23				X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525			Arleys Bertel	1051890853	Arleys B.
2	ANGELICA DANIELA PACHECO MORENO		4-7-23				X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525			Diliana	6123255	Diliana
3	ASHLY VALENTINA MATOS ROA	1051894079	4-7-23				X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525			Adriana Roa		Adriana roa
4	DILAN DE JESUS ALCALA SERRANO	1049832660	4-7-23				X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525			Wendy S.	1049829698	Wendy
5	GLEIDER CANTILLO LOZANO	1049832283	4-7-23				X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525			Valery M.	1049828087	Valery
6	ISAAC DAVID APARCEDO CUMANA	1051895543	4-7-23				X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525			Diana	6123255	Diana
7	JHON LUIS HIDALGO DIAZ	1049832430	4-7-23				X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525			Alex	2311567	
8	JUAN MIGUEL AYOLA MALLARINO	1049832245	4-7-23				X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525			Julieth	1051892808	Julieth
9	MARYELIS VILLAR IGLESIA	1049832442	4-7-23				X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525			Eduardo	23136714	
10	SAMUEL DAVID FUENTES BALLESTEROS	1049832175	4-7-23				X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525			Manuel Fernandez	1049829533	Manuel Hernandez
11	Josmary Milagro Montes B	1049832332	4-7-23				X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525			Lisbia Barboza	1002314879	Lisbia B.
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								

LILIANA B A S

Firma: Liliana Posso
Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____
Representante Legal EAS o su delegado

¡Antes .. piense en el medio ambiente!

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

PI_MO10_FP	23/05/2019
Versión 9	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Público	

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:__JULIO_

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	BIENESTARINA					
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	ALEINYS SOFIA FREITY MARRUGO	1049833033	4/7/23	x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	500	900	1000		1050					
2	NELLIETH ELENA PUERTA VILLAREAL	1142955385	4/7/23	x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	500	900	1000		1050					
3	BRIANA MARCELA POLO CUADRO	1052733438	4/7/23	x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	500	900	1000		1050					
4	LUIS JESUS GUARDO POCATERRA	1049832996	4/7/23	x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	500	900	1000		1050					
5	NEILA HERNANDEZ MONTES	1049828078	4/7/23	x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	500	900	1000		1050					
6			4/7/23																					
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								

Lexadith M	1044831031	Lexadith M	
NeidySS	1001804280	NeidySS	
Harvin S	1052734716	Harvin S	
Carolina.	1049825662	Carolina.	
Neila Hernandez	1047828078	Neila Hernandez	
Neidys villas			

ANGELICA GERT

Observaciones:

Firma: Angelica Hernandez

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

FI.MOV1.FP	2005210
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Público	

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: JULIO _

NOMBRE DE LA EAS:__FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAB¿VO MARTINEZ CAFFYN_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____DIMP 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	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	ELIAM EDUARDO AYOLA MARTINEZ	1049832945	4/7/23		X			500	1000				825	1000		300						- Yuranis	-1002316275	Yuranis.
2	FRAN DAVID VIDAL CABAL	1049832939	4/7/23		X			500	1000				825	1000		300						- Yaris	1193319957	Yaris.
3	MARIA JOSE DE ORO RICARDO	1049832920	4/7/23		X			500	1000				825	1000		300						mari.ude	1001	
4	YEIDEN OTERO MORENO	1048473307	4/7/23		X			500	1000				825	1000		300						Belis Moreno	1050946860	BELS.M
5	YORDANIS SOFIA VIDAL GONZALEZ	1049832884	4/7/23		X			500	1000				825	1000		300						Adrielis	1193826510	Adrielis
6	ADRIAN JOSE MORALES MORALES	1049832830	4/7/23		X			500	1000				825	1000		300						[illegible]	1049826	katia
7	YURANIS CORTES MENDOZA	1049832820	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		300		500						
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								

ANGELICA G A H

Observaciones:

Firma: Angelica Hernandez.

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.M015.PP	28/03/2019
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: __JULIO_

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 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	DAMIAN JOSE CASTELLANO CASTRO	1049832091	4/7/23				X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525				Karen Castro	1002315605	Karen
2	DANISON SUAREZ OSPINO	1049832299	4/7/23				X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525				Consuelo	1193313992	Consuelo
3	DAVIER AGUSTIN ROA PEREZ		4/7/23				X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525				Gisela C	5818970	Gisela
4	DILAN ALEJANDRO CABEZA ORTEGA	1238345760	4/7/23				X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525				Milenis Ortega	1043644871	Milenis S.
5	DYLAN DAVID MERCADO RAMOS	1238345546	4/7/23				X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525				Nuna Ramos	1001835164	Maria
6	EDWIN JUNIOR CASTRO ARROYO	1048464624	4/7/23				X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525				Andrea A	1002316801	Andrea A.
7	ELIANIS MARIA PEREZ MORALES	1242388169	4/7/23				X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525				Marilys	1050954442	Marili Perez
8	ELIZABETH CAROLINA JIMENEZ MARTINEZ	1201281181	4/7/23				X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525				Marlin M	1051886673	Marlis
9	EYMI SADELI MIRANDA TORRES	1049832139	4/7/23				X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525				Andreina	1143319737	Andreina M.
10	GAEL JOSE BELTRAN ALCAZAR	1142951849	4/7/23				X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525				Anais Monsalve	23115981	Anais
11	JERLIS NICOLL CASTELLON CASTILLO	1043337681	4/7/23				X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525				Diana Castillo	1143357688	Ramona
12	JESBELIS ISABELLA MONCADA JULIO	6051878	4/7/23				X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525				Wilbellys J	6051325	Yarbelis Julio
13	JESUS DAVID BOSSIO ZUÑIGA	1201274218	4/7/23				X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525				Ramona	45360578	Diana Cast
14	JESUS MATEO ORTEGA MARTINEZ	1047518835	4/7/23				X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525				Nelda Martinez	45685702	Nelda
15	MIA KEYCETH ORTEGA HERRERA	1127542453	4/7/23				X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525				Keidys Herrera	1047417498	Keidys
16	SANTIAGO DE JESUS TORRES TORRES	1048465562	4/7/23				X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525				Yeinis Torres	1047446499	Yeinis
17	VALERIS SOFIA BARBOZA RIVERO	1238345042	4/7/23				X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525				Valeris	25667109	Valeris

ANGELICA S.A.S

Firma: Angelica Hernandez
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

F1.MO13.PP | [illegible]
Versión 9 | Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Público

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:__JULIO __

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 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	DARIAN FELIPE FUENTES FRANCO	1143419464	4/7/23			x		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Marlen Franco	1002317545	Mayerlin
2	EMMANUEL DE JESUS CASTELLANO RIOS	1143419717	4/7/23			x		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Claudia Navarro	1082245052	ClaudiaN
3	ROSA ELENA OSPINO MEDINA	1247259157	4/7/23			x		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Milyuris Ospino	1021929528	Milyuris
4	Daniana Catalella Cno piñero	1201285458	4/7/23																				Carolis Piñero	25.891.026	Carolis
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									
18																									
19																									
20																									

ANGELICA 1 A 2

Observaciones:

Firma:_____
Representante Legal EAS o su delegado

Nombre: Angelica Hernandez
Nombre legible de quien entrega:

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.SS.713.FF	2040320010
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Público	

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:__JULIO __

NOMBRE DE LA EAS:___FUNDACION DE LA COMUNIDA UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN _____NOMBRE DE LA UDS/UBA 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 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 1 AÑO 6 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	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Shendy B	1002296204	Shendy Barragan
2	ABIGAIL OZUNA MEJIA	1143420043	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Isabel O	23002629	Isabel
3	ABRAHAM JOSE FINOL SARMIENTO	1044018945	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Ronald	1118879886	Ronald
4	ADAN DAVID TORREGLOSA FERIA	1049832764	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Manuel	45685822	Manuel
5	ALAN CAMILO BORJA GONZALEZ	1201284785	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Carmen G.	1124074909	Carmen G.
6	ALANNA SOPHIA PUELLO CONTRERAS	1048612895	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Selene	1068588438	Selene
7	ALBANYS HERRERA JULIO	1247258040	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Kathy	1049825916	Kathy
8	ANGELYS ORTEGA GONZALEZ	1238347479	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Yeomalis	1001496020	Yeomalis
9	ARIELIS SOFIA ORTEGA CANTILLA	1247258283	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Shei1143	1002431341	Arielis
10	BRENDA PAOLA RUIZ MENDOZA	1051895073	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Norelis R	1051888686	Norelis
11	BRYAN ANDRES APARICIO ORTEGA	1042597172	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Beatriz	1051891431	Beatriz
12	CARMEN ELOISA PUERTA CORREA	1049832721	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Sneles	1193329877	Sneles P.
13	CHAIRA MANO SARMIENTO REYES	1048472326	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Catalina Reyes	1002041414	Catalina
14	CRISTIAN ISAAD IRIARTE MIRANDA	1235051966	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Andreina	1143329937	Andreina
15	DANIELA SOFIA LUNA PARRA	1175719415	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Maria Luna	1002316527	Maria
16	DANNA ISABELLA BOHORQUEZ LOPEZ	1233922307	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Maria Perez	1015446220	Alejandra P.
17	Nash Michelle Jinete Oquendo		4/7/23																				Maria Jinete	1048601451	Maria Jinete

ANGELICA I A S

Observaciones:

Firma: Angelica Herrandez.

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	P1.MO13.FP Versión 3 Clasificación de la información Público	[illegible] 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:__JULIO __

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	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	ALAN DAVID SIMANCA VIDES	1048612703	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500						
2	ANA LUCIA ARIZA MURILLO	1051895555	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500						
3	ANGELICA SOPHIA GIL DE HORTA	1247258011	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500						
4	BRIANA MILAGROS ECHANDA GOMEZ	5981621	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500						
5	DANNA DANIELA MORALES PUELLO	1048471722	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500						
6	DARIANYS MICHELL CAMPOS FLOREZ	1048612195	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500						
7	DAYRON JOSE FUENTES MASS	1201288788	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500						
8	DEWIN LUIS SALAS ORTEGA	1047520662	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500						
9	DILAN DANIEL BARBOZA BARBOZA	1051895268	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500						
10	DIVANNY LUZ BALLESTA BLANCO	1051895192	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500						
11	EMILY SOFIA JIMENEZ CORREA	1048612906	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500						
12	ISAMARI SOFIA RINCON CASTELLANO	1049832745	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500						
13	IZAN DAVID DE HORTA RAMOS	1142954955	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500						
14	JANER LUIS SOSA DE AGUSTIN	1048612975	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500						
15	JERONIMO CHAMORRO MORENO	1048612426	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500						
16	JESUS DAVID BENITEZ BARBOZA	1051895134	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500						
17	JESUS MATEO DE AGUSTIN ALMEIDA	1048612351	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500						

Observaciones:

Firma: Irma Camacho

Nombre legible de quien entrega:

Firma:_____

Representante Legal EAS o su delegado

IRMA 1 A 2

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

BIENESTAR FAMILIAR

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

FI.MO12.PP	29-03-2019
Versión 2	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: _JULIO __

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	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.																				
*	JHON LUIS MIRANDA RODRIGUEZ	1051895469	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Laura 1051892307	Laura
*	JORDAN YESID ORTEGA SANCHEZ	1051895174	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Rosa sanchez 1233038649	Rosa S.
*	JOSUE DAVID BARBOZA FAJARDO	1047519884	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Sindi Barboza 1.002315801	Sindy
*	JOSUE DAVID GUTIERREZ RODRIGUEZ	1049950245	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Yaliannys 5906882	Yaliannys
*	KARLA YEILETH MARTINEZ MIRANDA	1047520260	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Yeimis M 1.049825533	Yeimis
*	KELIANYS CUAVA CASTAÑEDA	1051895333	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Kelly Castañeda 23859307	Kelly
*	LEONARD DANIEL DE VOZ BARBOZA	1238347614	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Daniela Barboza 1002317089	Daniela BC
*	MARIA JOSE IRIARTE ARROYO	1048472033	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Andrea Arroyo 1002316801	Andrea
*	MARIA ISABEL GONZALEZ ROZO	1051895005	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					JONATHAN 23.262335	JONATHAN
*	MELEIDYS CANTILLO SOSA	1142954695	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Maileidys 1006317510	Maileidys
*	MIA LORENA BOZO OVALLE	1051895525	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Omar 29859505	Omar
*	MILAGROS CASTELLANO OVIEDO	1235441745	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Claudia Navarro 1.082243052	Claudia N
*	ORIANA SOFIA ORTEGA PUERTA	1044017017	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Rosa P.M 1193645738	Rosa PM
*	OSCLEIBER ENRIQUE SIMANCAS AREVALO	1051895080	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Karen Navarro 1000007183	Karen C.
*	REYCHELL VICTORIA OROZCO CAMACHO	1051895117	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Angelica C. 74298896	Angelica
*	RICARDO URUETA TORREGLOSA	1049832545	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Daiperis 1002314713	Daiperis
*	SALVADOR MARTÍNEZ PEREZ	1238347787	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Yeleys 45536733	Yeleys

Observaciones:

Firma: Irma Camacho

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

FI.IN013.PP	20/03/2019
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Público	

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: _JULIO __

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 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	SAMARA SOFIA MORALES VALDEZ	1242389648	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500							
2	SAMUEL DAVID ZURITA LOPEZ	1048467954	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500							
3	VICTORIA ISABEL MERCADO FLORES	1050980407	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500							
4	XANDER JAVI BLANCO HERNANDEZ	1048612699	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500							
5	YEINER VILORIA POLANCO	1238348262	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500							
6	YETZALI DEL CARMEN GOMEZ SAUCEDO	1042596282	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500							
7	YOMARIS ANDREA NIETO PEÑA	1049951145	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500							
8	YONAIKER ANDRES RUIZ ORTEGA	1042596550	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500							
9	YORJAN MATIAS BABILONIA TORRES	1048612561	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500							
10	YULIANIS MIRANDA BARRERA	1042597252	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500							
11	YULIETH MIRANDA BARRERA	1042597251	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500							

Firma: Irma Camacho

Nombre legible de quien entrega:

Observaciones:

IRMA 1 A 5

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

P1.MO13.FP	20000015
Versión 9	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Público	

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:__JULIO_

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 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	HINDAEL SAMUEL CONTRERAS PEREZ	1048468797	4/7/23				X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525			xMabel Perez	1152941956	Mabel
2	HISAEL JOSUE CONTRERAS PEREZ	1048468798	4/7/23				X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525			xMabel Perez	1152941956	Mabel
3	ORLYN EDUARDO TORRES BLOOM	1048611965	4/7/23				X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525			xMIRIAM T.	1047482682	MIRIAM
4	ROBERT DAVID SINISTERRA CUADRO	1049832192	4/7/23				X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525			xANYURIS	1007960976	ANYURIS
5	DANIELA SOFIA JUNCO PATERNINA	1049832211	4/7/23				X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525			xWendiP	1001833065	WENDY
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								

Observaciones:

Firma: Irma Camacho

Nombre legible de quien entrega:

IRMA EAS

Firma:_____

Representante Legal EAS o su delegado

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

P1.SMO15.FF	20-03-2019
Versión 9	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:__JULIO_

NOMBRE DE LA EAS:__FUNDACION DE LA COMUNIDAD 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 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	KIVIS CAROLINA PEROZA MENDOZA	1007188162	4/7/23	x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	500	900	1000		1050				*Levinson P.	1007188253	*Leginson P.
2	MAGALI CONTRERAS ARROYO	1049829047	4/7/23	x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	500	900	1000		1050				*Magdisca	1049829047	*Magalis
3	MONICA FRANCO BARBOZA	1049828618	4/7/23	x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	500	900	1000		1050				*Monica F.	1049828618	*monica
4	EVA SANDRID GOMEZ MORALES	1048608352	4/7/23	x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	500	900	1000		1050				*Eva Gomez	1048608352	*Eva G.
5	ANA MILENA CARRILLO SEVERICHE	1049824495	4/7/23	x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	500	900	1000		1050				*Ana milena	1049824495	*Ana
6	YARINA ARROYO RAMOS	1047428915	4/7/23	x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	500	900	1000		1050				-Yarina	1047428915	*Yarina
7	FRANCIS CAROLINA COLINA ANTEQUERA	5326715	4/7/23	x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	500	900	1000		1050				*Francis Colina	5326715	*Francis
8	YOSELIN ANDREA ALTAMAR CASTELLON	1247968096	4/7/23	x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	500	900	1000		1050				*Alejandra	1146999	-Alejandra
9	ARANTH DAVID ARZUZAR BARBOZA	1049832982	4/7/23	x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	500	900	1000		1050				*Marcela	1049832982	*Marcela
10	ROSA HALLARIVO RAPA	1143360103	4/7/23	x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	500	900	1000		1050				*Rosa Hallario	1143360103	- Rosa H.
11	VeronicaAndrea Aguilar M.	1.101.877000	4/7/23	x				1500	1500	2000	1000	2700	1650	1000	500	900	1000		1050				*Veronica A.	1.101.877000	Veronica A.
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								

Observaciones:

Firma: Bleidis Torres

Nombre legible de quien entrega:

Firma:_____

Representante Legal EAS o su delegado

BLEIDYS GEST

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.M012.PP	2043283[illegible]
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_____ Otra __ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: JULIO _

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	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	4/7/23		X			500	1000				825	1000		500								
2	ALAN JOSE ALCAZAR BENITEZ	1051895686	4/7/23		X			500	1000				825	1000		500								
3	CAMILA ANDREA HERRERA LABARCU	1051895694	4/7/23		X			500	1000				825	1000		500								
4	LOREN ANDREA MARTINEZ MARRUGO	1051895787	4/7/23		X			500	1000				825	1000		500								
5	YEILYS ROSIBEL MARTINEZ FUENTES	1047521586	4/7/23		X			500	1000				825	1000		500								
6	VALERIS SOFIA PARDO HERRERA	1051895809	4/7/23		X			500	1000				825	1000		500								
7	SARA ISABEL IBAÑEZ BELLO	1049832849	4/7/23		X			500	1000				825	1000		500								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								

1 Yeim. Consuegra 1143405911 [signature]
2 Ela Benitez 1051888208 Ela.
3 Yulys Zabarca 68065788 Yulay
4 Camila M 1002317538 Camila
5 Yilena Cuenta 1237439468 Yilena
6 Yeisui Herrera 1051888906 Yeisui H
7 Carolina Bello 1101876490 Carolina

Observaciones:

Firma: Bleidis Tones

Nombre legible de quien entrega:

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

FLIN013.FP	20/03/2019
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:__JULIO __

NOMBRE DE LA EAS:___FUNDACION DE LA COMUNDA UNDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN _____NOMBRE DE LA UDSAUBA AUCA _____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	BIENESTARINA						
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	ADONAY ESTER LAMBRANO MEZA	1048472068	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Daniela Meza	1047474481	Daniela
2	ANGEL DAVID TERAN PINEDA	1238348559	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Angel Pineda C	1002.194635	Angel Pine C.
3	EMANUEL DE JESUS DUARTE MORALES	1049832692	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Karla Duarte	1237441513	Karla D.
4	EMANUEL DAVID MARTINEZ MARTINEZ	1049832809	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Ana Maria Martinez	1049825208	Ana Martinez
5	FRANYELIS SOFIA BLOOM PARDO	1051895274	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Yudis Pardo	1043643872	Yudis
6	GABY MARIA GUARDO MONSALVE	1201289062	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Maria Monsalve	1143324903	Maria C
7	GAEL MORALES DE LA CRUZ	1051895586	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Leptin de la Cruz	1001902644	Leptin
8	IVANA JIMENEZ PADILLA	1201289012	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Nolvis padilla	4553133	Nolvis
9	JANIER DAVID ZUÑIGA BOZO	1051895536	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Yaliz Bozo	29543894	Yaliz E.
10	JEFERSON JOSE ALTAMAR PADILLA	1201289082	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Monica Padilla	1143350901	Monica
11	KARILIS ADRIANA MANJARREZ SALAS	1048470912	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Winston M D	1047469187	Winston
12	KEILYS DAHYAN ROYO VERACIERTA	1048612799	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Katnay Veraciert	750725	Katnay
13	KENNER ANDRES COGOLLO ORTIZ	1238346236	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Shirley Cogollo	45572888	Shirley
14	KENNIER DAVID BABILONIA ALTAMAR	1201287797	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Dana B.	1045728888	Dana B.
15	KEVIN JOHAN GUZMAN CABARCAS	1142954105	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Veronica C	1235034926	Veronica
16	KIARA SOFIA DAUTT JULIO	1047519916	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Poliana Julio	1002200607	Poliana
17	LEIDI MAR PINTO SANCHEZ	1042597162	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Marianyelis	1260144	Marianyelis

BLEIDY 1 A 2

Observaciones:

Firma: Bleidés Jones

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.IR013.PP	20635890
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: JULIO

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 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	LHIA KEYCETH ORTEGA HERRERA	1127543726	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Keycet Herrera	1047417495	Keycet
2	LIA MICHAELL MERCADO CORTECERO	1048472160	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Yoelsy Cortecero	1047474988	Yoelsy
3	LUIS MATEO LUNA MONSALVE	1051895315	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					[illegible]	1122460498	[illegible]
4	LUIS BREILE CASTELLANO CASTRO	1051895619	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Yuleidys Castro	1024666668	Yuleidys
5	LUIS MATEO BALLESTAS OCHOA	1051895317	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					[illegible] Ochoa	1052068705	Mateo Jose
6	LUISA ISABELL MERCADO CORTECERO	1238347870	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Yoelsy Cortecero	1047474988	Yoelsy
7	LUZ KARINA WILCHES POLO	1049832499	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					KARINA POLO	1043643400	KARINA
8	LUZ ESTHER FIGUEROA CARRASCO	1238347536	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Yoelis Carrasco	[illegible]	Yoelis
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								

Observaciones:

Firma: Bleidis Tones

Nombre legible de quien entrega:

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

FLEDY 1 A2

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

P1.MO12.FP	[illegible]
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Público	

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:__JULIO_

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 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	LUIS SANTIAGO VIDES BRACHO	1051894951	4/7/23				X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525				
2	JOSE DAVID DALMAOS SARZA	1044009790	4/7/23				X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525				
3	JOSE LUIS BALLESTAS OCHOA	1049832092	4/7/23				X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525				
4	JOSE DAVID MONTERO PEÑA	1201279622	4/7/23				X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525				
5	JOSEANNY M. CERVANTES GONZALEZ	1049832397	4/7/23				X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525				
6	JUAN PABLO DIAZ VIDAL	1065295368	4/7/23				X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525				
7	LUIS MARIO GIL LOPEZ	1069508371	4/7/23				X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525				
8	LUISANA ISABEL TORRES DIAZ	1049832488	4/7/23				X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525				
9	MANUEL DAVID BLANQUICETT BELEÑO	1143419233	4/7/23				X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525				
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							

María Brocho 1640212200 María Brocho
Ubaldo Blanquicett 1055146814
maria ochoa 1052068705
Sara Peña 1238340130 Sara Peña
Yosandy Gonzalez 1050946
Merlin Diaz 1048435242 Merlin
Brenda giz 1120041800 Brenda
Luis Dimf Alo4985256 Luis
Ruzbelis Beleño 2952515 Ruzbelis

Observaciones:

Firma: Bleidis Tones.

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

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

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: JULIO _

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	JUAN MANUEL VILLAR VILLALBA	1143421610	4/7/23		X			500	1000				825	1000		500							Ana villalba	1049826258	Ana villalba
2	SALVADOR DE JESUS BARBOSA BLANCO	1235052177	4/7/23		X			500	1000				825	1000		500							Carmen Blanco	1047428395	Carmen Blanco
3	JACOB DAVID ESTUPIÑAN CARDONA	1048613189	4/7/23		X			500	1000				825	1000		500							Marcela Hadrano	45530245	Marcela
4	ANTONELLA PUENTES BERBEL	1043342566	4/7/23		X			500	1000				825	1000		500							Alba Cores M	33152983	Alba Barros
5	MAICLARIS PAOLA MONTALVO REBOLLEDO	1201290174	4/7/23		X			500	1000				825	1000		500							Oxcars Rebolledo	6175526	Oscars
6	SALOME SOFIA DIAZ ALVIS	1238348970	4/7/23		X			500	1000				825	1000		500							Yesica Alvis	1042438577	Yesica
7	LIAN ANDRES AMARANTO ELLES	1063654996	4/7/23		X			500	1000				825	1000		500							Tamara Elles	1002316031	tamara
8	SAMARA ISABEL RODELO TORRES	1048832965	4/7/23		X			500	1000				825	1000		500							Yisleidys Torres	1122527661	yisleidy torres
9	MARIEL SOFIA PEREZ MARTINEZ	1201290151	4/7/23		X			500	1000				825	1000		500							Yasmen Lizcano	33025738	yasmen
10	LIAM CAMILO AVILA TORRES	1247259171	4/7/23		X			500	1000				825	1000		500							Sonia Ivz Torres	1221603214	sonia

Observaciones:

KAREN B A 11

Firma: Karen Barros

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.IE013.PP	28/12/2018
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Público	

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:__JULIO __

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 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	ANDRES STEVEN TORRES TORRES	1247258415	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Andrea Torres	1047417044	Andrea T
2	DARIAN DAVID MIRANDA IRIARTE	1048612212	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Camila Iriarte	1002313005	Camila
3	DARISNELI MARCELA MORALES HERNANDEZ	1048612715	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Rina Hernandez	1002315284	Rina H.
4	DASHA ISABEL BALANTA IRIARTE	1048470561	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Nellis balanta	1049395479	Nelly Balanta
5	DAYERLIS IRIARTE BRICEÑO	1044015057	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Yorbelis.B		Yorbelis.B
6	DEIVI JOSE ORTEGA DE AGUSTIN	1236441743	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Natalia	1051889046	NATALIA
7	DENIS SANDRITH ANILLO AGAMEZ	1048472843	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Breidis Agamez	1002246533	Breidis
8	DILAN TORRES PUERTA	1142954314	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Kandriz	1044177063	leandriz
9	DILAN HERRERA TORRES	1242389570	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Nana Torres	1010143514	
10	DYLAN DE JESUS VITOLA GARCIA	1051895513	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Yulima Garcia	25667123	Vitola G.
11	EDER MANUEL FRANCO JIMENEZ	1049832623	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Lina Mercedes	1006810707	Lina Mercede
12	EDER LUIS ALCARZAR ALTAMAR	1247258286	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Luisa Alcazar	1043655907	Luisa
13	ELIANYELIS SOFIA ANILLO PUERTA	1238347990	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Marielis P	1048837440	marielis P
14	EMMANUEL ZAIT CASTRO NORIEGA	1142954551	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Veyda Vargas	45471082	Vayda V.
15	EMMANUEL JOSE CONTRERAS NARVAEZ	1235050784	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Mirian	45372100	mi
16	FRAILIANI YULISA SUAREZ ALMAGRO	1048612653	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Adriany A	1129057657	Adriany A
17	IAN DE JESUS CASTRO SUAREZ	1044017894	4/7/23																				Angelica Suarez	1047441482	Angelica

KAREN 1 A 2

Observaciones:

Firma: Karen Barros

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

FI.MO45.FP	20/03/2019
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:__JULIO __

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 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 RERPONSABLE 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	IMARAY SOFIA MORALES ALTAMAR	1048612440	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Ana C. Altamar	1142966980	Ana Altamar
2	ISABEL MARIA LOPEZ CHAVEZ	1142954368	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Yoliana Lopez	1049825992	Yoliana Lopez
3	ISAC DAVID TORRES SOSA	1051894995	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Ana M. Sosa	1002517509	
4	IZAN DAVID PEREZ ROMERO	1201289596	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Diana Romero	45553051	Diana Romero
5	LEANDRO ISAAC GELIS SALCEDO	1049832791	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Yaneri Salcedo	1002374053	Yaneri Salcedo
6	MARIA JOSE CARDENAS ABAD	1042596194	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Melina Cardenas	1068555...	Melina Cardenas
	MARILYN SOFIA BENAVIDEZ VILLARREAL	1235051930	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					DEOT de Pitalito	32025297	
	NAIKER ELICK ROCHA BLANCO	1238348144	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Karen Blanco	1014499090	Karen
	SAMARA NICOLLE MELENDEZ BASQUEZ	1247258883	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Mara Vasquez	1014498439	Mara B.
	YAHELL ANTONIO MORALES DIAZ	1048612161	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Yadelay Diaz O	1143369000	Yadelay
	ZOEL SOFIA SINISTERRA MARQUEZ	1238349514	4/7/23			X		500	1000	500		900	1650	1000		500		500					Lorena	1002413000	Lorena

Observaciones:

KAREN 1 A 2

Firma: Karen Barros

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

P1.MO13.FP	[illegible]
Versión 9	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:__JULIO_

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 guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	BELEN DE LOS ANGELES AHUMADA CHAVEZ	1142952501	4/7/23				X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525				INES	45685220	INES
2	CAMILO ANDRES HERNANDEZ VIDEZ	1201276842	4/7/23				X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525				Karol Videz	1137222101	Karol Videz
3	ELIANA DEL CARMEN BLANCO GOMEZ	1238345837	4/7/23				X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525				Eliana	1101111669	Eliana
4	JOSE DANIEL ANILLO AGAMEZ	1049832147	4/7/23				X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525				Breidi Agamez	1002416533	Breidi
5	YOIMAR JOSE CORREA BLANCO	1051894680	4/7/23				X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525				Karen Blanco	1014449090	Karen.
6	YONEIVIS JOSE MORALES CASTRO	1048611490	4/7/23				X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525				Linda Castro	1048641474	Linda
7	YONIEL DAVID IRIARTE CORREA	1051894521	4/7/23				X	1000	1000	500	500	900	1650	1000		1000		500	525				Yonieldvs. Correa	1193319558	Yoniel
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										

KAREN EAS

Observaciones:

Firma: Karen Barros.

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