BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

F2.P5.PP
Versión 4
1 de 1
17/09/2018
Clasificación de la información
Clasificada

LUGAR: PUNTO DE ENTREGA PRIMAR☐ UDS ☐
REGIONAL:
CENTRO ZONAL:
MUNICIPIO:
MODALIDAD:
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:
NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:
RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:
DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:
CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:
MES DE CONSUMO:
AÑO:
SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA :
BARRIO:
TELÉFONO:
NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina Líquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	MAIRA	ALEJANDRA	NAVARRO	MONRROY	V	29682817		1989257	1							Maira Navarro	Gestante	Maira
2	MARELYS	CECILIA	LEAL	MONTES	CC	1051885712		1989257	1							Marelys C. L.	Gestante	Marelys
3	WIRLEY	JOSE	SILGADO	GONZALEZ	RC	1137543472		1989257	1							Yuri Leth 1047455951	madre Lactante	Yuri Leth

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS:
Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS:

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 POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

F2.P5.PP
Versión 4
1 de 1
17/09/2018
Clasificación de la información
Clasificada

LUGAR: PUNTO DE ENTREGA PRIMAR ☐ UDS ☐
REGIONAL:
CENTRO ZONAL:
MUNICIPIO:
MODALIDAD:

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:
NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:
RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:
DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:
CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:

MES DE CONSUMO: AÑO:
SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA :
BARRIO: TELÉFONO:
NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Líquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	YANILIS		ACEVEDO	SILGADO	RC	1042598243		1989257	1							Natalis Silgado 1049443863	Madre	Natalis
2	LADIS		GARCIA	LOPEZ	CC	1047467821		1989257	1							Ladis Garcia 1047467821	Gestante	Ladis
3	MARYURIS	PAOLA	ZABALETA	NAVARRO	CC	1050946754		1989257	1							Maryuris Zabaleta 1050946754	Gestante	Maryuris.
4	YARLEY		DE ARCO	CHICO	CC	1007313464		1989257	1							Yarley de arco 1007 313 464	Gestante	Yarley
5	MIA	ALEJANDRA	ALCAZAR	ORTEGA	RC	1201292104		1989257	1							Yuleth Ortega 1001903307	Madre	Yuleth
6	YULISA		MENDOZA	ACEVEDO	CC	1043315957		1989257	1							Yulisa Mendoza 1043315957	Gestante	Yulisa.

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS:
Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS:

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR: PUNTO DE ENTREGA PRIMAR ☐ UDS ☒
REGIONAL:
CENTRO ZONAL:
MUNICIPIO:
MODALIDAD:

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:
NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:
RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:
DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:
CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:

MES DE CONSUMO: AÑO: 2023
SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA:
BARRIO: TELÉFONO:
NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina • Liquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	DIEGO	ANDRES	RUIZ	PEREZ	RC	1247259509		1989257	1							DANNA PEREZ	MADRE	DANNA
2	YARLEIDIS	PATRICIA	GOMEZ	GOMEZ	CC	1047480057		1989257	1							Yarledis Gomez	Gestante-	Yarledis

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Luz Marina Gomez Gonzalez
Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 33 336 485

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

Powered by CamScanner