| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F1.MO13.PP | 29/03/2019 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 3 | Página 1 de 1 |
| | FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA | Clasificación de la Información<br>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: NOVIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS:_ FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA DIMF GALERAZAMBA
DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: BARRIO 20 DE JULIO CRA 14 #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 | BEATRIZ HELENA ARRIETA HERNANDEZ | 1051890759 | | X | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | | 1050 | 900 | | | | | |
| 2 | KIARA LUCIA CARRILLO VEGA | 1052733415 | | X | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | | 1050 | 900 | | | | | |
| 3 | LUZ MARINA ORTIZ MELENDEZ | 1051885153 | | X | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | | 1050 | 900 | | | | | |
| 4 | MARIA BELEN MOLINA PEÑA | 1201292015 | | X | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | | 1050 | 900 | | | | | |
| 5 | NUREIDYS ALVARADO JIMENEZ | 1193319530 | | X | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | | 1050 | 900 | | | | | |
| 6 | ADHARA LUCIA ARENAS ORTIZ | 1051895849 | | | X | | | 500 | 1000 | | | | 825 | 1000 | | 500 | | | | 900 | | | | | |
| 7 | ALANNA MARIA ANAYA MELENDEZ | 1051895819 | | | X | | | 500 | 1000 | | | | 825 | 1000 | | 500 | | | | 900 | | | | | |
| 8 | DEYSMARIS HENRIQUEZ MELENDEZ | 1051895863 | | | X | | | 500 | 1000 | | | | 825 | 1000 | | 500 | | | | 900 | | | | | |
| 9 | IVANA SOFIA GONZALEZ CARDENAS | 1051895873 | | | X | | | 500 | 1000 | | | | 825 | 1000 | | 500 | | | | 900 | | | | | |
| 10 | MARINELL TOVAR BABILONIA | 1051895762 | | | X | | | 500 | 1000 | | | | 825 | 1000 | | 500 | | | | 900 | | | | | |
| 11 | YOJAN DAVID QUIROZ TAFUR | 1051895918 | | | X | | | 500 | 1000 | | | | 825 | 1000 | | 500 | | | | 900 | | | | | |
| 12 | ADRIAN JOSE CARRILLO COMENDADOR | 1051895641 | | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | | | |
| 13 | ALAN DAVID SANCHEZ ORTIZ | 1051895502 | | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | | | |

Observaciones:

Firma: MARIA DE VEGA

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

Escaneado con CamScanner

| | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F1.MO13.PP | 29/03/2019 |
|---|---|---|---|
| BIENESTAR FAMILIAR | | Versión 3 | Página 1 de 1 |
| | FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA | Clasificación de la Información<br>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: NOVIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS:- FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA DIMF GALERAZAMBA
DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: BARRIO 20 DE JULIO CRA 14 #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 | ANA VICTORIA JIMENEZ GUTIERREZ | 1044396328 | | | | | x | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | | |
| 2 | ANDRES DAVID SOTELO LECHUGA | 1043495883 | | | | | x | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | | |
| 3 | BRICHEL SOFIA ARENAS TORREGLOSA | 1051895197 | | | | | x | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | | |
| 4 | BRITANNY MELENDEZ FERNANDEZ | 1051895606 | | | | | x | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | | |
| 5 | DAIRO ANDRES RAMIREZ MELENDEZ | 1051895454 | | | | | x | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | | |
| 6 | DEINER ELIAS CHARRIS RAMIREZ | 1051895540 | | | | | x | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | | |
| 7 | DERWIN ALVARADO CARABALLO | 1051895382 | | | | | x | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | | |
| 8 | ELIANIS SOFIA FRANCO FERNANDEZ | 1051895519 | | | | | x | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | | |
| 9 | ELIETTE MOLINA BARRIOS | 1051895739 | | | | | x | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | | |
| 10 | HENRRY JUNIOR MOLINA VILLEGAS | 1051895448 | | | | | x | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | | |
| 11 | IAN DAVID GONZALEZ VILLEGAS | 1051895539 | | | | | x | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | | |
| 12 | JHON DAVID BOLIVAR SORACA | 1051895740 | | | | | x | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | | |
| 13 | LAUREN SOFIA FONTALVO JIMENEZ | 1051895684 | | | | | x | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | | |
| 14 | MARIA ALEJANDRA MADERA VILLEGAS | 1051895339 | | | | | x | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | | |
| 15 | SANTIAGO DE JESUS SOLANO ROA | 1051895700 | | | | | x | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | | |
| 16 | TAYLOR SAID MANUEL MARMOL | 1051895599 | | | | | x | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | | |
| 17 | YANETH ISABELLA MELENDEZ BANBAGUE | 1063435120 | | | | | x | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | | |

Observaciones:

Firma: MARIA MADERA

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

Escaneado con CamScanner

| | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F1.MO13.PP | 29/03/2019 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 3 | Página 1 de 1 |
| | FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA | Clasificación de la Información<br>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: NOVIEMBRE**

**NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN** **NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA DIMF HOBO**

**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: 13026730005**

| 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 | DENTISTARINA | | | | | |
| | | | | Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ANGELY DE JESUS CORONADO SOLANO | 1051895919 | 30/11/23 | X | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | | 1050 | 900 | | | Angie Solano | 1051895244 | |
| 2 | SHIRLY PINEDA MUÑOZ | 1051884212 | 30/11/23 | X | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | | 1050 | 900 | | | Shirly Pineda | 1051884212 | Shirly M. |
| 3 | YULIS PAOLA GALERA FONTALVO | 1051886456 | 30/11/23 | X | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | | 1050 | 900 | | | Yulis Galera | 1051886456 | Yulis |
| 4 | ALAN DAVID CORREA VILORIA | 1051895922 | 30/11/23 | | X | | | 500 | 1000 | | | | 825 | 1000 | | 500 | | | | 900 | | | Danna | 30/11/23 | Danna |
| 5 | ALANNA SOFIA RUIZ MUÑOZ | 1051895491 | 30/11/23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Ana M | 1143534963 | Ana M |
| 6 | ALIANNA MARIA RUIZ MUÑOZ | 1051896490 | 30/11/23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Ana M | 1143534963 | Ana M |
| 7 | DAVID DE JESUS GONZALEZ VILORIA | 1051895453 | 30/11/23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Kellis Viloria | 1051884795 | Kellis V M |
| 8 | DILAN SOLANO FONTALVO | 1051895326 | 30/11/23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Ana Fontalvo | 1051884795 | Ana F. |
| 9 | JERONIMO FONTALVO SOLANO | 1051895725 | 30/11/23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Alicia S. | 1051884795 | Alicia |
| 10 | JOEL DAVID FONTALVO MUÑOZ | 1051895585 | 30/11/23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Yulis Muñoz | 1143320096 | Yulis Muñoz |
| 11 | ORIANA DE JESUS VERGARA MARTINEZ | 1051895244 | 30/11/23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Diana M | 1002492130 | Diana M |
| 12 | VICTORIA MARIA MUÑOZ SAUNA | 1051895653 | 30/11/23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Sandra S L | 1051884570 | Sandra S |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Observaciones:**

**Firma:** Blanca Hassiglia

**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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

| | |
|---|---|
| F-L.MO12.FF | 2540330816 |
| Vers dn 2 | Página 1 de 1 |
| Clasificación de la Información: Pública | |

REGIONAL: BOLIVAR
NOMBRE DE LA MODALIDAD: FAMILIAR CENTRO ZONAL: DE LA VIRGEN Y TURISTICO MUNICIPIO: CLEMENCIA
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
Mensual _X_____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____ RACIÓN:
MES DE ENTREGA: NOVIEMBRE
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: CLEMENCIA CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

| Nº ORDEN | NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO | Nº IDENTIFICACION | FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP) | FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA) | GRUPO POBLACIONAL: MADRE GESTANTE/LACTANTE | GRUPO POBLACIONAL: NIÑO O NIÑA DE 6 A 11 MESES | GRUPO POBLACIONAL: NIÑO O NIÑA DE 1 AÑO A 2 AÑOS Y 11 MESES | CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): ARROZ BLANCO | PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS | HARINA DE MAIZ | HARINA DE TRIGO | LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO | ATÚN EN AGUA | HUEVO DE GALLINA | FRIJOL | LENTEJAS | PANELA | ACEITE DE GIRASOL, MAÍZ O SOYA | Alimento de alto valor Nutricional: BIENESTARINA MAS | Alimento de alto valor Nutricional: Nº DE LOTE DE ALVN | NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO | Nº IDENTIFICACION | FIRMA O HUELLA DEL USUARIO QUE RECIBE LA RACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | Especifique Cantidad entregada o coloque un punto si el alimento no se entrega en el paquete. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ANTONELLA GONZALEZ ESCORCIA | 1253658011 | | | X | | | 1.558 GRS | 1.560 GRS | 2000 GRS | 1200 GRS | 2700 GRS | 1260 GRS | 1470 GRS | 1890 GRS | 1290 GRS | 1560 GRS | 1050 CC | 900 GRS | 2000 567 | Alexander Gonzalez P. | 1073153628 | Alex G P. |
| 2 | ARIEL MATIAS JUNCO BALLESTAS | 1049833112 | | | X | | | 1.558 GRS | 1.560 GRS | 2000 GRS | 1200 GRS | 2700 GRS | 1260 GRS | 1470 GRS | 1890 GRS | 1290 GRS | 1560 GRS | 1050 CC | 900 GRS | 2000 567 | Eduardo Mallarino | 1049082784 | Eduardo |
| 3 | CRISTIAN DAVID BLANCO RIVERA | 1049833087 | | | X | | | 1.558 GRS | 1.560 GRS | 2000 GRS | 1200 GRS | 2700 GRS | 1260 GRS | 1470 GRS | 1890 GRS | 1290 GRS | 1560 GRS | 1050 CC | 900 GRS | 2000 567 | - Yesica Rivera Martinez | - 1007576916 | - Yesica R. |
| 4 | EDDY RAFAEL JIMENEZ GARCIA | 1049833162 | | | X | | | 1.558 GRS | 1.560 GRS | 2000 GRS | 1200 GRS | 2700 GRS | 1260 GRS | 1470 GRS | 1890 GRS | 1290 GRS | 1560 GRS | 1050 CC | 900 GRS | 2000 567 | - Juan Jimeno Puerta | - 1049926780 | - Jimenez |
| 5 | ELIANYS CAROLINA MORALES ELLES | 1201292316 | | | X | | | 1.558 GRS | 1.560 GRS | 2000 GRS | 1200 GRS | 2700 GRS | 1260 GRS | 1470 GRS | 1890 GRS | 1290 GRS | 1560 GRS | 1050 CC | 900 GRS | 2000 567 | Elizabeth Elles Miranda | 1043656711 | Elizabeth |
| 6 | JESUS MANUEL BABILONIA MARRUGO | 1049833100 | | | X | | | 1.558 GRS | 1.560 GRS | 2000 GRS | 1200 GRS | 2700 GRS | 1260 GRS | 1470 GRS | 1890 GRS | 1290 GRS | 1560 GRS | 1050 CC | 900 GRS | 2000 567 | Jose Luis Maingo Castro | 8980376 | Jose Luis |
| 7 | LIAM KALETH ORTEGA | 1049833158 | | | X | | | 1.558 GRS | 1.560 GRS | 2000 GRS | 1200 GRS | 2700 GRS | 1260 GRS | 1470 GRS | 1890 GRS | 1290 GRS | 1560 GRS | 1050 CC | 900 GRS | 2000 567 | Dina Luz Serrano | 1002316007 | Dina |
| 8 | VALENTINA VILLALBA CUADRO | 1049833137 | | | X | | | 1.558 GRS | 1.560 GRS | 2000 GRS | 1200 GRS | 2700 GRS | 1260 GRS | 1470 GRS | 1890 GRS | 1290 GRS | 1560 GRS | 1050 CC | 900 GRS | 2000 567 | Dianiwadis Pedroza | 1049830078 | Dianis cp |
| 9 | LISETH PAOLA MERCADO DE HORTA | 1143355645 | | | X | | | 1.558 GRS | 1.560 GRS | 2000 GRS | 1200 GRS | 2700 GRS | 1260 GRS | 1470 GRS | 1890 GRS | 1290 GRS | 1560 GRS | 1050 CC | 900 GRS | 2000 567 | Eraydis Jimenez | 1061886757 | Eraydis |
| 10 | LUZ STEPHANY CORREA CEDEÑO | 1049828918 | | | X | | | 1.558 GRS | 1.560 GRS | 2000 GRS | 1200 GRS | 2700 GRS | 1260 GRS | 1470 GRS | 1890 GRS | 1290 GRS | 1560 GRS | 1050 CC | 900 GRS | 2000 567 | Luz Stephany Correa | 1049828918 | Luz Stephany |
| 11 | YARISAY MARIMON LUNA | 1101879770 | | | X | | | 1.558 GRS | 1.560 GRS | 2000 GRS | 1200 GRS | 2700 GRS | 1260 GRS | 1470 GRS | 1890 GRS | 1290 GRS | 1560 GRS | 1050 CC | 900 GRS | 2000 567 | Karen Paola pineda Lopez | 1007251818 | Karen P.P.L. |
| 12 | ANDREINA PEDROZA CASTRO | 1049826014 | | | X | | | 1.558 GRS | 1.560 GRS | 2000 GRS | 1200 GRS | 2700 GRS | 1260 GRS | 1470 GRS | 1890 GRS | 1290 GRS | 1560 GRS | 1050 CC | 900 GRS | 2000 567 | - Yolieth Pedroza | - 1049967731 | - Yolieth |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**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!

| | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA | F1.MO13.PP | 29/03/2019 |
|---|---|---|---|
| AR | | Versión 3 | Página 1 de 1 |
| | | Clasificación de la Información<br>Publica | |

EGIONAL: BOLIVAR
NOMBRE DE LA MODALIDAD: FAMILIAR CENTRO ZONAL:DE LA VIRGEN Y TURISTICA MUNICIPIO: CLEMENCIA
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____ RACIÓN: Mensual _X_____
MES DE ENTREGA: NOVIEMBRE
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: KR11 C3 A698 CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 13002220002

| Nº ORDEN | NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO | Nº IDENTIFICACION | FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP) | FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA) | GRUPO POBLACIONAL | | | | CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP) | | | | | | Alimento de alto valor Nutricional | | NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO | Nº IDENTIFICACION | FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | MADRE GESTANTE/MADRE LACTANTE | NIÑO O NIÑA DE 6 A 11 MESES | NIÑO O NIÑA DE 1AÑO A 2AÑOS | Especifique el grupo poblacional al cual corresponde, según la minuta patrón | ARROZ BLANCO | PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS | HUEVOS DE GALLINA | FRIJOL | ACEITE DE GIRASOL, O MAIZ O SOYA | BIENESTARINA MAS | N°LOTE DE AAVN | | | | |
| | | | | | Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete. | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ABRAHAM GABRIEL MARTELO RIVERA | 1049833047 | | 30/11/2023 | | X | | | 500 GRS | 1000GRS | 625GRS | 1000GRS | 500CC | 900GRS | 2006567 | | ANA Josefa Rivera | 1007878627 | ANu |
| 2 | ANGEL MARIA MORALES SALCEDO | 1049832985 | | 30/11/2023 | | X | | | 500 GRS | 1000GRS | 625GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | | Jose Herrera | 1037485782 | Jose H |
| 3 | ARIS DANIEL ALTAMAR VILLEGAS | 1049833001 | | 30/11/2023 | | X | | | 500 GRS | 1000GRS | 625GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | | Aris Villegas | 1049829293 | Aris V. |
| 4 | CAMILA ANDREA VILLA CASSERES | 1049833027 | | 30/11/2023 | | X | | | 500 GRS | 1000GRS | 625GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | | Alondra Casseres M | 1044992403 | Alondra |
| 5 | LIAM JOSE MIRANDA SERRANO | 1049833018 | | 30/11/2023 | | X | | | 500 GRS | 1000GRS | 625GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | | Dina Luz Serrano | 1002316007 | Dina |
| 6 | LUCIANA MARIA CUELLO MENDOZA | 1238349014 | | 30/11/2023 | | X | | | 500 GRS | 1000GRS | 625GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | | Maria Cristina Mendoza M | 1007255907 | |
| 7 | NOREIMIS PORTO SIERRA | 1049832964 | | 30/11/2023 | | X | | | 500 GRS | 1000GRS | 625GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | | Yovanis Cervantes Jimenez | 1047982359 | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Observaciones:**

Firma: Liliana Posso

**Nombre legible de quien entrega:**

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

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA | F1.MO13.PP | 25/03/2019 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 3 | Página 1 de 1 |
| | | Clasificación de la Información<br>Pública | |

**REGIONAL: BOLIVAR** **CENTRO ZONAL: DE LA VIRGEN Y TURISTICO** **MUNICIPIO: CLEMENCIA** **RACIÓN:**

**NOMBRE DE LA MODALIDAD: FAMILIAR**

**NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR**

**Mensual _X_____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____**

**MES DE ENTREGA: NOVIEMBRE**

**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: CLEMENCIA** **CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:**

| Nº ORDEN | NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO | Nº IDENTIFICACION | FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP) | FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA) | GRUPO POBLACIONAL | | | | CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP) | | | | | | | | Alimento de alto valor Nutricional | | NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO | Nº IDENTIFICACION | FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | MADRE GESTANTE/MADRE LACTANTE | NIÑO O NIÑA DE 6 A 11 MESES | NIÑO O NIÑA DE 1AÑO A 2AÑOS | Especifique el grupo poblacional al cual corresponda, según la | ARROZ BLANCO | PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS | AVENA EN HOJUELAS | HARINA DE MAIZ | LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO | HUEVO DE GALLINA | FRIJOL | ACEITE DE MAIZ O GIRASOL O SOYA | BIENESTARINA MAS | No LOTE AAYN | | | |
| | | | | | Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ARAN JOSE SUAREZ CONEO | 1051895347 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | Franyelis Quevedo | 26246671 | Franyelis |
| 2 | CRISTIAN DANIEL POLO GONZALEZ | 1049832862 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | Zulys D. Gonzalez Ruiz | 1002316990 | Zulys. |
| 3 | EHILYN SOFIA TORRES GAVIRIA | 1048612483 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | Olga Almagro | 45586289 | Olga |
| 4 | GEHILYN MARIA TORRES GAVIRIA | 1048612482 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | Olga Almagro | 45586289 | Olga |
| 5 | JHOAN ALEXIS PEDROZA CASTRO | 1240696701 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | Yolieth Pedroza | 1199967731 | Yolieth |
| 6 | JUAN PABLO URIBE CONEO | 1045027675 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | Luis A. Uribe Gomez | 7318773 | Luis. Uribe |
| 7 | LUZ DANIELA SALCEDO LUNA | 1201288653 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | Carlos Eduardo Mena | 1049925405 | Carlos |
| 8 | NAILLIUW LISETT PACHECO MORENO | 26273033957F454788C85CA84FCA0CDA4243 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | Diliana Lemana | 6123255 | Diliana |
| 9 | ORIANGELIS VEGA MORALES | 1044019432 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | Alvarez paola morales | 31308153 | Abarez |
| 10 | YEISI TERESA GUARDO TORRES | 1049832894 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | Olga Almagro | 45586289 | Olga |
| 11 | YESITH DAVID MANJARREZ ORTIZ | 1049832748 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | Sandra ortiz. Arnedo | 1137219903 | Sandra |
| 12 | YOELIS MILAGRO ALTAMAR LORAS | 1049832870 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | E Juliana Lopez | 1014220915 | E. Juliana |
| 13 | ADAN ANDRES MARTELO RIVERA | 1048469249 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | Ana Josefa Rivera de Ault | 1001898821 | ANA |
| 14 | LUZ YELI PEREZ CABAL | 1049832606 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | Angelis Cabal Guzman | 1002431189 | Angelis C. |
| 15 | ANDER JOSE HERRERA CARASCAL | 1037488689 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | Jose Herrera | 1037485742 | Jose H |
| 16 | RUT LENNYS HERRERA CARASCAL | 1037488174 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | Jose Herrera | 1037485742 | Jose H |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**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!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS INCORPORADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA | F1.MO13.PP | 29/03/2019 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 3 | Página 1 de 1 |
| | | Clasificación de la Información<br>Pública | |

**REGIONAL: BOLIVAR** **CENTRO ZONAL: DE LA VIRGEN Y TURISTICO** **MUNICIPIO: CLEMENCIA** **RACIÓN:**

**NOMBRE DE LA MODALIDAD: FAMILIAR**

**NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR**

**Mensual _X_____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____**

**MES DE ENTREGA: NOVIEMBRE**

**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: CLEMENCIA** **CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:**

| Nº ORDEN | NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO | Nº IDENTIFICACION | FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP) | FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA) | GRUPO POBLACIONAL | | | | CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP) | | | | | | | | Alimento de alto valor Nutricional | | NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO | Nº IDENTIFICACION | FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | MADRE GESTANTE/MADRE LACTANTE | NIÑO O NIÑA DE 6 A 11 MESES | NIÑO O NIÑA DE 1AÑO A 2AÑOS | Especifique el grupo poblacional al cual corresponda, según la | ARROZ BLANCO | PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS | AVENA EN HOJUELAS | HARINA DE MAIZ | LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO | HUEVO DE GALLINA | FRIJOL | ACEITE DE MAIZ O GIRASOL O SOYA | BIENESTARINA MAS | No LOTE AAVN | | | |
| | | | | | Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | JUAN ANDRES SALCEDO BALLESTAS | 1049832972 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | Emys Balleto Cervera | 7508169 | - Emys |
| 2 | XAVIER ANDRES LOPEZ QUEVEDO | 1049832892 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | Franyelis Quevedo Herra | 2624671 | - Franyelis |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**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!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS PODRÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA | F1.MO13.PP | 29/03/2019 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 3 | Página 1 de 1 |
| | | Clasificación de la Información<br>Publica | |

REGIONAL: BOLIVAR
NOMBRE DE LA MODALIDAD: FAMILIAR CENTRO ZONAL: DE LA VIRGEN Y TURISTICO MUNICIPIO: CLEMENCIA
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____
MES DE ENTREGA: NOVIEMBRE
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: CLEMENCIA CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:
RACIÓN: Mensual _X_____

| Nº ORDEN | NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO | Nº IDENTIFICACION | FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP) | FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA) | GRUPO POBLACIONAL | | | | CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP) | | | | | | | | | | Alimento de alto valor Nutricional | | NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO | Nº IDENTIFICACION | FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | MADRE GESTANTE/MADRE LACTANTE | NIÑO O NIÑA DE 6 A 11 MESES | NIÑO O NIÑA DE 1AÑO A 2AÑOS | DE 3 AÑOS A 5 AÑOS | ARROZ BLANCO | PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS | AVENA EN HOJUELAS | HARINA DE MAIZ | HARINA DE TRIGO | LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO | HUEVO DE GALLINA | ATUN EN AGUA | FRIJOL | ACEITE DE MAIZ O GIRASOL O SOYA | BIENESTARINA MAS | Nº LOTE AAVN | | | |
| | | | | | Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ALYCE SOFIA GONGORA BERTEL | 1051894301 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 525GRS | 1000GRS | 1000CC | 900 GRS | 2006567 | Arleys Bertel Ramirez | 1051890853 | Arleys B. |
| 2 | ANGELICA DANIELA PACHECO MORENO | 4BB4AD3A48154TB6BF7D76402E9554952157 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 525GRS | 1000GRS | 1000CC | 900 GRS | 2006567 | Diliana Lorrana | -6123255 | Diliana |
| 3 | ASHLY VALENTINA MATOS ROA | 1051894079 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 525GRS | 1000GRS | 1000CC | 900 GRS | 2006567 | Arleys Bertel Ramirez | 1051890853 | ArleysBR |
| 4 | DILAN DE JESUS ALCALA SERRANO | 1049832660 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 525GRS | 1000GRS | 1000CC | 900 GRS | 2006567 | wendy Serrano Cantillo | 1049829698 | wendy. |
| 5 | GLEIDER CANTILLO LOZANO | 1049832283 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 525GRS | 1000GRS | 1000CC | 900 GRS | 2006567 | Naudelyn Cantillo Lopez | 1049824172 | Naudelyn. |
| 6 | ISAAC DAVID APARCEDO CUMANA | 1051895543 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 525GRS | 1000GRS | 1000CC | 900 GRS | 2006567 | Diliana Lorrana | -6123255 | Diliana |
| 7 | JHON LUIS HIDALGO DIAZ | 1049832430 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 525GRS | 1000GRS | 1000CC | 900 GRS | 2006567 | Alcira Bonilla | 23115431 | Alcira |
| 8 | JOSMARYS MILAGRO MONTES BARBOZA | 1049832332 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 525GRS | 1000GRS | 1000CC | 900 GRS | 2006567 | Ilsha Maria Barboza | 1002314879 | Ilsha B. |
| 9 | JUAN MIGUEL AYOLA MALLARINO | 1049832245 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 525GRS | 1000GRS | 1000CC | 900 GRS | 2006567 | Jaredeth del Toro | 1049825498 | Jaredeth |
| 10 | MATHIUS POSSO AYOLA | 1049832502 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 525GRS | 1000GRS | 1000CC | 900 GRS | 2006567 | Laura Ayola O. | 1051891804 | Laura Ayola |
| 11 | SAMUEL DAVID FUENTES BALLESTEROS | 1049832175 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 525GRS | 1000GRS | 1000CC | 900 GRS | 2006567 | Jorge Eliecer Fuentes | 8981327 | Jorge Fuentes |
| 12 | ADRIAN DAVID BUENDIA RAMOS | 1201275538 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 525GRS | 1000GRS | 1000CC | 900 GRS | 2006567 | Laura Ramos Pardo | 1042576028 | Laura Ramos |
| 13 | DYLAN JOSE BUENDIA RAMOS | 1048612192 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 525GRS | 1000GRS | 1000CC | 900 GRS | 2006567 | Laura Ramos Pardo | 1042576028 | Laura Ramos |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**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!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

| | |
|---|---|
| Fl.IRO13.PP | 28/03/2019 |
| Versión 3 | Página 1 de 1 |
| Clasificación de la Información: Pública | |

REGIONAL: BOLIVAR CENTRO ZONAL: DE LA VIRGEN Y TURISTICO MUNICIPIO: CLEMENCIA
NOMBRE DE LA MODALIDAD: FAMILIAR
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR RACIÓN: Mensual _X_____ Vacaciones o
Receso_____ Otro ___ Especifique: _____
MES DE ENTREGA: NOVIEMBRE
NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA:DIMF RAYITO DE LUZ
DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CLEMENCIA CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

| Nº ORDEN | NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO | Nº IDENTIFICACION | FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP) | FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA) | GRUPO POBLACIONAL | | | | CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP) | | | | | | | | Alimento de alto valor Nutricional | | NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO | Nº IDENTIFICACION | FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | MADRE GESTANTE/LACTANTE | NIÑO O NIÑA DE 6 A 11 MESES | NIÑO O NIÑA DE 1 AÑO A 4 AÑOS | Discapacidad si aplica (Especificar el grupo poblacional al que corresponde, según la | ARROZ BLANCO | PASTA ALIMENTICIA ESPAGUETICAS | AVENA EN HOJUELAS | HARINA DE MAIZ | LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO | HUEVO DE GALLINA | FRIJOL | ACEITE DE MAIZ O CANOLA, O SOYA | MEZCLA AVENA MAS | No LOTE AAIM | | | |
| | | | | | Especifique: Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | MARIELIS SOFIA FUENTES CUADRO | 1049832735 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 1984143 | Andy paola Cuadro pedroza | 1049830793 | Andy C.P. |
| 2 | DILAN DAVID MORALES CERVANTES | 1049832728 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 1984143 | KATTYS MORALES | 1049828682 | KATTY. |
| 3 | ANA LUCIA SERPA SERPA | 1051895256 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 1984143 | RAMIRO JOSE GOETTE | 1054689 | RAMIRO |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

Firma: Angelica Roman
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.MO13.PP | 29/03/2019 |
| Versión 3 | Página 1 de 1 |

Clasificación de la Información: Pública

REGIONAL: BOLIVAR
NOMBRE DE LA MODALIDAD: FAMILIAR — CENTRO ZONAL: DE LA VIRGEN Y TURISTICO — MUNICIPIO: CLEMENCIA
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
_X_ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____
MES DE ENTREGA: NOVIEMBRE — RACIÓN: Mensual
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: CLEMENCIA — CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

| Nº ORDEN | NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO | Nº IDENTIFICACION | FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP) | FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA) | GRUPO POBLACIONAL: MADRE GESTANTE/MADRE LACTANTE | NIÑO O NIÑA DE 6 A 11 MESES | NIÑO O NIÑA DE 1 AÑO A 5 AÑOS | Especifique si grupo poblacional no aplica corresponde, según la | CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): ARROZ BLANCO | PASTAS ALIMENTICIAS ESPAGUETICAS | AVENA EN HOJUELAS | HARINA DE MAIZ | LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO | HUEVO DE GALLINA | FRIJOL | ACEITE DE MAIZ O GIRASOL O SOYA | Alimento de alto valor Nutricional: BIENESTARINA MAS | Inc LOTE AAVR | NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO | Nº 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 JADHATZA CASTRO BARRAGAN | 1050926408 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 1998889 | Abby Dayana Barragán Lobo | 1002962609 | Abby B.L. |
| 2 | ABRAHAM JOSE FINOL SARMIENTO | 1044018945 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 1998889 | Yuruni Y Sarmiento M | -5333121 | Yuruni S. |
| 3 | ADAN DAVID TORREGLOSA FERIA | 1049832764 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 1998889 | Yenifer Feria Sanchez | 1143380320 | yenifer |
| 4 | ADONAY ESTER LAMBRANO-MEZA | 1048472068 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 1998889 | Daniela Meza Martinez | 1041496484 | Daniela |
| 5 | ALANNA SOPHIA PUELLO CONTRERAS | 1048612895 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 1998889 | Selene Contreras Abud | 1068580953 | Selene |
| 6 | ALBANYS HERRERA JULIO | 1247258040 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 1998889 | Katty Luz Bloom Rodrigues | 1049825706 | Katty |
| 7 | LUIS FERNANDO TORRES SUAREZ | 1042596898 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 1998889 | Yeilyn Suarez Verbel | 1837441584 | Yeilyn S. |
| 8 | ARIELIS SOFIA ORTEGA CANTILLA | 1247258283 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 1998889 | Sharlis Cantillo | 1002 431 134 | Sharlis |
| 9 | BRYAN ANDRES APARICIO ORTEGA | 1042597172 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 1998889 | Bryan Ortega | 1042891484 | Bryan |
| 10 | CARMEN ELOISA PUERTA CORREA | 1049832721 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 1998889 | Orelis Puerta Correa | 1193319899 | Orelis |
| 11 | DANIELA SOFIA LUNA PARRA | 1175719415 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 1998889 | MARIA JOSE LUNA | 1002316527 | MARIA |
| 12 | LHIA KEYCETH ORTEGA HERRERA | 1127543726 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 1998889 | Keidys Herrera Salcedo | 1047417495 | KH |
| 13 | ROSA ELENA OSPINO MEDINA | 1247259157 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 1998889 | Milkurisospinomedina | 1081.929528 | MilkurisS |
| 14 | LUZ CELESTE RODRIGUEZ CONSUEGRA | 1049832988 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 1998889 | Clara Inés Noriega Herrera | 52244771 | Clara Ines. |
| 15 | FRAINYS SOFIA ARRIETA ROMERO | 1048612834 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 1998889 | Ana Karina Romero Luna | 1002258295 | Ana K Romero |
| 16 | DEYMARIS SOFIA AVILA GUERRERO | 1238348435 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 1998889 | Blanca Guerrero Marrugo | 1049825818 | Blanca |
| 17 | ABIGAIL OZUNA MEJIA | 1143420043 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 1998889 | Faibeth Ozuna | 23002629 | Faibeth |

**Observaciones:**

Firma: Angelica Roman

***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.MO13.PP | 29/03/2019 |
| Versión 3 | Página 1 de 1 |

Clasificación de la Información: Pública

REGIONAL: BOLIVAR
NOMBRE DE LA MODALIDAD: FAMILIAR
CENTRO ZONAL: DE LA VIRGEN Y TURISTICO
MUNICIPIO: CLEMENCIA
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
_X_____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____
MES DE ENTREGA: NOVIEMBRE
RACIÓN: Mensual
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: CLEMENCIA
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

| Nº ORDEN | NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO | Nº IDENTIFICACION | FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP) | FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA) | GRUPO POBLACIONAL: MADRE GESTANTE/MADRE LACTANTE | GRUPO POBLACIONAL: NIÑO O NIÑA DE 6 A 11 MESES | GRUPO POBLACIONAL: NIÑO O NIÑA DE 1AÑO A 5AÑOS | GRUPO POBLACIONAL: Especifique el grupo poblacional al cual corresponde, según la | CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): ARROZ BLANCO | PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS | AVENA EN HOJUELAS | HARINA DE MAIZ | LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO | HUEVO DE GALLINA | FRIJOL | ACEITE DE MAIZ O GIRASOL O SOYA | Alimento de alto valor Nutricional: BIENESTARINA MAS | Alimento de alto valor Nutricional: No LOTE AAYN | NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO | Nº IDENTIFICACION | FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Especifique Cantidad entregada o colocar un galón si el alimento no se entregó en el paquete. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | CHAIRA MANO SARMIENTO REYES | 1048472326 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 1998889 | Catalina Reyes Gomez | 1007207474 | |
| 2 | CHARLOTTE ARIANA PEREZ MUÑOZ | 1042596751 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 1998889 | - Jorgeluis Vargas | 33153114 | |
| 3 | CRISTIAN ISAAD IRIARTE MIRANDA | 1235051966 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 1998889 | Andreina miranda torres | 1193319737 | |
| 4 | DANNA ISABELLA BOHORQUEZ LOPEZ | 1233922307 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 1998889 | - Adiva patricia lopez Mateo | 1099342620 | |
| 5 | HENYELIS SOFIA JIMENEZ FUENTES | 1049832657 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 1998889 | Yeira Patricia Fuentes | 1051886563 | |
| 6 | MILAGROS CASTELLANO OVIEDO | 1235441745 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 1998889 | Julia Valentina oviedo oliveo | 1-10 2 576 347 | |
| 7 | NASHLIN MISHEL JINETE OQUENDO | 1048612517 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 1998889 | Maria Jinete oquendo | 1048601459 | |
| 8 | AINNARA SOFIA RUIZ TORRES | 1044022023 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 1998889 | Kaulys Torres Ortega | 1047416725 | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Observaciones:**

Firma: Angelica Roman

**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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

| | |
|---|---|
| FI.MO13.PP | 25/03/2019 |
| Versión 3 | Página 1 de 1 |
| Clasificación de la Información: Pública | |

REGIONAL: BOLIVAR
NOMBRE DE LA MODALIDAD: FAMILIAR — CENTRO ZONAL: DE LA VIRGEN Y TURISTICO — MUNICIPIO: CLEMENCIA
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____
MES DE ENTREGA: NOVIEMBRE
NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN — RACIÓN: Mensual _X_____
DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CLEMENCIA — NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA:DIMF JUAN PABLO
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

| Nº ORDEN | NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO | Nº IDENTIFICACION | FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP) | FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA) | GRUPO POBLACIONAL: MADRE GESTANTE/MADRE LACTANTE | NIÑO O NIÑA DE 6 A 11 MESES | NIÑO O NIÑA DE 12 A 23 MESES | NIÑO O NIÑA DE 24 A 59 MESES | CONFORMACION RACION PARA PREPARAR (RP): ARROZ BLANCO | PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS | AVENA EN HOJUELAS | HARINA DE MAIZ | HARINA DE TRIGO | LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO | HUEVO DE GALLINA | ATUN EN AGUA | FRIJOL | ACEITE DE SOYA O GIRASOL | Alimento de alto valor Nutricional: BIENESTARINA MAS | Bb LOTE AAVN | NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO | Nº IDENTIFICACION | FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Especifique Cantidad entregada o entregar en gramos si el alimento no se entregó en el paquete. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ALAN CAMILO BORJA GONZALEZ | 1201284785 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1800GRS | 525GRS | 1000GRS | 100CC | 900 GRS | 1998889 | •Carmen Gonzalez J | 1122070909 | Carmen |
| 2 | BRENDA PAOLA RUIZ MENDOZA | 1051895073 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1800GRS | 525GRS | 1000GRS | 100CC | 900 GRS | 1998889 | •NORELIS RUIZ MENDOZA | 1051888686 | NORELS |
| 3 | DAMIAN JOSE CASTELLANO CASTRO | 1049832091 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1800GRS | 525GRS | 1000GRS | 100CC | 900 GRS | 1998889 | -Karen castro conde | 1002315605 | Karen castro |
| 4 | DANISON SUAREZ OSPINO | 1049832299 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1800GRS | 525GRS | 1000GRS | 100CC | 900 GRS | 1998889 | •CONSUELO OSPINO CISNEROS | 1143313492 | consuelo |
| 5 | DARIAN FELIPE FUENTES FRANCO | 1143419464 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1800GRS | 525GRS | 1000GRS | 100CC | 900 GRS | 1998889 | Kayerlin Franco Morales | 1002317545 | Kayerlin |
| 6 | DARIANA CATALELLA CIRO PIÑERO | 1201285458 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1800GRS | 525GRS | 1000GRS | 100CC | 900 GRS | 1998889 | -Daniel Antonio Ciro | 1042260424 | Daniel |
| 7 | DAVIER AGUSTIN ROA PEREZ | CEDULA DE CIUDADANIA CEDULA N°.53235 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1800GRS | 525GRS | 1000GRS | 100CC | 900 GRS | 1998889 | Yisela campiño | 5818970 | Yisela |
| 8 | DILAN ALEJANDRO CABEZA ORTEGA | 1238345760 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1800GRS | 525GRS | 1000GRS | 100CC | 900 GRS | 1998889 | •Emma Villalobos | 6780668 | Emma. |
| 9 | DYLAN DAVID MERCADO RAMOS | 1238345546 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1800GRS | 525GRS | 1000GRS | 100CC | 900 GRS | 1998889 | •Maria Ramos | 1001835164 | maria. |
| 10 | EDWIN JUNIOR CASTRO ARROYO | 1048464624 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1800GRS | 525GRS | 1000GRS | 100CC | 900 GRS | 1998889 | Andrea Arroyo Alzuza | 1002316801 | Andrea |
| 11 | ELIANIS MARIA PEREZ MORALES | 1242388169 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1800GRS | 525GRS | 1000GRS | 100CC | 900 GRS | 1998889 | Manilo Perez M | 1030745448 | Elianis |
| 12 | ELIZABETH CAROLINA JIMENEZ MARTINEZ | 1201281181 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1800GRS | 525GRS | 1000GRS | 100CC | 900 GRS | 1998889 | marlis martinez martinez | 1051886673 | marlis |
| 13 | REINALDO BARBOZA ROCA | 1047518054 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1800GRS | 525GRS | 1000GRS | 100CC | 900 GRS | 1998889 | Yisel Martinez Martes | 1047423200 | Yisel M |
| 14 | EYMI SADELI MIRANDA TORRES | 1049832139 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1800GRS | 525GRS | 1000GRS | 100CC | 900 GRS | 1998889 | Andreina miranda torres | 1193197937 | Andreina miranda |
| 15 | GAEL JOSE BELTRAN ALCAZAR | 1142951849 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1800GRS | 525GRS | 1000GRS | 100CC | 900 GRS | 1998889 | •Anais Monsalve pinto | •23115481 | Anais |
| 16 | JAIR JOSE OLIVERA ALCAZAR | 1044008686 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1800GRS | 525GRS | 1000GRS | 100CC | 900 GRS | 2003491 | Sadith Alcazar Monsalve | 1047439774 | Sadith |
| 17 | JERLIS NICOLL CASTELLON CASTILLO | 1043337681 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1800GRS | 525GRS | 1000GRS | 100CC | 900 GRS | 2003491 | •Diana Castillo Herrera | •1143358650 | Diana C. |

**Observaciones:**

Firma: Angelica Roman

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.IMO13.PP | 29/03/2019 |
| Versión 3 | Página 1 de 1 |

Clasificación de la información
Pública

REGIONAL: BOLIVAR
CENTRO ZONAL: DE LA VIRGEN Y TURISTICO
MUNICIPIO: CLEMENCIA
NOMBRE DE LA MODALIDAD: FAMILIAR
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____
RACIÓN: Mensual _X_____
MES DE ENTREGA: NOVIEMBRE
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: CLEMENCIA
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

| Nº ORDEN | NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO | Nº IDENTIFICACION | FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP) | FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA) | GRUPO POBLACIONAL | | | | CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP) | | | | | | | | | | Alimento de alto valor Nutricional | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | MADRE GESTANTE/LACTANTE | NIÑO O NIÑA DE 6 A 11 MESES | NIÑO O NIÑA DE 1AÑO A 2 AÑOS | NIÑO O NIÑA DE 2AÑOS A 5AÑOS | ARROZ BLANCO | PASTAS ALIMENTICIAS ESPAGUETICAS | AVENA EN HOJUELAS | HARINA DE MAIZ | HARINA DE TRIGO | LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO | HUEVO DE GALLINA | ATUN EN AGUA | FRIJOL | ACEITE DE MAIZ O GIRASOL O SOYA | BIENESTARINA MAS | No LOTE AAYN |
| | | | | | Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete. | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | JESBELIS ISABELLA MONCADA JULIO | 6051878 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 575GRS | 1000GRS | 1000CC | 900 GRS | 2003491 |
| 2 | JESUS MATEO ORTEGA MARTINEZ | 1047518835 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 525GRS | 1000GRS | 1000CC | 900 GRS | 2003491 |
| 3 | MIA KEYCETH ORTEGA HERRERA | 1127542453 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 525GRS | 1000GRS | 1000CC | 900 GRS | 2003491 |
| 4 | SANTIAGO DE JESUS TORRES TORRES | 1048465562 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 525GRS | 1000GRS | 1000CC | 900 GRS | 2003491 |
| 5 | VALERIS SOFIA BARBOZA RIVERO | 1238345042 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 575GRS | 1000GRS | 1000CC | 900 GRS | 2003491 |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO | Nº IDENTIFICACION | FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION |
|---|---|---|
| Wilbelis Julio | 6051325 | Wilbelis Julio |
| Mebello Martinez | 45685702 | Mebello. |
| Kaidys Herrera Salcedo | 1047447495 | Kaidys HS |
| Yeinys Torres Monroy | 1048446499 | Yeinys Torres |
| Whikerli Bieto Plaza | 25.667.109 | Whikerli B |

Observaciones:

Firma: Angelica Roman

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

NA

Irma

| | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA | FI_IN013.PP | 23/03/2019 |
|---|---|---|---|
| BIENESTAR FAMILIAR | | Versión 3 | Página 1 de 1 |
| | | Clasificación de la Información: Pública | |

REGIONAL: BOLIVAR
NOMBRE DE LA MODALIDAD: FAMILIAR
CENTRO ZONAL: DE LA VIRGEN Y TURISTICO
MUNICIPIO: CLEMENCIA
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
Mensual _X_____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____
MES DE ENTREGA: NOVIEMBRE
RACIÓN:
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: CLEMENCIA
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

| Nº ORDEN | NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO | Nº IDENTIFICACION | FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP) | FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA) | GRUPO POBLACIONAL | | | | CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP) | | | | | | | | | Alimento de alto valor Nutricional | | NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO | Nº IDENTIFICACION | FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | MADRE GESTANTE/MADRE LACTANTE | NIÑO o niña DE 6 A 11 MESES | NIÑO o niña DE 1AÑO A 5AÑOS | Especifique el grupo poblacional al cual corresponda, según la | ARROZ BLANCO | PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS | AVENA EN HOJUELAS | HARINA DE MAIZ | LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO | HUEVO DE GALLINA | FRIJOL | ACEITE DE MAIZ O GIRASOL O SOYA | BIENESTARINA MAS | No LOTE AAVN | | | | |
| | | | | | Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ALAN DAVID SIMANCA VIDES | 1048612703 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2003491 | X | YICEH Simanca | 1049824685 | YICEH |
| 2 | ANA LUCIA ARIZA MURILLO | 1051895555 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2003491 | X | YORLEINIS MURILLO | 1235042474 | YORLEINIS |
| 3 | ABBY SHADDAY VELASQUEZ RAMOS | 1048470045 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | X | Esterly Ramos Velasquez | 1051893275 | Esterly |
| 4 | DAYRON JOSE FUENTES MASS | 1201288788 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | X | Mariela | 30759831 | Mariela |
| 5 | DEWIN LUIS SALAS ORTEGA | 1047520662 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | X | Yoyerlis Rodriguez castellar | 1007315683 | Yoyerlis |
| 6 | DILAN DANIEL BARBOZA BARBOZA | 1051895268 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | X | Daniela Barboza | 1051884103 | DANIELA |
| 7 | ISAMARI SOFIA RINCON CASTELLANO | 1049832745 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | X | Roxicela Castellano Ruiz | 1051886573 | Roxicela |
| 8 | IZAN DAVID DE HORTA RAMOS | 1142954955 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 800GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | X | Tatiana Ramos | 1.057887788 | Tatiana |
| 9 | JANER LUIS SOSA DE AGUSTIN | 1048612975 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 800GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | NA | NATALIA DE AGOSTIN barboza | 1051884046 | NATALIA |
| 10 | JEFERSON JOSE ALTAMAR PADILLA | 1201289082 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | X | Monica Patricia Padilla Pena | 1143350901 | Monica |
| 11 | JORDAN YESID ORTEGA SANCHEZ | 1051895174 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | X | Rosa Sanchez Florez | 1235038619 | Rosa SF |
| 12 | JOSUE DAVID BARBOZA FAJARDO | 1047519884 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | CA | Sindy Barboza Fajardo | 1052315801 | Sindy |
| 13 | KARLA YEILETH MARTINEZ MIRANDA | 1047520260 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | X | Yenifer Miranda Villar | 1.047.499.783 | YENIFER |
| 14 | LEONARD DANIEL DE VOZ BARBOZA | 1238347614 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | X | Eliana Maloda S | 1.047.489 | Eliana |
| 15 | MARIA JOSE IRIARTE ARROYO | 1048472033 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | | Andrea Arroyo A. | 1002316801 | Andrea |
| 16 | MELEIDYS CANTILLO SOSA | 1142954695 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2003491 | X | Mileidys Sosa | 1002317513 | Mileidys |
| 17 | BRIANA MILAGROS ECHANDA GOMEZ | 5981621 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | X | MILEIDY ECHANDIA | 28484832 | MILEIDY |

**Observaciones:**

**Firma:**

**Nombre legible de quien entrega:**

**Firma:**

**Representante Legal EAS o su delegado**

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

| | |
|---|---|
| FLSO13.PP | 29/03/2019 |
| Versión 3 | Página 1 de 1 |
| Clasificación de la Información: Público | |

REGIONAL: BOLIVAR
CENTRO ZONAL: DE LA VIRGEN Y TURISTICO
MUNICIPIO: CLEMENCIA
NOMBRE DE LA MODALIDAD: FAMILIAR
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
Mensual _X_____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____
RACIÓN:
MES DE ENTREGA: NOVIEMBRE
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: CLEMENCIA
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

| Nº ORDEN | NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO | Nº IDENTIFICACION | FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP) | FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA) | GRUPO POBLACIONAL: MADRE GESTANTE/MADRE LACTANTE | NIÑO O NIÑA DE 6 A 11 MESES | NIÑO O NIÑA DE 1AÑO A 5AÑOS | Especifique el grupo poblacional al cual corresponde, según la | CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): ARROZ BLANCO | PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA | AVENA EN HOJUELAS | HARINA DE MAIZ | LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO | HUEVO DE GALLINA | FRIJOL | ACEITE DE MAIZ O GIRASOL O SOYA | Alimento de alto valor Nutricional: BIENESTARINA MAS | No LOTE AAYN | NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO | Nº 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 | MIA LORENA BOZO OVALLE | 1051895525 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | Anahidis Ovalles | 23860033 | |
| 2 | ORIANA SOFIA ORTEGA PUERTA | 1044017017 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2003491 | Rosa Puerta Martinez | 1193645778 | |
| 3 | SALVADOR MARTÍNEZ PEREZ | 1238347787 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | Yolly Perez Julio | 536733 | |
| 4 | VICTORIA ISABEL MERCADO FLORES | 1050980407 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | Katiuska Mercado Flores | 1051895525 | |
| 5 | XANDER JAVI BLANCO HERNANDEZ | 1048612699 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | Xander Paola Hernandez | 1002470441 | |
| 6 | YEINER VILORIA POLANCO | 1238348262 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | Jackeline Polanco Bazo | 22492401 | |
| 7 | YOMARIS ANDREA NIETO PEÑA | 1049951145 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | Marinelis Peña | 1235050464 | |
| 8 | YONAIKER ANDRES RUIZ ORTEGA | 1042596550 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | Yuselay O | 1044899783 | |
| 9 | YORJAN MATIAS BABILONIA TORRES | 1048612561 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | Yajaira Torres Bloom | 1002431565 | |
| 10 | YULIETH MIRANDA BARRERA | 1042597251 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | Kelly Barrera | 30620001 | |
| 11 | JEILIN DEL CARMEN GARCIA BABILONIA | 1047519838 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | Livana Babilonia ortega | 1049831197 | |
| 12 | YANNA SOFIA CAMPOS FLORES | 1048613387 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | Dimara flores noriega | 1002017423 | |
| 13 | EMMA LUCIA ORTEGA ORTEGA | 1142954574 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | YOMIRA ALEJANDRA | 1051884135 | |
| 14 | YULIANIS MIRANDA BARRERA | 1042597252 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2003491 | Kelly Barrera | 30620001 | |
| 15 | JERONIMO CHAMORRO MORENO | 1048612426 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2003491 | Yulexy Rojas | 23478912 | |
| 16 | JESUS DAVID BENITEZ BARBOZA | 1051895134 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006568 | Yoelis Barboza | 1051886334 | |
| 17 | SAMUEL ENRIQUE MIRANDA CARDENAS | 1050980413 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2003491 | Ariana cardenas | 6511804 | |

Observaciones:

Firma:

Nombre legible de quien entrega:

Firma:_____

Representante Legal EAS o su delegado

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

| | |
|---|---|
| F1.PP13.FP | 29/03/2019 |
| Versión 3 | Página 1 de 1 |
| Clasificación de la Información: Pública | |

REGIONAL: BOLIVAR
CENTRO ZONAL: DE LA VIRGEN Y TURISTICO
MUNICIPIO: CLEMENCIA
NOMBRE DE LA MODALIDAD: FAMILIAR
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
_X_____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____
RACIÓN: Mensual
MES DE ENTREGA: NOVIEMBRE
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: CLEMENCIA
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

| Nº ORDEN | NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO | Nº IDENTIFICACION | FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP) | FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA) | GRUPO POBLACIONAL | | | | CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP) | | | | | | | | Alimento de alto valor Nutricional | | NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO | Nº IDENTIFICACION | FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | MADRE GESTANTE/MADRE LACTANTE | NIÑO o niña DE 6 A 11 MESES | NIÑO o niña DE 1 AÑO A 5AÑOS | Especifique el grupo poblacional al cual pertenece, según la | ARROZ BLANCO | PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS | AVENA EN HOJUELAS | HARINA DE MAIZ | LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO | HUEVO DE GALLINA | FRIJOL | ACEITE DE MAIZ O GIRASOL O SOYA | BIENESTARINA MAS | lite LOTE AAVA | | | |
| | | | | | Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | JESUS MATEO DE AGUSTIN ALMEIDA | 1048612351 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1850GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2003491 | xElvis de Agustin Mercado | 1051884076 | Elvis de Agustin M. |
| 2 | JHON LUIS MIRANDA RODRIGUEZ | 1051895469 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1850GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2003491 | xLaura Rodriguez | 1051895307 | Laura |
| 3 | MARIA ISABEL GONZALEZ ROZO | 1051895005 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1850GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | xMaria Boza | 29543088 | Maria |
| 4 | REYCHELL VICTORIA OROZCO CAMACHO | 1051895117 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1850GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | xAngelica C. | 24242896 | Angelica C. |
| 5 | YETZALI DEL CARMEN GOMEZ SAUCEDO | 1042596282 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1850GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2003491 | xCarmen Saucedo | 1233440887 | Confirmado |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

Firma: Ilda Castañeda

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.MOY.FPP | 29/03/2019 |
| Versión 3 | Página 1 de 1 |
| Clasificación de la Información: Pública | |

REGIONAL: BOLIVAR
CENTRO ZONAL: DE LA VIRGEN Y TURISTICO
MUNICIPIO: CLEMENCIA
NOMBRE DE LA MODALIDAD: FAMILIAR
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
RACIÓN: Mensual _X_____
Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____
MES DE ENTREGA: NOVIEMBRE
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: CLEMENCIA
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

| Nº ORDEN | NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO | Nº IDENTIFICACION | FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP) | FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA) | GRUPO POBLACIONAL: MADRES GESTANTE/LACTANTE | NIÑO O NIÑA DE 6 A 11 MESES | NIÑO O NIÑA DE 1 AÑO A 2 AÑOS | DE 3 AÑOS A 5 AÑOS | CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): ARROZ BLANCO | PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS | AVENA EN HOJUELAS | HARINA DE MAIZ | HARINA DE TRIGO | LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO | HUEVO DE GALLINA | ATUN EN AGUA | FRIJOL | ACEITE DE MAIZ O GIRASOL O SOYA | Alimento de alto valor Nutricional: BIENESTARINA MAS | No LOTE AAVN | NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO | Nº 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 | DANIELA SOFIA JUNCO PATERNINA | 1049832211 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1850GRS | 525GRS | 1000GRS | 1000CC | 900 GRS | 2003491 | X Wendi Paternina Padilla | 1001833065 | Wendi.P |
| 2 | DEIVI JOSE ORTEGA DE AGUSTIN | 1236441743 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1850GRS | 525GRS | 1000GRS | 1000CC | 900 GRS | 2006567 | NATALIA DE agustin barboza | 1051884046 | NATALIA |
| 3 | HINDAEL SAMUEL CONTRERAS PEREZ | 1048468797 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1850GRS | 525GRS | 1000GRS | 1000CC | 900 GRS | 2003491 | X Maibel Perez Ramez | 1152941956 | Maibel |
| 4 | HISAEL JOSUE CONTRERAS PEREZ | 1048468798 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1850GRS | 525GRS | 1000GRS | 1000CC | 900 GRS | 2003491 | X Maibel Perez Ramez | 1152941956 | Maibel |
| 5 | JOSUE DAVID GUTIERREZ RODRIGUEZ | 1049950245 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1850GRS | 525GRS | 1000GRS | 1000CC | 900 GRS | 2003491 | X Yolianny S Gutierrez | 5906882 | Yolianny S |
| 6 | ORLYN EDUARDO TORRES BLOOM | 1048611965 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1850GRS | 525GRS | 1000GRS | 1000CC | 900 GRS | 2003491 | X Miriam Torres Bloom | 1047482681 | Miriam T. |
| 7 | REIBER JESUS OROZCO CAMACHO | 1028673225 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1850GRS | 525GRS | 1000GRS | 1000CC | 900 GRS | 2006567 | X Angelica C. | 24242896 | Angelica C. |
| 8 | ROBERT DAVID SINISTERRA CUADRO | 1049832192 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1850GRS | 525GRS | 1000GRS | 1000CC | 900 GRS | 2003491 | X ANYURIS Paola Cuadro | 1007960976 | ANYURIS |
| 9 | SAMUEL DAVID ZURITA LOPEZ | 1048467954 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1850GRS | 525GRS | 1000GRS | 1000CC | 900 GRS | 2003491 | X Luz Mery Lopez | 1102120978 | Luz Mery |
| 10 | RICARDO URUETA TORREGLOSA | 1049832545 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1850GRS | 525GRS | 1000GRS | 1000CC | 900 GRS | 2003491 | X DAIRELIS | 1002813713 | DAIRELIS |
| 11 | DARIANYS MICHELL CAMPOS FLOREZ | 1048612195 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1850GRS | 525GRS | 1000GRS | 1000CC | 900 GRS | 2003491 | X Dinaira Llanos noriega | 1002316373 | Dinaira |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

Firma: Erika Cardenas

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<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA | FI.MO12.PP | 25/02/2019 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 3 | Página 1 de 1 |
| | | Clasificación de la Información<br>Pública | |

REGIONAL: BOLIVAR CENTRO ZONAL:DE LA VIRGEN Y TURISTICA MUNICIPIO: CLEMENCIA
NOMBRE DE LA MODALIDAD: FAMILIAR
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR RACIÓN: Mensual _X_____
Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____
MES DE ENTREGA: NOVIEMBRE
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: KR11 C3 A698 CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 13002220002

| Nº ORDEN | NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO | Nº IDENTIFICACION | FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP) | FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA) | GRUPO POBLACIONAL | | | | CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP) | | | | | Alimento de alto valor Nutricional | | NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO | Nº IDENTIFICACION | FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | MADRE GESTANTE/MADRE LACTANTE | NIÑO O NIÑA DE 6 A 11 MESES | NIÑO O NIÑA DE 1AÑO A 2AÑOS | Especifique el grupo poblacional al cual corresponde, según la anterior opción | ARROZ BLANCO | PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS | HUEVOS DE GALLINA | FRIJOL | ACEITE DE GIRASOL O MAIZ O SOYA | BIENESTARINA MAS | Nº LOTE DE AAVN | | | |
| | | | | | | | | | Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete. | | | | | | | | | |
| 1 | ALANNA VICTORIA CORREA CONEO | 1048473789 | | 30/11/2023 | | X | | | 500 GRS | 1000GRS | 625GRS | 1000GRS | 500CC | 900GRS | 2003491 | Sandra Castellon | 45535571 | Sandra |
| 2 | EDWAR JOSE ALMAGRO ARROYO | 1247259305 | | 30/11/2023 | | X | | | 500 GRS | 1000GRS | 625GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2003491 | Angi N Arroyo Carabalio | 1051892931 | angi |
| 3 | JUAN DANIEL REYES OLIVARES | 1049833004 | | 30/11/2023 | | X | | | 500 GRS | 1000GRS | 625GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2003491 | Greiis Maryori Olivera Reyes | 1142920045 | Greiis. |
| 4 | THIAGO ORTEGA SANCHEZ | 1051895807 | | 30/11/2023 | | X | | | 500 GRS | 1000GRS | 625GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2003491 | Mariana M. Sanchez Ortega | 1048441294 | Mariana |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Observaciones:**

Firma: Karen J. Barros S

**Nombre legible de quien entrega:**

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

Powered by CamScanner

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

REGIONAL: BOLIVAR
NOMBRE DE LA MODALIDAD: FAMILIAR
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
Mensual: X Vacaciones o Receso _____ Otro ___ Especifique: _____
MES DE ENTREGA: NOVIEMBRE
NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION DE LA COMUNIDAD DINDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CLEMENCIA

CENTRO ZONAL: DE LA VIRGEN Y TURISTICO
MUNICIPIO: CLEMENCIA
NOMBRE DE LA UDS/SUBA /UCA:DIMF RAYITO DE LUZ
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:
RACIÓN:

| Nº CUPO | NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO | Nº IDENTIFICACION | FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP) | FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA) | GRUPO POBLACIONAL: MUJER GESTANTE O LACTANTE | GRUPO POBLACIONAL: NIÑO O NIÑA DE 6 A 11 MESES | GRUPO POBLACIONAL: NIÑO O NIÑA DE 12 A 23 MESES | GRUPO POBLACIONAL: DE 2 AÑOS A 5 AÑOS | COMPOSICIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): ARROZ BLANCO | PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS | AVENA EN HOJUELAS | HARINA DE MAIZ | LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO | HUEVO DE GALLINA | PANELA | ACEITE DE SOJA O GIRASOL O SOYA | Alimento de alto valor Nutricional: MEZCLA LISTA PARA PREPARAR (MLP) | Alimento de alto valor Nutricional: INCLUYE AZUCAR | NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO | Nº IDENTIFICACION | FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | [illegible] | [illegible] | | | | | X | | 60GRS | 100GRS | 40GRS | 60GR | 60GRS | 10GRS | 40GRS | 10GR | 1 KG CRA | 225GRS | Dailis Andrea Alt | 1002316424 | Daz L. |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

Firma: Laura S Barrios

Nombre legible de quien entrega

Firma: _____
Representante Legal EAS o su delegado

Acta de entrega de alimento - Zona rural/urbana

Powered by CamScanner

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

FT.IBO13.PP | Versión 3 | Página 1 de 1 | Clasificación de la Información: Público

REGIONAL: BOLIVAR
NOMBRE DE LA MODALIDAD: FAMILIAR
CENTRO ZONAL: DE LA VIRGEN Y TURISTICO
MUNICIPIO: CLEMENCIA
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
Mensual _X_____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____
MES DE ENTREGA: NOVIEMBRE
RACIÓN:
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: CLEMENCIA
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

| Nº ORDEN | NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO | Nº IDENTIFICACION | FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP) | FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA) | GRUPO POBLACIONAL: MADRE GESTANTE/LACTANTE | NIÑO O NIÑA DE 6 A 11 MESES | NIÑO O NIÑA DE 1AÑO A 5AÑOS | Especifique si el grupo poblacional al cual pertenece, según la | CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): ARROZ BLANCO | PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA | AVENA EN HOJUELAS | HARINA DE MAIZ | LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO | HUEVO DE GALLINA | FRIJOL | ACEITE DE MAIZ O GIRASOL O SOYA | Alimento de alto valor Nutricional: BIENESTARINA MAS | No LOTE AAVN | NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO | Nº 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 | ANDRES STEVENTORRESTORRES | 1247258415 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 50CC | 900 GRS | 2006567 | Andrea Torres Herrera | 1047.417.044 | Andrea T |
| 2 | CRISTOBAL DAVIDBERRIOPITALUA | 1051895368 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 50CC | 900 GRS | 2006567 | Cleofide maria Pitalua Ji | 33023397 | Cleofide |
| 3 | DARISNELIMARCELAMORALESHERNANDEZ | 1048612715 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 50CC | 900 GRS | 2006567 | Rina Hernandez de Austria | 1002315784 | Rina |
| 4 | DASHA ISABEL BALANTA IRIARTE | 1048470561 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 50CC | 900 GRS | 2006567 | Rosa Matos contreras | 45.685.661 | Rosa |
| 5 | DENIS SANDRITH ANILLO AGAMEZ | 1048472843 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 50CC | 900 GRS | 2006567 | Braidis Agamez Barquez | 1002246537 | madre |
| 6 | DILAN TORRES PUERTA | 1142954314 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 50CC | 900 GRS | 2006567 | Leandris Puerta Martinez | 1047177063 | madre |
| 7 | DILAN HERRERA TORRES | 1242389570 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 50CC | 900 GRS | 2006567 | Maria torres Bloom | 1010143814 | Maria |
| 8 | DYLAN DE JESUS VITOLA GARCIA | 1051895513 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 50CC | 900 GRS | 2006567 | Valeria Garcia | 25667124 | Valeria |
| 9 | EDER LUIS ALCAZAR ALTAMAR | 1247258286 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 50CC | 900 GRS | 2006567 | Luisa Maria Alcazar A | 1045545907 | Luisa A |
| 10 | ELIANYELIS SOFIA ANILLO PUERTA | 1238347990 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 50CC | 900 GRS | 2006567 | Maricis Puerta Torres Rosa | 49432740 | Maricis P |
| 11 | ELIETH SOFIA MORALES SANCHEZ | 1051895052 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 50CC | 900 GRS | 2006567 | Lina M Sanchez orteg | 1066910481 | Lina S |
| 12 | FRAILIANI YULISA SUAREZ ALMAGRO | 1048612653 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 50CC | 900 GRS | 2003491 | Adriana luliza Almagro A | 1128057657 | Adriana |
| 13 | IAN DE JESUS CASTRO SUAREZ | 1044017894 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 50CC | 900 GRS | 2006567 | Angelica M Suarez Beltran | 1042441436 | Angelica S |
| 14 | IMARAY SOFIA MORALES ALTAMAR | 1048612440 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 50CC | 900 GRS | 2006567 | Ana Gabriel Altamar D. | 1143399980 | Ana Altama |
| 15 | ISABEL MARIA LOPEZ CHAVEZ | 1142954368 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 50CC | 900 GRS | 2006567 | Juliana Lopez chavez | 1047825192 | |
| 16 | ISAC DAVID TORRES SOSA | 1051894995 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 50CC | 900 GRS | 2003491 | ana maria Sosa Barboza | 1002317509 | |
| 17 | LIAM CAMILO AVILA TORRES | 1247259171 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 50CC | 900 GRS | 2006567 | Sonia luz Torres Jaime | 1127603274 | Sonia |

**Observaciones:**

Firma: Karen S Barros S

**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

| | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA | FT.MO13.PP | 23/01/2019 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 3 | Página 1 de 1 |
| | | Clasificación de la información: Publica | |

REGIONAL: BOLIVAR
CENTRO ZONAL: DE LA VIRGEN Y TURISTICO
MUNICIPIO: CLEMENCIA
NOMBRE DE LA MODALIDAD: FAMILIAR
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
Mensual _X_____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____
RACIÓN:
MES DE ENTREGA: NOVIEMBRE
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: CLEMENCIA
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

| Nº ORDEN | NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO | Nº IDENTIFICACION | FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP) | FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA) | GRUPO POBLACIONAL | | | | CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP) | | | | | | | | Alimento de alto valor Nutricional | | NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO | Nº IDENTIFICACION | FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | MADRE GESTANTE/MADRE LACTANTE | niño o niña DE 6 A 11 MESES | niño o niña DE 1AÑO A 2AÑOS | Especifique el grupo poblacional al que corresponda, según la | ARROZ BLANCO | PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS | AVENA EN HOJUELAS | HARINA DE MAIZ | LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO | HUEVO DE GALLINA | FRIJOL | ACEITE DE MAIZ O GIRASOL O SOYA | BIENESTARINA MAS | No LOTE SAAVN | | | |
| | | | | | Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | IZAN DAVID PEREZ ROMERO | 1201289596 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2003491 | Diana Luz Romero Carreño | 45.553.051 | Diana luz. |
| 2 | JACOB DAVID ESTUPIÑAN CARDONA | 1048613189 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | Katty Cardona Jimenez | 1007256269 | Katty CS. |
| 3 | JUAN MANUEL VILLAR VILLALBA | 1143421610 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2003491 | Ana Villalba Florez | 1047326258 | Ana elena |
| 4 | LEANDRO ISAAC GELIS SALCEDO | 1049832791 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2003491 | Yaneris Salcedo Ortega | 1002317493 | Yaneris |
| 5 | LIAN ANDRES AMARANTO ELLES | 1063654996 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | Tamara Elles Roca. | 1002316034 | Tamara |
| 6 | LUIS MATHIAS MARTINEZ ESALAS | 1048473426 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2003491 | Paula Andrea Esalas Ortega | 1043635308 | Paula Esalas |
| 7 | MAICLARIS PAOLA MONTALVO REBOLLEDO | 1201290174 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2003491 | Oscar Joseting Rebolledo Yepez | 6175536 | Oscar |
| 8 | MARIA JOSE CARDENAS ABAD | 1042596194 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | Celeny Rosa Abad | 1005950494 | Celeny |
| 9 | MARIEL SOFIA PEREZ MARTINEZ | 1201290151 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | Yasmeen Bruno Lopez | 33025738 | Yasmeen |
| 10 | NAIKER ELICK ROCHA BLANCO | 1238348144 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | Karen D. Blanco Al | 1101448090 | Karen |
| 11 | SALOME SOFIA DIAZ ALVIS | 1238348970 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2003491 | Yesica Alvis Torres | 1042438577 | Yesica |
| 12 | SALVADOR DE JESUS BARBOSA BLANCO | 1235052177 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | Carmen Blanco Simanca | 1047428395 | Carmen B. |
| 13 | SAMARA NICOLLE MELENDEZ BASQUEZ | 1247258883 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | Mary Milena Basquez Bello | 1041989439 | Samara. |
| 14 | ZOEL SOFIA SINISTERRA MARQUEZ | 1238349514 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2003491 | Lorena Marquez Lizardo | 1002430877 | Lorena |
| 15 | SAMARA ISABEL RODELO TORRES | 1048832965 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | Yisleidy Torres Fonseca | 1123577667 | Yisleidy T |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Observaciones:**

Firma: Karen D Barros D

**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

PROCESO: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

REGIONAL: BOLÍVAR

NOMBRE DE LA MODALIDAD: FAMILIAR

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

Vacaciones o Recreo _____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: NOVIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN

DENOMINACIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CLEMENCIA

CENTRO ZONAL: DE LA VIRGEN Y TURISTICO

MUNICIPIO: CLEMENCIA

NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA:DIMF JUAN PABLO

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

RACIÓN: Mensual _X_____

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO | N° IDENTIFICACION | FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Unicamente para la primera entrega de la RPF) | FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPF (DD/MM/AAAA) | GRUPO POBLACIONAL | | | | CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR EN CASA | | | | | | | | | | Alimento de alto valor Nutricional | | NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO | Nº IDENTIFICACION | FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | ARROZ BLANCO | PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS | AVENA EN HOJUELAS | HARINA DE MAIZ | HARINA DE TRIGO | LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO | LECHE DE SOYA | AZUCAR | PANELA | ACEITE DE SOYA ENRIQUECIDO CON ACIDO GRASOS OMEGA 3 | ARROZ FORTIFICADO | HUEVO | | | |
| | | | | | | | | | Preparativos: Cantidad entregada + existencia en grupo N-1 diferente de la entregada en N + consumida | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | [illegible] | 1147952501 | | 30/11/2023 | | | | X | | | | | | | | | | | | | INES VILLAR | 45685220 | INES |
| 2 | CAMILO ANDRES HERNANDEZ VEGA | 1201278842 | | 30/11/2023 | | | | X | | | | | | | | | | | | | Carol Paola Valles Pedroza | 1134722101 | Carol |
| 3 | CARMEN DAVID MIRANDA IRIARTE | 1048612212 | | 30/11/2023 | | | | X | | | | | | | | | | | | | Camilo Andres Iriarte Gomez | 1002315405 | Camilo |
| 4 | DAYERLIS IRIARTE BRICEÑO | 1048615057 | | 30/11/2023 | | | | X | | | | | | | | | | | | | Yurlaiz Amanda Bricño | 0931048832 | Yurlaiz |
| 5 | ELIANA DEL CARMEN BLANCO GOMEZ | 1238345837 | | 30/11/2023 | | | | X | | | | | | | | | | | | | Fortis los Gomez | 1101414450 | Fortis |
| 6 | JOSE DANIEL ARRIETA ALVAREZ | 1048603147 | | 30/11/2023 | | | | X | | | | | | | | | | | | | Breidi Mercedes Barquez | 1002246533 | Breidi |
| 7 | YANELL ANTONIO MORALES DIAZ | 1048612761 | | 30/11/2023 | | | | X | | | | | | | | | | | | | Yadelay Diaz Ortega | 1143369000 | Yadelay |
| 8 | YONEVIS JOSE MORALES CASTRO | 1048611490 | | 30/11/2023 | | | | X | | | | | | | | | | | | | Linda Castro Conde | 1043644424 | Linda |
| 9 | YONIEL DAVID IRIARTE CORREA | 1051864621 | | 30/11/2023 | | | | X | | | | | | | | | | | | | Yeneidis Correa Berrio | 1193770558 | Yeneidis |
| 10 | EMMANUEL JOSE CONTRERAS MARQUEZ | 1258050784 | | 30/11/2023 | | | | X | | | | | | | | | | | | | Maria Diaz | 45372106 | Madis |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

Nombre: Hanns S. Barros S

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.PCY.3.FP | [illegible] |
| 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: FAMILIAR

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

RACIÓN: Mensual X_____

MES DE ENTREGA: NOVIEMBRE

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: KR11 C3 A698 — CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 13002220002

Cindy - noviembre

| Nº ORDEN | NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO | Nº IDENTIFICACION | FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP) | FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA) | GRUPO POBLACIONAL: MADRE GESTANTE/MADRE LACTANTE | GRUPO POBLACIONAL: NIÑO O NIÑA DE 6 A 11 MESES | GRUPO POBLACIONAL: NIÑO O NIÑA DE 1AÑO A 2AÑOS | GRUPO POBLACIONAL: Especifique el grupo poblacional al cual corresponde, según la norma vigente | CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): ARROZ BLANCO | PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS | HUEVOS DE GALLINA | FRIJOL | ACEITE DE GIRASOL O MAIZ O SOYA | Alimento de alto valor Nutricional: BIENESTARINA MAS | Nº LOTE DE AAVN | NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO | Nº IDENTIFICACION | FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | Especifique Cantidad entregada o retirar en gramos al el alimento en su entrega en el preparado | | | | | | | | | | |
| 1 | DANELYS SOPHIA MORALES CHIQUILLO | 1235052715 | | 30/11/2023 | | X | | | 500 GRS | 1000GRS | 625GRS | 1000GRS | 500CC | 900GRS | 2006547 | Vanessa chiquillo Mariño | 1049935491 | Vanessa chiquillo |
| 2 | DEISY CAROLINA OLMOS IRIARTE | 1051895766 | | 30/11/2023 | | X | | | 500 GRS | 1000GRS | 625GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006547 | Yanelis Iriarte | 1051895766 | Yaneli.S I.B |
| 3 | SAINETH ESTER MARRIAGA RAMOS | 1235052554 | | 30/11/2023 | | X | | | 500 GRS | 1000GRS | 625GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006547 | Elizabeth Ramos Villanueva | 1001899372 | Marriaga |
| 4 | GABRIELY SLISETH BRAVO MORALES | 1049832931 | | 30/11/2023 | | X | | | 500 GRS | 1000GRS | 625GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006547 | Catherine Morales Machado | 6011517 | [illegible] |
| 5 | ANA ISABEL IRIARTE RODRIGUEZ | 1049833016 | | 30/11/2023 | | X | | | 500 GRS | 1000GRS | 625GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006547 | Nelida Iriarte rodriguez | 1051327148 | Nelida Iriarte |
| 6 | YOINER ANTONIO SERPA BABILONIA | 1049833002 | | 30/11/2023 | | X | | | 500 GRS | 1000GRS | 625GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006547 | Maria Alejandra Babilonia A. | 1045723939 | Maria |
| 7 | JALIANIS MARIA PADILLA MIRANDA | 1042597982 | | 30/11/2023 | | X | | | 500 GRS | 1000GRS | 625GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006547 | Maryuris Miranda Rodriguez | 1193600655 | Maryuris MR |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

Firma: Cindy Diaz C

Nombre legible de quien entrega: Cindy Paola Diaz Guzman

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente

Powered by CamScanner

| | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA | FI.MO13.PP | 25/03/2019 |
|---|---|---|---|
| BIENESTAR FAMILIAR | | Versión 3 | Página 1 de 1 |
| | | Clasificación de la información<br>Pública | |

**REGIONAL:** BOLIVAR **CENTRO ZONAL:** DE LA VIRGEN Y TURISTICO **MUNICIPIO:** CLEMENCIA

**NOMBRE DE LA MODALIDAD:** FAMILIAR

**NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN:** DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

**Mensual** _X_____ **Vacaciones o Receso**_____ **Otro** ___ **Especifique:** _____ **RACIÓN:**

**MES DE ENTREGA:** NOVIEMBRE

**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:** CLEMENCIA **CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:**

| Nº ORDEN | NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO | Nº IDENTIFICACION | FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP) | FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA) | GRUPO POBLACIONAL | | | | CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP) | | | | | | | | | Alimento de alto valor Nutricional | | NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO | Nº IDENTIFICACION | FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | MADRES GESTANTES/LACTANTE | NIÑO o NIÑA DE 6 A 11 MESES | NIÑO o NIÑA DE 1AÑO A 2AÑOS | Especifique el grupo poblacional al cual corresponde, según la | ARROZ BLANCO | PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS | AVENA EN HOJUELAS | HARINA DE MAIZ | LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO | HUEVO DE GALLINA | FRIJOL | ACEITE DE MAIZ O GIRASOL O SOYA | BIENESTARINA MAS | Bs LOTE AAVH | | | | |
| | | | | | | | | | Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete. | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ANDREINA YANIBEL JOHN GONZALEZ | 1051895361 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | Jhon John Gonzalez | 5654397 | Jhon John |
| 2 | CRISTIAN DAVID ROSARIO JIMENEZ | 1043340160 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | Mariana Hernandez | 45685937 | |
| 3 | ELIER EDINSON CIRO CIRO | 1201285459 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | Elier Ciro Ciro 1040261505 | 1040261505 | Yeidy cito |
| 4 | EYERLIN DEL CARMEN HENAO BLOOCHN | 1247258882 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | Yerledis Bloochn | 1049830930 | yerledis |
| 5 | FELIX DAVID SERPA POLO | 1049833010 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | Claudielys Serpa Polo | 1192763589 | Claudielys |
| 6 | GAEL ANDRES BENAVIDES NAVARRO | 1201290182 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | Estela V. Benavides Navarro | 1235540081 | Estela |
| 7 | JULIAINNY VARGAS ZAMBRANO | 1048612996 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | Alexandra Vargas Zambrano | 1237439495 | Alexandra |
| 8 | JUSDAILIS ISABEL ORTEGA DIAZ | 1235051792 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | Danlys Mª Diaz O. | 1207533749 | Danlys Diaz |
| 9 | KLEYNELIS MIRANDA MENDOZA | 1233700462 | | 30/11/2023 | | | X | | 600GRS | 1000GRS | 500GRS | 600GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | Kevin D Miranda | 1002204683 | |
| 10 | LEIKER ANDRES ORTEGA HERRERA | 1238348408 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | Ana Herrera C. | 1043968-603 | Lasherreras |
| 11 | LUIS BREILE CASTELLANO CASTRO | 1051895619 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | Yoleidys Castro Torres | 1052606668 | Yoleidys |
| 12 | LUIS ENRIQUE TORRES VIDES | 1051895609 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | Ana Simancas | 52245148 | ANASimancas |
| 13 | MARLENIS ISABEL MONTERO PEÑA | 1201291075 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | Sara Saray Peña Jacinto | 1238340730 | Sara Peña |
| 14 | NEIDIMAR HERNANDEZ AGAMEZ | 1042597562 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | Mayerlis Agamez Bolivar | 1048436001 | Mayerlis |
| 15 | NEIMAR JOSE IRIARTE MONTALVO | 1049832802 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | Brandis Iriarte Montalvo | 1002316766 | Brandis |
| 16 | PAULA ANDREA ALTAMAR VARGAS | 1049832834 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | Eliana Vargas Buenzo | 1002316831 | Eliana V. |
| 17 | SAMUEL ISAIAS ALVIZ DE VOZ | 1044942041 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | AIDA PALOMINO B. | 45498393 | |

**Observaciones:**

**Firma:** Sindy Diaz G

**Nombre legible de quien entrega:** Sindy Paola Diaz Guzman

**Firma:**_____

**Representante Legal EAS o su delegado**

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

Powered by CamScanner

| | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA | FT..IR013.PP | 29/03/2019 |
|---|---|---|---|
| BIENESTAR FAMILIAR | | Versión 3 | Página 1 de 1 |
| | | Clasificación de la Información<br>Pública | |

REGIONAL: BOLIVAR
NOMBRE DE LA MODALIDAD: FAMILIAR — CENTRO ZONAL: DE LA VIRGEN Y TURISTICO — MUNICIPIO: CLEMENCIA
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
Mensual _X_____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____
MES DE ENTREGA: NOVIEMBRE — RACIÓN:
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: CLEMENCIA — CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

| Nº ORDEN | NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO | Nº IDENTIFICACION | FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP) | FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA) | GRUPO POBLACIONAL | | | | CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP) | | | | | | | | | Alimento de alto valor Nutricional | | NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO | Nº IDENTIFICACION | FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | MADRES GESTANTES/LACTANTE | NIÑO O NIÑA DE 6 A 11 MESES | NIÑO O NIÑA DE 1AÑO A 2AÑOS | Especifique si grupo poblacional al que corresponda, según la | ARROZ BLANCO | PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS | AVENA EN HOJUELAS | HARINA DE MAIZ | LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO | HUEVO DE GALLINA | FRIJOL | ACEITE DE MAIZ O GIRASOL O SOYA | BIENESTARINA MAS | Ref. LOTE AAVN | | | |
| | | | | | Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | SARAY VICTORIA AGUILAR HENAO | 1238348746 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | Maria Alexandra Henao Torres | 1124065818 | Maria A |
| 2 | SARAY CRISTAL CASIANIS PALOMINO | 1201289816 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | Laura Palomino | 1102840878 | Laura |
| 3 | ZOE ANDREA HERNANDEZ IRIARTE | 1201289264 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | Andreina Iriarte Barboza | 1002787825 | Andreina |
| 4 | KAELIS PAOLA RUIZ LEON | 1048473452 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | Yesalis Leon | 1043651469 | Yesalis Leon |
| 5 | MARIANIS ESTHER JIMENEZ AYOLA | 1047521670 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | Kelly Ayola Suarez | 33026396 | Kelly |
| 6 | YORKH ENDERSON PEREZ CANTILLO | 1238349248 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | Eva Sandrich Cantillo Perez | 1.002315852 | EVA |
| 7 | HANNY LUZ TABORDA VILLADIEGO | 1201291218 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2006567 | Ameidis Villadiego | 1002167441 | Ameidis |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

Firma: Lindy Diaz G

Nombre legible de quien entrega:
Lindy Paola Diaz Gorman

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-PPP-F-PP | 28/03/2019 |
| Versión 3 | Página 1 de 1 |
| Clasificación de la información: Público | |

REGIONAL: BOLIVAR
NOMBRE DE LA MODALIDAD: FAMILIAR
CENTRO ZONAL: DE LA VIRGEN Y TURISTICO
MUNICIPIO: CLEMENCIA
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
_X_____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____
MES DE ENTREGA: NOVIEMBRE
RACIÓN: Mensual
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: CLEMENCIA
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

| Nº ORDEN | NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO | Nº IDENTIFICACION | FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP) | FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA) | GRUPO POBLACIONAL: MADRE GESTANTE/MADRE LACTANTE | GRUPO POBLACIONAL: NIÑO O NIÑA DE 6 A 11 MESES | GRUPO POBLACIONAL: NIÑO O NIÑA DE 1 AÑO A 2 AÑOS | GRUPO POBLACIONAL: DE 2 AÑOS A 5 AÑOS | CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): ARROZ BLANCO | PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS | AVENA EN HOJUELAS | HARINA DE MAIZ | HARINA DE TRIGO | LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO | HUEVO DE GALLINA | ATUN EN AGUA | FRIJOL | ACEITE DE MAIZ O GIRASOL O SOYA | Alimento de alto valor Nutricional: BIENESTARINA MAS | Alimento de alto valor Nutricional: Nu LOVE NAVIN | NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO | Nº 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 | ADA LUZ MENDOZA BELLO | 1201281090 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 525GRS | 1000GRS | 1000CC | 900 GRS | 2006547 | Damaris Bello Conde. | 1047370200 | Damaris |
| 2 | BREINEL DAVID CASTELLANO CASTRO | 1048612435 | | 30/11/2023 | | | | X | 1800GRS | 1200GRS | 900GRS | 900GRS | 900GRS | 900GRS | 1650GRS | 525GRS | 1000GRS | 1000CC | 900 GRS | 2006547 | Yoleidys Castro Torres | 1024606668 | Yoleidys |
| 3 | EGLEANIS MILAGRO BOZO LEON | 1051895006 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 525GRS | 1000GRS | 1000CC | 900 GRS | 2006547 | Andrea León Guerrero | 29787753 | Andrea |
| 4 | EMELI SOFIA JOHN GONZALEZ | 1051894499 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 525GRS | 1000GRS | 1000CC | 900 GRS | 2006547 | Ijias John | 5654397 | Ijias |
| 5 | JHOENDRY ANDRES MALDONADO LEON | 6091312 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 525GRS | 1000GRS | 1000CC | 900 GRS | 2006547 | Andrea Leon Guerrero | 29787753 | Andrea |
| 6 | JOSE DAVID MONTERO PEÑA | 1201279622 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 525GRS | 1000GRS | 1000CC | 900 GRS | 2006547 | Sara Saray peña Jacinto | 1223340730 | Sara peña |
| 7 | LUIS MATEO ALMAGRO PUERTA | 1201277680 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 525GRS | 1000GRS | 1000CC | 900 GRS | 2006547 | Deyanis Alma Jra Puerta | 1002789837 | Deyanis |
| 8 | MATEO NARVAEZ GUTIERREZ | 1104269553 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 525GRS | 1000GRS | 1000CC | 900 GRS | 2006547 | Angelica Gutierrez | 1102973096 | Angelica G |
| 9 | MILER ALEXANDER JULIO CASTELLANO | 1238341974 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 525GRS | 1000GRS | 1000CC | 900 GRS | 2006547 | Marisol castellano J | 1047424478 | Marisol |
| 10 | NEDER JOSE FIADA ARIZA | 1201281753 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 525GRS | 1000GRS | 1000CC | 900 GRS | 2006547 | Yeimis Ariza orteja | 1042588231 | Yeimis |
| 11 | NEIMAR JUNIOR ALTAMAR SERPA | 1042595116 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 525GRS | 1000GRS | 1000CC | 900 GRS | 2006547 | Berlede Serpa | 912624972 | Berlede |
| 12 | SEBASTIAN MATOS WILCHES | 1043334499 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 525GRS | 1000GRS | 1000CC | 900 GRS | 2006547 | Ana Paola Wilches Torres | 1047480359 | Ana W |
| 13 | SHERYL DAYIAN BRUNAL CORREA | 1044008250 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 525GRS | 1000GRS | 1000CC | 900 GRS | 2006547 | Sheiky Dayian Brunal Correa | 1051891431 | Yineth Padilla |
| 14 | TALIANA ISABEL AREVALO ORTEGA | 1051894158 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 525GRS | 1000GRS | 1000CC | 900 GRS | 2006547 | Daniela Arevalo Ortega | 1001968725 | Daniela A |
| 15 | THIAGO JOSE VIDES MERCADO | 1048611695 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 525GRS | 1000GRS | 1000CC | 900 GRS | 2006547 | Adriana Mercado | 1049820132 | Adriana |
| 16 | VALENTINA RODRIGUEZ PEÑA | 1103522887 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 525GRS | 1000GRS | 1000CC | 900 GRS | 2006547 | Maria Rodriguez | 57425317 | Maria R |
| 17 | VALERI SUAREZ MARQUEZ | 1238345113 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 525GRS | 1000GRS | 1000CC | 900 GRS | 2006547 | Marian Carolina Suarez | 1007983824 | Marian |

Observaciones:

Firma: Lindy Díaz G.

Nombre legible de quien entrega: Sindy paola Diaz Guzman

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.SOCL.PP
Versión 3
Clasificación de la información Pública

REGIONAL: BOLIVAR
CENTRO ZONAL: DE LA VIRGEN Y TURISTICO
MUNICIPIO: CLEMENCIA
NOMBRE DE LA MODALIDAD: FAMILIAR
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
_X_____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____
MES DE ENTREGA: NOVIEMBRE
RACIÓN: Mensual
NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA:DIMF RAYITO DE LUZ
DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CLEMENCIA
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

| Nº CRECIEN | NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO | Nº IDENTIFICACION | FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP) | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | MADRE GESTANTE/LACTANTE | NIÑO O NIÑA DE 6 A 11 MESES | NIÑO O NIÑA DE 12 AÑOS Y 11 MESES | ARROZ BLANCO | PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS | HARINA DE MAIZ | HARINA DE TRIGO | LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO | ATUN EN AGUA | HUEVO O SOMILLINA | FRIJOL | LENTEJAS | PANELA | ACEITE DE GIRASOL, MAIZ O SOYA | BIENESTARINA MAS | Nº DE LOTE DE AAVN | |
| | | | | | Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | SHAIRA MILETH TORRES HERNANDEZ | 1049833072 | | 30/11/2023 | X | | | 1 500 GRS | 1 500 GRS | 2000GRS | 1000GRS | 2700GRS | 1080GRS | 1650GRS | 1000GRS | 1000GRS | 1000GRS | 1000CC | 900GRS | 2023-491 | Yana Mileth Torres |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

Firma: Bleidis

Nombre legible de quien entrega:

Firma:_____

Representante Legal EAS o su delegado

Powered by CamScanner

| | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA | FLIN013.PP | 29/03/2019 |
|---|---|---|---|
| BIENESTAR FAMILIAR | | Versión 3 | Página 1 de 1 |
| | | Clasificación de la Información<br>Pública | |

REGIONAL: BOLIVAR
NOMBRE DE LA MODALIDAD: FAMILIAR — CENTRO ZONAL:DE LA VIRGEN Y TURISTICA — MUNICIPIO: CLEMENCIA
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____
MES DE ENTREGA: NOVIEMBRE — RACIÓN: Mensual _X_____
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: KR11 C3 A698 — CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 13002220002

| Nº ORDEN | NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO | Nº IDENTIFICACION | FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP) | FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA) | GRUPO POBLACIONAL | | | | CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP) | | | | | Alimento de alto valor Nutricional | | NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO | Nº IDENTIFICACION | FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | MADRE GESTANTE/MADRE LACTANTE | NIÑO O NIÑA DE 6 A 11 MESES | NIÑO O NIÑA DE 1AÑO A 2AÑOS | Especifique si el grupo poblacional al cual corresponde, según la minuta patrón | ARROZ BLANCO | PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS | HUEVOS DE GALLINA | FRIJOL | ACEITE DE GIRASOL O MAIZ O SOYA | BIENESTARINA MAS | Nº LOTE DE AAVN | | | |
| | | | | | Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entrega en el paquete. | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | AARON DAVID GUTIERREZ GOMEZ | 1238349672 | | 30/11/2023 | | X | | | 500 GRS | 1000GRS | 625GRS | 1000GRS | 500CC | 900GRS | 2003491 | Eva Sandrith Gomez | 1048608352 | Eva Gomez |
| 2 | ELIANA SOFIA OLIVERA ALCAZAR | 1247259319 | | 30/11/2023 | | X | | | 500 GRS | 1000GRS | 625GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2003491 | Sadith Alcazar | 1047459374 | Sadith |
| 3 | YOSELIN ANDREA ALTAMAR CASTELLON | 1247968096 | | 30/11/2023 | | X | | | 500 GRS | 1000GRS | 625GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2003491 | Alejandra Castellon | 1469995 | Alejandra |
| 4 | ARANTH DAVID ARZUZAR BARBOZA | 1049832982 | | 30/11/2023 | | X | | | 500 GRS | 1000GRS | 625GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2003491 | Marcela Barboza Arraga | 1002430433 | Marcela |
| 5 | VALERIS SOFIA PARDO HERRERA | 1051895809 | | 30/11/2023 | | X | | | 500 GRS | 1000GRS | 625GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2003491 | Yesui Herrera Pardo | 1030948906 | Yesui H. |
| 6 | YEILYS ROSIBEL MARTINEZ FUENTES | 1047521586 | | 30/11/2023 | | X | | | 500 GRS | 1000GRS | 625GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2003491 | Milena Fuentes | 1237439903 | Milena |
| 7 | LOREN ANDREA MARTINEZ MARRUGO | 1051895787 | | 30/11/2023 | | X | | | 500 GRS | 1000GRS | 625GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2003491 | Camila Marrugo | 1001317532 | Camila |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

Firma: Bleidis

Nombre legible de quien entrega:

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

Powered by CamScanner

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

| | |
|---|---|
| FT.MO13.PP | 23/02/2018 |
| Versión 2 | Página 1 de 1 |
| Clasificación de la información: Público | |

REGIONAL: BOLIVAR
NOMBRE DE LA MODALIDAD: FAMILIAR — CENTRO ZONAL: DE LA VIRGEN Y TURISTICO — MUNICIPIO: CLEMENCIA
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
Mensual _X_____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____
MES DE ENTREGA:NOVIEMBRE — RACIÓN:
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: CLEMENCIA — CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

| Nº ORDEN | NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO | Nº IDENTIFICACION | FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP) | FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA) | GRUPO POBLACIONAL: MADRE GESTANTE/MADRE LACTANTE | NIÑO O NIÑA DE 6 A 11 MESES | NIÑO O NIÑA DE 1AÑO A 2AÑOS | Especifique el grupo poblacional, según la correspondencia | CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): ARROZ BLANCO | PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS | AVENA EN HOJUELAS | HARINA DE MAIZ | LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO | HUEVO DE GALLINA | FRIJOL | ACEITE DE MAIZ O GIRASOL O SOYA | Alimento de alto valor Nutricional: BIENESTARINA MAS | No LOTE AAVN | NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO | Nº 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 | ADRIAN JOSE FERIA DIAZ | 1143421448 | | 30/11/2023 | - | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2003491 | Mery DIAZ | 1-0484352442 | Mercin |
| 2 | ALAN JOSE ALCAZAR BENITEZ | 1051895686 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2003491 | Eli Johana Benitez | 1051887017 | Eliz Benitez |
| 3 | ANGEL DAVID TERAN PINEDA | 1238348559 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2003491 | Kelly Pineda Castillo | 1002194635 | Kelly Pineda C |
| 4 | CAMILA ANDREA HERRERA LABARCU | 1051895694 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2003491 | Yuly Cabarcas Baran | 68006578 | Yuly L. |
| 5 | EMANUEL DE JESUS DUARTE MORALES | 1049832692 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2003491 | Maria Elena Duarte M | 1237440513 | Maria. |
| 6 | EMANUEL DAVID MARTINEZ MARTINEZ | 1049832809 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2003491 | Ana Maria Martinez | 1144825218 | Ana Martinez |
| 7 | FRANYELIS SOFIA BLOOM PARDO | 1051895274 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2003491 | Yodis Pardo. | 1043643879 | Yodis. |
| 8 | GABY MARIA GUARDO MONSALVE | 1201289062 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2003491 | Maria C Monsalve | 1143324903 | Maria C |
| 9 | GAEL MORALES DE LA CRUZ | 1051895586 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2003491 | Cuetlin de la cruz Arzuza | 1001902764 | Cuetlin |
| 10 | IVANA JIMENEZ PADILLA | 1201289012 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2003491 | Marina Arroyo. | 45539317 | MARINA A |
| 11 | JANIER DAVID ZUÑIGA BOZO | 1051895538 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2003491 | Jenifer Salas | 1097425229 | Jenifer |
| 12 | KARILIS ADRIANA MANJARREZ SALAS | 1048470912 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2003491 | Maigle Boro. | 29595029 | Maigle |
| 13 | KEILYS DAHYAN ROYO VERACIERTA | 1048612799 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2003491 | Ruthmeris Veraciorta | 75075- | Ruthmeris V |
| 14 | KEVIN JOHAN GUZMAN CABARCAS | 1142954105 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2003491 | Veronica Cabarcas | 1235039926 | Veronica C. |
| 15 | KIARA SOFIA DAUTT JULIO | 1047519916 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2003491 | Juliana Julio - | 1002200607 | Juliana J |
| 16 | LEIDI MAR PINTO SANCHEZ | 1042597182 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2003491 | Marianyelis sanchez | 1260144 | Marianyelis |
| 17 | LIA MICHAELL MERCADO CORTECERO | 1048472160 | | 30/11/2023 | | | X | | 500GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1650GRS | 1000GRS | 500CC | 900 GRS | 2003491 | Yelsy Cortecero | 1047.474.840 | Yelsy |

Observaciones:

Firma: _____

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

Powered by CamScanner

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

PI.3013.Pr
Versión 3

Página 1 de 1

Clasificación de la Información
Pública

REGIONAL: BOLIVAR
NOMBRE DE LA MODALIDAD: FAMILIAR
CENTRO ZONAL: DE LA VIRGEN Y TURISTICO
MUNICIPIO: CLEMENCIA
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
Tradicional x Receso ___ Otro ___ Especifique: _____
MES DE ENTREGA: NOVIEMBRE
RACIÓN: Mensual _X_____
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: CLEMENCIA
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

| N° ORDEN | NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO | N° IDENTIFICACION | FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP) | FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA) | GRUPO POBLACIONAL: Madre gestante o lactante | GRUPO POBLACIONAL: Niño o niña de 6 a 11 meses | GRUPO POBLACIONAL: Niño o niña de 1 año a 5 años | GRUPO POBLACIONAL: Desnutrición aguda moderada, según la clasificación del operador | CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RPP): ARROZ BLANCO | CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RPP): PASTAS ALIMENTICIAS (MACARRONES) | CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RPP): AVENA EN HOJUELAS | CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RPP): HARINA DE MAIZ | CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RPP): LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO | CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RPP): HUEVO DE GALLINA | CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RPP): PANELA | CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RPP): ACEITE DE SOYA O GIRASOL O SOYA | Alimento de alto valor Nutricional: INCAPARINA MAS | Alimento de alto valor Nutricional: INCALOS AMP | NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO | Nº IDENTIFICACION | FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | LUIS MATEO LUNA MONSALVE | 1061895315 | | 30/11/2023 | | | X | | | | | | | | | | | | | | Pedro Luis Luna B | 1122604998 | |
| 2 | LUIS MATEO BALLESTAS OCHOA | 1061895317 | | 30/11/2023 | | | X | | | | | | | | | | | | | | Maria Jose Ochoa | 1058068729 | |
| 3 | LUISA ISABELL MERCADO CORTECERO | 1238347870 | | 30/11/2023 | | | X | | | | | | | | | | | | | | Yuelsy Carrecero | 1043424842 | |
| 4 | LUZ ESTHER FIGUEROA CARRASCO | 1238347538 | | 30/11/2023 | | | X | | | | | | | | | | | | | | Yoelis Carrasco Laza | 1047339733 | |
| 5 | SARA ISABEL IBAÑEZ BELLO | 1049832649 | | 30/11/2023 | | | X | | | | | | | | | | | | | | Carolina Bello Carmona | 1101364410 | |
| 6 | ABRAHAM DAVID ZAMBRANO BARRAZA | 1042591960 | | 30/11/2023 | | | X | | | | | | | | | | | | | | Yeimi Paola Zambrano | 1143400381 | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

Firma: _____
Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____
Representante Legal EAS o su delegado

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.MO13.FP | 29/03/2019 |
| Versión 3 | Página 1 de 1 |
| Clasificación de la Información: Pública | |

REGIONAL: BOLIVAR
CENTRO ZONAL: DE LA VIRGEN Y TURISTICO
MUNICIPIO: CLEMENCIA
NOMBRE DE LA MODALIDAD: FAMILIAR
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____
RACIÓN: Mensual _X_____
MES DE ENTREGA: NOVIEMBRE
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: CLEMENCIA
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

| Nº ORDEN | NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO | Nº IDENTIFICACION | FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP) | FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA) | GRUPO POBLACIONAL | | | | CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP) | | | | | | | | | | Alimento de alto valor Nutricional | | NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO | Nº IDENTIFICACION | FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | MADRE GESTANTE/MADRE LACTANTE | NIÑO O NIÑA DE 6 A 11 MESES | NIÑO O NIÑA DE 1AÑO A 2AÑOS | DE 2 AÑOS A 5 AÑOS | ARROZ BLANCO | PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS | AVENA EN HOJUELAS | HARINA DE MAIZ | HARINA DE TRIGO | LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO | HUEVO DE GALLINA | ATUN EN AGUA | FRIJOL | ACEITE DE MAIZ O GIRASOL O SOYA | BIENESTARINA MAS | No LOTE AAVR | | | |
| | | | | | Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | JOSE DAVID DALMAOS SARZA | 1044009790 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1850GRS | 525GRS | 1000GRS | 1000CC | 900 GRS | 2003491 | Maria Sarza | 1047457494 | |
| 2 | JOSE LUIS BALLESTAS OCHOA | 1049832092 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1850GRS | 525GRS | 1000GRS | 1000CC | 900 GRS | 2003491 | Maria Jose Ochoa | 1052066705 | |
| 3 | JOSEANNY MIGUEDITH CERVANTES GONZALEZ | 1049832397 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1850GRS | 525GRS | 1000GRS | 1000CC | 900 GRS | 2003491 | Yosindi Cervantes | 1050794546 | |
| 4 | JUAN PABLO DIAZ VIDES | 1065295368 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1850GRS | 525GRS | 1000GRS | 1000CC | 900 GRS | 2003491 | Merli Diaz | 1-048-435242 | Merli |
| 5 | LUIS SANTIAGO VIDES BRACHO | 1051894951 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1850GRS | 525GRS | 1000GRS | 1000CC | 900 GRS | 2003491 | Maria Bracho Peña | 6706868 | Maria B |
| 6 | LUIS MARIO GIL LOPEZ | 1069508371 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1850GRS | 525GRS | 1000GRS | 1000CC | 900 GRS | 2003491 | Brenda Patricia Gil Lopez | 1100081800 | Brenda Gil |
| 7 | LUISANA ISABEL TORRES DIAZ | 1049832488 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1850GRS | 525GRS | 1000GRS | 1000CC | 900 GRS | 2003491 | Yurdini Diaz Jimenez | 1047831546 | Yurdini Diaz |
| 8 | LUZ KARINA WILCHES POLO | 1049832499 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1850GRS | 525GRS | 1000GRS | 1000CC | 900 GRS | 2003491 | Yoselin Meza | 1047361232 | Yoselin |
| 9 | MANUEL DAVID BLANQUICETT BELEÑO | 1143419233 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1850GRS | 525GRS | 1000GRS | 1000CC | 900 GRS | 2003491 | Ruzbelis Beleño | 29521515 | Ruzbelis |
| 10 | KENNER ANDRES COGOLLO ORTIZ | 1238346236 | | 30/11/2023 | | | | X | 1000GRS | 1000GRS | 500GRS | 500GRS | 500GRS | 900GRS | 1850GRS | 525GRS | 1000GRS | 1000CC | 900 GRS | 2003491 | Yurnidis cogollo ortiz | 1002507755 | YurnidisC |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

Firma:

Nombre legible de quien entrega:

Firma:_____

Representante Legal EAS o su delegado

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

| 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: NOVIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS:_FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA DIMF LOMA DE ARENA
DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: BARRIO 20 DE JULIO KRA 14 Nº14-33

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | MADRES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA | NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 11 MESES | NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS Y 11 MESES | NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 6 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 | JAIDER JOSE GONZALEZ ORELLANO | 1051896008 | 30-11-23 | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | | 1050 | 900 | | | Yunlis orellano | 23114868 | Arielis |
| 2 | LIANIS ISABELLA JIMENEZ JIMENEZ | 1051896033 | 30-11-23 | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | | 1050 | 900 | | | Liseth | 23140586 | Liseth |
| 3 | MARIA JOSE BARBOSA SALGUEDO | 11121532662 | 30-11-23 | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | | 1050 | 900 | | | Jhan Jaider G. | 1051885390 | Jhan Jaider |
| 4 | SHADIER JOSE ORTEGA GONZALEZ | 1051896060 | 30-11-23 | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | | 1050 | 900 | | | Sharon Gonzalez | 7730968 | Sharon |
| 5 | YEBERLIN ANDREA VISCUBICHE JARABA | 1051887906 | 30-11-23 | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | | 1050 | 900 | | | Yeberlin A. V | 1051887906 | Yeberlin |
| 6 | DAYANIS YIRETH CORTINA CARRILLO | 1051895860 | 30-11-23 | | x | | | 500 | 1000 | | | | 825 | 1000 | | 500 | | | | 900 | | | Luz Dayana | 1051887204 | Luz Dayana |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

Firma: PHH

Nombre legible de quien entrega: Patricia HH.

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

| | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F1.MO13.PP | 29/03/2019 |
|---|---|---|---|
| BIENESTAR FAMILIAR | | Versión 3 | Página 1 de 1 |
| | FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA | Clasificación de la Información<br>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: NOVIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA DIMF LOMA DE ARENA
DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: BARRIO 20 DE JULIO KRA 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | MADRES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA | NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 11 MESES | NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS Y 11 MESES | NIÑAS Y NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS Y 11 MESES | ARROZ BLANCO | PASTAS | HARINA DE MAIZ | HARINA DE TRIGO | LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO | HUEVO DE GALLINA | FRIJOL | LENTEJA | ACEITE DE GIRASOL O MAIZ O SOYA | PANELA | AVENA EN HOJUELA | ATUN | BIENESTARINA | | | | | |
| | | | | Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ADHARA OJEDA JARAMILLO | 1051895888 | 30-11-23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 300 | | 500 | | 900 | | | Aurora Jaramillo | 1051895410 | Aurora J.O. |
| 2 | ALAINN MANUEL MARTINEZ GALERA | 1051894748 | 30-11-23 | | | | X | 1000 | 1000 | 500 | 500 | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | 525 | 900 | | | Derlis Galera | 1051889604 | Derlis G. |
| 3 | ANA MARIA DELA CRUZ HERNANDEZ | 1051695215 | 30-11-23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Ana M. dela cruz | 1007577153 | Ana del Pilar |
| 4 | ANYELL YESID MAZA PINEDA | 1051895242 | 30-11-23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Angel Maza | 1002430562 | Angel M |
| 5 | AYLIN SOFIA POLO JIMNEZ | 1051895742 | 30-11-23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Ester Jimenez | 1131404033 | Ester Jim. |
| 6 | DAYLETH SOFIA MORELOS BELTRAN | 1051895172 | 30-11-23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Nataly Beltran | 32571305 | Nataly Beltran |
| 7 | DEINIS MICHEL MELENDEZ PEREZ | 1051895108 | 30-11-23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Decire Perez | 1051888860 | Desire Perez |
| 8 | DIANA PAOLA JARAMILLO ORTEGA | 1051895276 | 30-11-23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Yeimi ortega | 1002430561 | Yeimis O.C |
| 9 | ELA YULIETH ALCAZAR JIMENEZ | 1051895627 | 30-11-23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Yunedys Jimenez | 1002431227 | Yuneidys |
| 10 | ELIZABETH GONZALEZ MAZA | 1051895483 | 30-11-23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Rosa Maza | 1148703624 | Rosa Maza |
| 11 | GAEL JOSHUE MIRANDA VELASCO | 1093314676 | 30-11-23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Yarleidi Velasco | 1090494383 | Yarleidi Velasco |
| 12 | HANNA SOFIA DIAZ GALERA | 1051895290 | 30-11-23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Pabla Bustro | 23139409 | Pabla C |
| 13 | JAISY ELIZABETH ORTIZ PULIDO | 1051895567 | 30-11-23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Yenifer Pulido | 7104046 | Yenifer |
| 14 | JAYDEN ANDRES HERNANDEZ ALVARADO | 1051895631 | 30-11-23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Luz Milena Alvarado | 1051890366 | Luz Milena AP. |

Observaciones:

Firma: PMH

Nombre legible de quien entrega: Patricia M.H.

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

| | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F1.MO13.PP | 25/03/2019 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 3 | Página 1 de 1 |
| | FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA | Clasificación de la Información<br>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: NOVIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA DIMF LOMA DE ARENA
DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: BARRIO 20 DE JULIO KRA 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 5 AÑOS Y 11 MESES | ARROZ BLANCO | PASTAS | HARINA DE MAIZ | HARINA DE TRIGO | LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO | HUEVO DE GALLINA | FRIJOL | LENTEJA | ACEITE DE GIRASOL O SOYA | PANELA | AVENA EN HOJUELA | ATUN | BIENESTARINA | | | | | |
| | | | | Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | JEYLLEN PEREZ RAMOS | 1051895412 | 30-11-23 | | | x | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Leidys Ramos | 1002430588 | Leidys Ramos |
| 2 | JHON FREDYS JIMENEZ GONZALEZ | 1051895639 | 30-11-23 | | | x | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Katy Gonzalez | 1192725078 | Katy G. |
| 3 | JUAN DE DIOS VASQUEZ GALERA | 1051895483 | 30-11-23 | | | x | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Mireilys Galera | 23114607 | Mireilys Galera |
| 4 | JUAN MIGUEL RANGEL ORTIZ | 1051895598 | 30-11-23 | | | x | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Lorainy Ortiz | 1000713165 | Lorainy ortiz |
| 5 | JUAN JOSE OSPINO DIAZ | 1051895233 | 30-11-23 | | | x | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Jimena Diaz | 1051884605 | Jimena Diaz C. |
| 6 | KATERIN SOFIA MUÑIZ MIUÑOZ | 1051895565 | 30-11-23 | | | x | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Katerine Muñoz | 1002430217 | Katerine Muñoz |
| 7 | KEIMAR JOSE ALVARADO CASTRO | 1051895613 | 30-11-23 | | | x | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Dayana Castro | 1046270246 | Dayana C V. |
| 8 | KEY PAOLA ORTEGA OSPINO | 1051895422 | 30-11-23 | | | x | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Yindris Ospino | 1002431675 | Yindris |
| 9 | KEYLER ANDRES HERNANDEZ ARENA | 1051895277 | 30-11-23 | | | x | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Sabrina Arenas | 1051884995 | Sabrina |
| 10 | LEOANDRY AMADO MONTES | 1051895238 | 30-11-23 | | | x | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Paola Montes | 42624647 | Paola Montes |
| 11 | LIAM JOSE CRUZ TOVAR | 1051895732 | 30-11-23 | | | x | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Luz Daris Cruz | 1051892106 | Luz Daris Cruz |
| 12 | LIAM DE JESUS MOLINA RAMOS | 1051895719 | 30-11-23 | | | x | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Rosalba Ramos | 1002476184 | Rosalba Ramos |
| 13 | LIT MANUEL CORONEL GONZALEZ | 1051895727 | 30-11-23 | | | x | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Yusleidis Gonzalez | 1193329444 | Yusleidis |
| 14 | LUISVER PATERNINA VILORIA | 1051895576 | 30-11-23 | | | x | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Ruth Maria paternina | 1002430392 | Ruth maria |

Observaciones:

Firma: PMM

Nombre legible de quien entrega: Patricia M.

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

Powered by CamScanner

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA | P1.MO13.PP<br>Versión 3 | 29/03/2019<br>Página 1 de 1 |
|---|---|---|---|
| | | Clasificación de la Información<br>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: NOVIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA DIMF LOMA DE ARENA
DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: BARRIO 20 DE JULIO KRA 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | MADRES EN PERIODO DE GESTACIÓN Y LACANCIA | NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 11 MESES | NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS Y 11 MESES | NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS Y 11 MESES | ARROZ BLANCO | PASTAS | HARINA DE MAIZ | HARINA DE TRIGO | LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO | HUEVO DE GALLINA | FRIJOL | LENTEJA | ACEITE DE SOYA 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 | MAYLIN SOFIA CASTRO GALERA | 1051894932 | 30-11-23 | | | x | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Liseth Paola Galera | 1051887048 | |
| 2 | MILAGRO ANDREA GUERRERO GARCIA | 1240297151 | 30-11-23 | | | x | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Yenis Quiroz | 23114923 | Yenis |
| 3 | NEIFRAN DAVID MELENDEZ SAN MARTIN | 1051895521 | 30-11-23 | | | x | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Kevin Quiroz G. | 1002430243 | |
| 4 | RENATA SOFIA FRANCO SOLANO | 1051895461 | 30-11-23 | | | x | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Amparo Soluno | 1002060584 | |
| 5 | SAID TENA ANGULO | 1051895408 | 30-11-23 | | | x | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Katiusca Angolo | 1051890250 | |
| 6 | SAILER ANDRES VASQUEZ FERNANDEZ | 1051895472 | 30-11-23 | | | x | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Edith Fernandez | 1051892096 | |
| 7 | SANTIAGO GOMEZ NERIO | 1074017430 | 30-11-23 | | | | x | 1000 | 1000 | 500 | 500 | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | 525 | 900 | | | Andy Paola Nerio | 1071430392 | |
| 8 | SARA LUNA GONZALEZ DIAZ | 1051895634 | 30-11-23 | | | x | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Maryuris Diaz | 1049830039 | |
| 9 | SHARIT SOFIA RUIZ CORREA | 1051894940 | 30-11-23 | | | x | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 600 | | 500 | | 900 | | | Jhon Carlos Ruiz | 1051885189 | |
| 10 | SHELEM SOFIA BALECILLA MIRANDA | 1051895135 | 30-11-23 | | | x | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Sugeys Miranda | 1193320019 | |
| 11 | THIAGO ANDRES VALLE JIMENEZ | 1051895617 | 30-11-23 | | | x | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Tomas Valle | 1081107791 | |
| 12 | VICTORIA ISABEL CORONEL CHIQUILLO | 1051895754 | 30-11-23 | | | x | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Yeimis Coronel | 1051893194 | |
| 13 | VICTORIA DE DIOS VASQUEZ GALERA | 1051895494 | 30-11-23 | | | x | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Kirellys Galera | 23114602 | |
| 14 | YEIDIS DEL CARMEN GONZALEZ ORELLANO | 1051894709 | 30-11-23 | | | | x | 1000 | 1000 | 500 | 500 | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | 526 | 900 | | | Maritis Orellano | 23114868 | |
| 15 | YEISON JESUS FONTALVO GIL | 1051895736 | 30-11-23 | | | x | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Berbis Gil | 31092174 | |
| 16 | YORELIS MERCEDEZ BLANCO BERMEJO | 1051895413 | | | | x | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Carmen S. Bermejo | 1048270439 | |

Observaciones:

Firma: PHH

Nombre legible de quien entrega: Patricia HH.

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

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA | F1.MO13.PP<br>Versión 3 | 29/03/2019<br>Página 1 de 1 |
|---|---|---|---|
| | | Clasificación de la Información<br>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: NOVIEMBRE**

**NOMBRE DE LA EAS:_FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN** **NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA DIMF LOMA DE ARENA**
**DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: BARRIO 20 DE JULIO KRA 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ASTRID CAROLINA QUIROZ CORTINA | 1051884639 | 30/11/23 | X | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | | 1050 | 900 | | | | | |
| 2 | KATIA RODRIGUEZ JARAMILLO | 1051891132 | 30/11/23 | X | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | | 1050 | 900 | | | | | |
| 3 | NAYELIS GREGORIA LEON RODRIGUEZ | 1001807173 | 30-11-23 | X | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | | 1050 | 900 | | | | | |
| 4 | NAYERLIS GALERA JIMENEZ | 1131404073 | 30-11-23 | X | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | | 1050 | 900 | | | | | |
| 5 | NAZARE BLANQUICET BELLIDO | 1051896050 | 30-11-23 | X | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | | 1050 | 900 | | | | | |
| 6 | SARAY ALVARADO GOMEZ | 1051889209 | 30-11-23 | X | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | | 1050 | 900 | | | | | |
| 7 | ARAM JOSUE CONEO RAMIREZ | 1051895894 | 30-11-23 | | X | | | 500 | 1000 | | | | 825 | 1000 | | 500 | | | | 900 | | | | | |
| 8 | DAYANA MICHEL ROMERO BARRAZA | 1051895798 | 30-11-23 | | X | | | 500 | 1000 | | | | 825 | 1000 | | 500 | | | | 900 | | | | | |
| 9 | MIRIANIS SOFIA CASTRO BISCUVICHE | 1051895792 | 30-11-23 | | X | | | 500 | 1000 | | | | 825 | 1000 | | 500 | | | | 900 | | | | | |
| 10 | VIOLETA SARABIA HENRIQUEZ | 1051895790 | 30-11-23 | | X | | | 500 | 1000 | | | | 825 | 1000 | | 500 | | | | 900 | | | | | |
| 11 | ABRIL CARDALES HERNANDEZ | 1051895703 | 30-11-23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | | | |
| 12 | ALAN DAVID CORTINA HERNANDEZ | 1051895790 | 30-11-23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | | | |
| 13 | ANGEL DE JESUS BARRAZA CASTILLO | 1051895840 | 30-11-23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | | | |
| 14 | JUAN FERNANDO GONZALEZ URRUTIA | 1051895424 | 30-11-23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | | | |
| 15 | NATALY SOFIA NAVARRO JIMENEZ | 1051895203 | 30-11-23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | | | |
| 16 | SHARLOCK SOFIA JIMENEZ MEDINA | 1044020456 | 30-11-23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | | | |
| 17 | SHAROLL SOFIA ARELLANO BLANQUICET | 1051895507 | 30-11-23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | | | |
| 18 | YUSMARIS JIMENEZ RODRIGUEZ | 1051895636 | 04-12-23 | | | | X | 1000 | 1000 | 500 | 500 | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | 525 | 900 | | | | | |
| 19 | GABRIEL JOSE RUIZ | 1051894052 | 30-11-23 | | | | X | 1000 | 1000 | 500 | 500 | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | 525 | 900 | | | | | |
| 20 | GIAMLUCAS PEREZ GOMEZ | 1142952226 | 30-11-23 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Observaciones:**

**Firma:** Dannys paolas6
**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

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>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: NOVIEMBRE**

**NOMBRE DE LA EAS:_FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN** **NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA DIMF LOMA DE ARENA**
**DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: BARRIO 20 DE JULIO KRA 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 PERÍODO 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 | DAVID JOSE RAMOS MONCARIS | 1051895933 | 30/11/23 | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | | 1050 | 900 | | | | |
| 2 | DINA GALERA TORRES | 23140529 | 30/11/23 | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | | 1050 | 900 | | | | |
| 3 | DINA LUZ LLORENTE NAVARRO | 1051892005 | 30/11/23 | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | | 1050 | 900 | | | | |
| 4 | DIVANIS PAOLA OROZCO BANDA | 1240500236 | 30/11/23 | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | | 1050 | 900 | | | | |
| 5 | HILLARY PAOLA CORREA ALCAZAR | 1051896067 | 30/11/23 | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | | 1050 | 900 | | | | |
| 6 | KATERIN LUCIA MARTINEZ-BOLIVAR | 1051887375 | 30/11/23 | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | | 1050 | 900 | | | | |
| 7 | KEIDIS GLOREN MARTINEZ ARRIETA | 1051890382 | 30/11/23 | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | | 1050 | 900 | | | | |
| 8 | LUCIANA PAOLA PABON JARABA | 1051896069 | 30/11/23 | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | | 1050 | 900 | | | | |
| 9 | MARIA DE LOS REYES MAZA MELENDEZ | 1002430557 | 30/11/23. | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | | 1050 | 900 | | | | |
| 10 | MARYURI HURTADO JIMENEZ | 1002430260 | 30/11/23 | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | | 1050 | 900 | | | | |
| 11 | YULISETH JIMENEZ PEREZ | 1051896057 | 30/11/23 | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | | 1050 | 900 | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

Firma: Katerine De la hoz C

Nombre legible de quien entrega: Katerine De la hoz Cones

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

| | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F1.MO13.PP | 29/03/2019 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 3 | Página 1 de 1 |
| | FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA | Clasificación de la Información<br>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: NOVIEMBRE**

**NOMBRE DE LA EAS:_FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN** **NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA DIMF LOMA DE ARENA**
**DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: BARRIO 20 DE JULIO KRA 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 LACTANTES DURANTE LOS 6 MESES POSTERIORES AL PARTO | NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 23 MESES | NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS Y 11 MESES | NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS Y 11 MESES | ARROZ BLANCO | PASTAS | HARINA DE MAIZ | HARINA DE TRIGO | LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO | HUEVO DE GALLINA | FRIJOL | LENTEJA | ACEITE DE GIRASOL O MAIZ O SOYA | PANELA | AZÚCAR BLANCA O MORENA | ATÚN | BIENESTARINA | | | | | |
| | | | | Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ABIGAIL TENA PALOMINO | 1051895883 | 30/11/23 | | X | | | 500 | 1000 | | | | 825 | 1000 | | 500 | | | | 900 | | | Katerine Conco | 26.912.056 | Katerine conco |
| 2 | ELIZABEL PEREZ VARILLA | 1051895748 | 30/11/23 | | X | | | 500 | 1000 | | | | 825 | 1000 | | 500 | | | | 900 | | | Yulcis Perez | 1.002.420 258 | |
| 3 | GAEL ANTONIO ALVARADO CHAVEZ | 1048094655 | 30/11/23 | | X | | | 500 | 1000 | | | | 825 | 1000 | | 500 | | | | 900 | | | Yeyanis Chavez | 1047601 92 | Yeyanis Chavez |
| 4 | IAN DAVID MOVILLA MARRUGO | 1051895829 | 30/11/23 | | X | | | 500 | 1000 | | | | 825 | 1000 | | 500 | | | | 900 | | | Perlis Marrugo | 1193-00034 | Perlis |
| 5 | JESUS MANUEL BECERRA GOMEZ | 1051895812 | 30/11/23 | | X | | | 500 | 1000 | | | | 825 | 1000 | | 500 | | | | 900 | | | Luz Gomez | 22511.560 | Luz Gomez B |
| 6 | JESUS DAVID MAZA PINEDA | 1051895831 | 30/11/23 | | X | | | 500 | 1000 | | | | 825 | 1000 | | 500 | | | | 900 | | | Angie Pineda | 1007313466 | ANGIE |
| 7 | LOWIS ENRIQUE POLO COHEN | 1044802692 | 30/11/23 | | X | | | 500 | 1000 | | | | 825 | 1000 | | 500 | | | | 900 | | | Maria Fer. Correa | 1007.[illegible]87 | Maria C |
| 8 | SHADAY LUCIA PEREZ CORREA | 1048474119 | 30/11/23 | | X | | | 500 | 1000 | | | | 825 | 1000 | | 500 | | | | 900 | | | Wilson Polo | 1003.81.576 | Wilson |

Observaciones:

Firma: Katerine De la hoz C
Nombre legible de quien entrega: Katerine De la hoz Conco

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

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA | F1.MO13.PP<br>Versión 3 | 29/03/2019<br>Página 1 de 1 |
|---|---|---|---|
| | | Clasificación de la Información<br>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: NOVIEMBRE**

**NOMBRE DE LA EAS:_FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN** **NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA DIMF LOMA DE ARENA**
**DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: BARRIO 20 DE JULIO KRA 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ALANNA SHAIDETH MARQUEZ ANGULO | 1051895584 | 30/11/23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | | | |
| 2 | ANGEL DAVID MAZA PINEDA | 1051895070 | 30/11/23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | | | |
| 3 | ASHLAM DAVID SOLANO RAMOS | 1051895711 | 30/11/23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | | | |
| 4 | BRAYAN ELIAS REYES OROZCO | 1051895533 | 30/11/23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | | | |
| 5 | CHLOE GISELL ACHURI BOHORQUEZ | 1143173097 | 30/11/23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | | | |
| 6 | DAINER HENRRIQUE GOENAGA MEDINA | 1051895545 | 30/11/23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | | | |
| 7 | DEIVIS JOEL BOLIVAR MEDINA | 1051895213 | 30/11/23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | | | |
| 8 | EMMANUEL GALERA LOPEZ | 1051896650 | 30/11/23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | | | |
| 9 | ESTEVAN JOSE CAMARGO DE LA CRUZ | 1240290478 | 30/11/23 | | | | X | 1000 | 1000 | 500 | 500 | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | 525 | 900 | | | | | |
| 10 | GEIMIR SOFIA GODOY CASTRO | 1051895021 | 30/11/23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | | | |
| 11 | HERLIS ABIE BARRETO PADILLA | 1051895456 | 30/11/23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | | | |
| 12 | JAICHEL KATERINE ANGULO DIAZ | 1201288330 | 30/11/23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | | | |
| 13 | JASMIN GERAL PEREZ GOURIYU | 1048512206 | 30/11/23 | | | | X | 1000 | 1000 | 500 | 500 | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | 525 | 900 | | | | | |
| 14 | JOEL DAVID BOLIVAR MEDINA | 105189214 | 30/11/23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | | | |
| 15 | JOSHUA ALEXANDER JARAMILLO CASTRO | 1051895307 | 30/11/23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | | | |
| 16 | KATHEEN ELIGIA CAMARGO DE LA CRUZ | 1240296103 | 30/11/23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | | | |

**Observaciones:**

Firma: Katerine De la hoz C
**Nombre legible de quien entrega:** Katerine De la hoz Correa

**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

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA | F1.MO13.PP<br>Versión 3 | 29/03/2019<br>Página 1 de 1 |
|---|---|---|---|
| | | Clasificación de la Información<br>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: NOVIEMBRE**

**NOMBRE DE LA EAS:_FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN** **NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA DIMF LOMA DE ARENA**
**DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: BARRIO 20 DE JULIO KRA 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 | KELIANIS ISABEL SULBARAN CERVANTES | 1051895544 | 30/11/23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Vanessa Cervantes | 1002244523 | Vanessa CM. |
| 2 | LAYANZ YESID BATISTA JIMENEZ | 1051895176 | 30/11/23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Dorlis Batista | 1192745107 | Danilo Batista |
| 3 | LEONEL ANDRES CORTINA CARBALLO | 1051895425 | 30/11/23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Maria Ceballos | 1051890242 | Maria Ceballos |
| 4 | LILIAN SOFIA ARRIETA LEON | 1051895692 | 30/11/23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Gabriel A | 1002431099 | Fredy Arrieta |
| 5 | LINARVIS SHAIRE ACOSTA GONZALEZ | 1051895257 | 30/11/23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Arevalo G | 1051891758 | Arevalo G |
| 6 | MARIANA SOFIA ORTEGA MARIN | 1051895632 | 30/11/23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Moriangel M | 1051886196 | Moriangel |
| 7 | MATHIAS JOSE CERVANTES PEREZ | 1051895177 | 30/11/23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Jose Cervantes | 1051882425 | Jose Cervantes |
| 8 | MICHEL HELENA JIMENEZ GALERA | 1051895369 | 30/11/23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Shela Galera | 1131401074 | Shela galera |
| 9 | MIRIANIS HERNANDEZ GONZALEZ | 1051895488 | 30/11/23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Arevalo G | 1051891758 | Arevalo G |
| 10 | MYLAN DANIEL GUTIERREZ CUETO | 1051895652 | 30/11/23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Maria Cueto | 1002450504 | Maria Cueto |
| 11 | NARLEYS SOFIA QUIROZ PINEDA | 1051895515 | 30/11/23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Carlos Quiroz | 1002480681 | Carlos Quiroz |
| 12 | SHADAY GALERA TOVAR | 1051895105 | 30/11/23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Yamile Tovar | 1002440395 | Yamileth Tovar |
| 13 | THEO JUNIOR GALERA MONCARIS | 1051895275 | 30/11/23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Cindelorf M | 1051885261 | Carmelina Moncaris |
| 14 | THIAGO ANDRES GALERA CASTRO | 1051895440 | 30/11/23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Maria Cueto | 1051890711 | Maria Camila |
| 15 | YAIRIS PAOLA PEREZ SOTO | 1051895698 | 30/11/23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Katherine Soto | 1192344020 | Katina |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Observaciones:**

**Firma:** Katerine De la hoz C
**Nombre legible de quien entrega:** Katerine De la hoz Coneo

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

Powered by CamScanner

NOV 1.2

REGIONAL: BOLIVAR CENTRO ZONAL: DE LA VIRGEN Y TURISTICA MUNICIPIO: CLEMENCIA

NOMBRE DE LA MODALIDAD: HOGAR FAMILIAR

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN:

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Recreo Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: NOVIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA DIME RAYITO DE LUZ

DIRECCION DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

CODIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

| N° ORDEN | NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO | N° IDENTIFICACION | FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA) | GRUPO POBLACIONAL | | | | CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP) | | | | | | | | | Alimento de alto valor Nutricional | | | | NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO | N° CERTIFICACION | FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | BENEFICIARIOS 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 | ENTERO FRANCA | | | | | |
| | | | | Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ADRIANA LUCIA MACHACON RAMOS | 1072678230 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 2 | ALEXANDRA SOFIA HERRERA JULIO | 1049832704 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 3 | ANDRES FELIPE AYOLA ALCAZAR | 1049832852 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 4 | ANGEL DAVID VILLAMIL OROZCO | 1049832808 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 5 | ANGELA LUCIA CERVANTES GAVIRIA | 1051895394 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 6 | KEILER DANIEL ZAMBRANO HERRERA | 1049832656 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 7 | BRITANY JOSE ORTEGA GODOY | 1051895321 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 8 | DANA PATRICIA ARNEDO CORTINA | 1051895564 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 9 | DELION JOSE SOLANO MANJAREZ | 1051895099 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 10 | GRISETH SOFIA GOMEZ FUENTES | 1049832649 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 11 | IAN DAVID SUAREZ GODOY | 1049832798 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 12 | JHANA LUCIA CASTAÑO OROZCO | 1049832881 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 13 | JHOSADAD YEPES SALCEDO | 1235051390 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 14 | JUAN JOSE POSSO ALTAMAR | 1049832869 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 15 | KARLEIDYS SOFIA ARELLANO MELGAREJO | 1049832708 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 16 | KEILA SOFIA PEREZ SALCEDO | 1049832652 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 17 | KEREN ISAMAR AYOLA LOPEZ | 1051895408 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |

Observaciones:

Firma:

Nombre legible de quien entrega:

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

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

Powered by CamScanner

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:__NOVIEMBRE_

NOMBRE DE LA EAS:___FUNDACION DE LA COMUNIDA UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____DIMF RAYITO DE LUZ_____

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 | LEONEL JOSE AYOLA ESCORCIA | 1049832770 | | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | Nortelis | 1049832770 | Nortelis |
| 2 | LUIS EDUARDO ALTAMAR AYOLA | 1049832705 | | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | Luis Eduardo Altamar Ayola | 1049832705 | Luis Eduardo |
| 3 | MARLEIDYS CARRILLO TORREGLOZA | 1049832643 | | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | Karolay T | 1002313928 | Karolay |
| 4 | MATHIAS MANUEL DE LA HOZ CARDOZA | 1142954494 | | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | Berenice Cotes | 1238350368 | |
| 5 | MIGUEL ANGEL PALACIO AYOLA | 1049832754 | | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | Yeison | 45.745.412 | |
| 6 | SAUL XAVIER GRAU HERAZO | 1049832882 | | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | Dayana Bco | 1049832882 | Dayana |
| 7 | SHAIRA ALEJANDRA BARRIOS OROZCO | 1051895496 | | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | Yeinis Lemaro | 1049832722 | Yeinis |
| 8 | THIAGO DE JESUS RUIZ HERRERA | 1049832722 | | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | Muriel JCS M | 1049832650 | Muriel JCS |
| 9 | WILL STEVEN MARRUGO DE AVILA | 1049832650 | | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | Yurleys Cervantes | 1049832883 | Yurleys |
| 10 | YUSNEY MILAGROS ALTAMAR CERVANTES | 1049832883 | | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | Zaira Alejandra Pacheco | 1051895459 | Zaira |
| 11 | ZAIRA ALEJANDRA PACHECO MORALES | 1051895459 | | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

Firma:_____

Nombre legible de quien entrega:

Firma:_____

Representante Legal EAS o su delegado



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

Powered by CamScanner

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:__NOVIEMBRE_

NOMBRE DE LA EAS:__FUNDACION DE LA COMUNIDA UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____DIMF RAYITO DE LUZ_____

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

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

| Nº ORDEN | NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO | Nº IDENTIFICACION | FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA) | GRUPO POBLACIONAL | | | | CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP) | | | | | | | | | | Alimento de alto valor Nutricional | | | | NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO | Nº IDENTIFICACION | FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | MADRES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA | NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 11 MESES | NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS Y 11 MESES | NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 4 AÑOS Y 11 MESES | ARROZ BLANCO | PASTAS | HARINA DE MAIZ | HARINA DE TRIGO | LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO | HUEVO DE GALLINA | FRIJOL | LENTEJA | ACEITE DE GIRASOL O MAIZ O SOYA | PANELA | AVENA EN HOJUELA | BIENESTARINA | | | | | | |
| | | | | Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ABRIL SOFIA MONTANVAL OVIEDO | 1051895492 | | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 2 | ALAN DAVID CANTILLO GODOY | 1049832716 | | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 3 | ANABEL MANJARREZ ARIZA | 1051895393 | | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 4 | JORGE EDUARDO MORALES URUETA | 1201290574 | | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 5 | ANDRES FELIPE GUARDO GRAU | 1049832842 | | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 6 | AXEL DAVID CARRIAZO FUENTES | 1049832743 | | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 7 | BLAIVER CORTINA JIMENEZ | 1049832789 | | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 8 | DAYLIANIS ANDREA CARRIAZO SUAREZ | 1049832771 | | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 9 | DEIMAR JULIAN ACEVEDO CORTINA | 1049832681 | | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 10 | DEIVIS LUIS YEPEZ PEREZ | 1051895511 | | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 11 | EDIERLIS SOFIA VILLAMIL VILLARTE | 1051895045 | | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 12 | ELISS ELENA JULIO VEGA | 1049832755 | | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 13 | EVER LUIS GAVIRIA ROA | 1051895465 | | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 14 | HIAN JOSE SUAREZ CASTAÑO | 1051895254 | | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 15 | JHON FREDYS HERRERA VEGA | 1051895436 | | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 16 | JUAN ESTEBAN BORJA BERMUDEZ | 1042597257 | | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 17 | KEINER DAVID MARRIAGA MARQUEZ | 1051895211 | | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |

GISELLA 1 A 2

Observaciones:

Firma:_____

Nombre legible de quien entrega:

Firma:_____

Representante Legal EAS o su delegado

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

Powered by CamScanner

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: __NOVIEMBRE_

NOMBRE DE LA EAS: ___FUNDACION DE LA COMUNIDA UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____DIMF RAYITO DE LUZ_____

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

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

| Nº ORDEN | NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO | Nº IDENTIFICACION | FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA) | GRUPO POBLACIONAL | | | | CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP) | | | | | | | | | | Alimento de alto valor Nutricional | | | | NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO | Nº IDENTIFICACION | FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA | NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 11 MESES | NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS Y 11 MESES | NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS Y 11 MESES | ARROZ BLANCO | PASTAS | HARINA DE MAIZ | HARINA DE TRIGO | LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO | HUEVO DE GALLINA | FRIJOL | LENTEJA | ACEITE DE GIRASOL O MAIZ O SOYA | PANELA | AVENA EN HOJUELA | BIENESTARINA | | | | | | |
| | | | | Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ABRIL SOFIA MONTANVAL OVIEDO | 1051895492 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 2 | ALAN DAVID CANTILLO GODOY | 1049832716 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 3 | ANABEL MANJARREZ ARIZA | 1051895393 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 4 | JORGE EDUARDO MORALES URUETA | 1201290574 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 5 | ANDRES FELIPE GUARDO GRAU | 1049832842 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 6 | AXEL DAVID CARRIAZO FUENTES | 1049832743 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 7 | BLAIVER CORTINA JIMENEZ | 1049832789 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 8 | DAYLIANIS ANDREA CARRIAZO SUAREZ | 1049832771 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 9 | DEIMAR JULIAN ACEVEDO CORTINA | 1049832681 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 10 | DEIVIS LUIS YEPEZ PEREZ | 1051895511 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 11 | EDIERLIS SOFIA VILLAMIL VILLARTE | 1051895045 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 12 | ELISS ELENA JULIO VEGA | 1049832755 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 13 | EVER LUIS GAVIRIA ROA | 1051895465 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 14 | HIAN JOSE SUAREZ CASTAÑO | 1051895254 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 15 | JHON FREDYS HERRERA VEGA | 1051895436 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 16 | JUAN ESTEBAN BORJA BERMUDEZ | 1042597257 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 17 | KEINER DAVID MARRIAGA MARQUEZ | 1051895211 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |

GISELLA 1 A 2

Observaciones:

Firma: _____
Representante Legal EAS o su delegado

Firma: _____
Nombre legible de quien entrega:

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

Powered by CamScanner

DEPARTAMENTO: ____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:__NOVIEMBRE_

NOMBRE DE LA EAS:__FUNDACION DE LA COMUNIDA UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____DIMF RAYITO DE LUZ_____

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

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

| Nº ORDEN | NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO | Nº IDENTIFICACION | FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA) | GRUPO POBLACIONAL | | | | CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP) | | | | | | | | | | Alimento de alto valor Nutricional | | | | NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO | Nº IDENTIFICACION | FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA | NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 11 MESES | NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS Y 11 MESES | NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS Y 11 MESES | ARROZ BLANCO | PASTAS | HARINA DE MAIZ | HARINA DE TRIGO | LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO | HUEVO DE GALLINA | FRIJOL | LENTEJA | ACEITE DE GIRASOL O MAIZ O SOYA | PANELA | AVENA EN HOJUELA | BIENESTARINA | | | | | | |
| | | | | Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | KLEIVER BAENA PALACIO | 1051895982 | | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 2 | LIAM JAVIER SERPA VICTOR | 1051895351 | | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 3 | LUIS SAMUEL CASTILLO SERPA | 1051895616 | | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 4 | LUIS CARLOS SALAS LOPEZ | 1238346783 | | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 5 | MARIO JOSE GAVIRIA CANTILLO | 1049832703 | | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 6 | MELANY SOFIA BATISTA BATISTA | 1049832807 | | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 7 | MELANYS SARMIENTO BELEÑO | 1049832676 | | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 8 | BRYAN DAVID ALFARO BABILONIA | 1030713166 | | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 9 | RODRIGO JAVIER OLIVARES HERNANDEZ | 1051895522 | | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 10 | SAID DAVID LARA CERA | 1051895079 | | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

GISELLA 1 A 2

Firma:_____

Nombre legible de quien entrega:

Firma:_____

Representante Legal EAS o su delegado

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

Powered by CamScanner

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

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____MEDIO FAMILIAR_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA:__NOVIEMBRE_

NOMBRE DE LA EAS:__FUNDACION DE LA COMUNIDA UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____DNF RAYITO DE LUZ_____

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 RACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA | NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 11 MESES | NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS Y 11 MESES | NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 4 AÑOS Y 11 MESES | ARROZ BLANCO | PASTAS | HARINA DE MAIZ | HARINA DE TRIGO | LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO | HUEVO DE GALLINA | FRIJOL | LENTEJA | ACEITE DE GIRASOL O MAIZ O SOYA | PANELA | AVENA EN HOJUELA | BIENESTARINA | | | | | | |
| | | | | Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | AIMAR RAFAEL REALES MADERA | 1049832895 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 2 | ALEXANYS SIMANCA PEREIRA | 1051895387 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 3 | ALI MAURICIO GOMEZ SALCEDO | 1051895385 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 4 | ANDRES FELIPE CASTAÑO CORREA | 1049832763 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 5 | BRIANA LUCIA FUENTES SALCEDO | 1049832857 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 6 | CRISTIAN DAVID ORTEGA SALCEDO | 1142954667 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 7 | DAILER JOSE OROZCO MENDOZA | 1049832589 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 8 | DAIMER GABRIEL CONEO MARRUGO | 1051895569 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 9 | DAMIAN RAFAEL MADERA BERRIO | 1049832741 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 10 | ELIAN DAVID CRUZ BENITEZ | 1049832765 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 11 | ELIANIS SOFIA MONSALVE DIAZ | 1051895023 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 12 | EZELL DAVID YANCES CORREA | 1051895426 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 13 | FREIDER DAVID MORALES CASTRO | 1049832750 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 14 | GABRIELA LUCIA CABARCAS FUENTES | 1049832684 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 15 | HEYLIN SOFIA MIRANDA JULIO | 1043034328 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 16 | ISABELLA ACEVEDO RAMOS | 1049832833 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 17 | JHON MANUEL PEREZ PINEDA | 1049832819 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |

Observaciones:

Firma:_____

Nombre legible de quien entrega:

Firma:_____

Representante Legal EAS o su delegado

GLORIS 1 A 2

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

Powered by CamScanner

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: __NOVIEMBRE_

NOMBRE DE LA EAS:___FUNDACION DE LA COMUNIDA UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____DIMF RAYITO DE LUZ_____

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 | JOEL JOSE ZABALETA YANCES | 1049832624 | | | | x | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 2 | JOSE DAVID SALCEDO ESTRADA | 1049832620 | | | | x | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 3 | JOSE GABRIEL BATISTA AURELA | 1049832665 | | | | x | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 4 | LEIDALIS CASTILLO ESPITIA | 1051895406 | | | | x | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 5 | LIAM DAVID NARVAEZ FUENTES | 1201287248 | | | | x | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 6 | LUIS FERNANDO CARDALES MONCARIS | 1049832799 | | | | x | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 7 | LUZ DAYANA MACHACON TORRES | 1049832800 | | | | x | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 8 | RODRIGO CONEO AYOLA | 1051895628 | | | | x | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 9 | ROSALIA MEZA AVILA | 1051895312 | | | | x | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 10 | SAMUEL DAVID ALCAZAR AVILA | 1049832806 | | | | x | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 11 | SANTIAGO ACEVEDO ORTEGA | 1049832858 | | | | x | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 12 | SARA SOFIA GRAU HERRERA | 1049832737 | | | | x | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 13 | SARA SOFIA VASQUEZ GARZON | 1049832788 | | | | x | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

GLORIS 1 A 2

Firma: _____

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

Powered by CamScanner

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

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____MEDIO FAMILIAR_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA:__NOVIEMBRE_

NOMBRE DE LA EAS:___FUNDACION DE LA COMUNIDA UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____DIMF RAYITO DE LUZ_____

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 | B ENESTAREINA | | | | | | |
| | | | | Especifique Cantidad entregada o colocar un gulón si el alimento no se entregó en el paquete. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ARIATNY SANDOVAL HERRERA | 1049832872 | | | | x | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 2 | ALANNA SOPHIA PAJARO TRUJILLO | 1051895498 | | | | x | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 3 | ARAN ANDRES JIMENEZ PALACIOS | 1049832900 | | | | x | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 4 | ARIANGELIS SOFIA ZABALETA OSPINO | 1051895542 | | | | x | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 5 | BIANIS SOFIA MISAC MORENO | 1050980212 | | | | x | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 6 | BREINER DAVID GOMEZ PORTO | 1238347180 | | | | x | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 7 | LYAM RAFAEL ACEVEDO CERVANTES | 1049832804 | | | | x | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 8 | DANIELA SAMANTHA PARRA RINCON | 7347327 | | | | x | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 9 | DAVIANA SOFIA ALTAMAR CORREA | 1049832709 | | | | x | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 10 | DAVID ALEJANDRO MENDOZA ANGULO | 1049832934 | | | | x | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 11 | DEIDANYS CONEO MENDOZA | 1049832794 | | | | x | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 12 | EIMY CHANEL PEREZ LARA | 1049832898 | | | | x | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 13 | ELIZABETH VILLAREAL BARRIOS | 1049832612 | | | | x | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 14 | ENER LUIS MONTALVAN REBOLLEDO | 1049832793 | | | | x | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 15 | ETHAN DAVID GRAU CONEO | 1051895302 | | | | x | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 16 | FRANK MATHIAS MARRUGO BARBOZA | 1049832563 | | | | x | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 17 | FRANYELIS MARIA AYOLA DIAZ | 1049832678 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

Firma:_____
Representante Legal EAS o su delegado

Firma:_____
Nombre legible de quien entrega:

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

Powered by CamScanner

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

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____MEDIO FAMILIAR_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA:__NOVIEMBRE_

NOMBRE DE LA EAS:___FUNDACION DE LA COMUNIDA UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____DIMF RAYITO DE LUZ_____

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 PERÍODO 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 | GENESIS VALENTINA AYOLA ORTEGA | 1049832758 | | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 2 | GLEIMAR SARMIENTO JIMENEZ | 1049832556 | | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 3 | ISABELLA SOFIA CORONEL ALCAZAR | 1051895200 | | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 4 | JEAN PIERE SARMIENTO MORALES | 1049832725 | | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 5 | JUAN DAVID IMITOLA VANEGA | 1240493895 | | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 6 | KEILER JUNIOR SALCEDO PEREZ | 1051894984 | | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 7 | KEIVER ANDRES MORALES LOPEZ | 1051895310 | | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 8 | KELLYS JOHANA LIÑAN MANJARREZ | 1143420955 | | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 9 | KINVERLIS PAOLA ALTAMAR ORTIZ | 1049832690 | | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 10 | LUIS ANGEL PALOMINO SALCEDO | 1051895226 | | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 11 | LUIS EDUARDO RAMOS SIMANCAS | 1051895629 | | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 12 | MATIAS DE JESUS TORREGLOZA BARRIOS | 1049832710 | | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 13 | WENDY JULIANA JUNCO GAVIRIA | 1049832578 | | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 14 | XIANNA MAR MARIN PEREZ | 1051895669 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

LUZ E. 1 A 2

Observaciones:

Firma: _____
Representante Legal EAS o su delegado

Firma: _____
Nombre legible de quien entrega:

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

Powered by CamScanner

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____MEDIO FAMILIAR_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

RACIÓN: Mensual __X__ Vacaciones o Receso_____ Otro __ Especifique: _____

MES DE ENTREGA:__NOVIEMBRE_

NOMBRE DE LA EAS:__FUNDACION DE LA COMUNIDA UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____DIMF RAYITO DE LUZ_____

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 | JOSHUA DAVID GUARDO TORRES | 1049832963 | | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | Sindy Torres Cantillo | 1047484483 | Sindy |
| 2 | ALAN DAVID SIERRA HERRERA | 1051895557 | | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | Dimeris Herrera | 1002315324 | Dimeris |
| 3 | ALEXANYS EDERLYANIS PADILLA BARRIOS | 1049832899 | | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | • Enif | 60364148 | Enif. |
| 4 | ANGEL JESUS BERDUGO CANTILLO | 1051895605 | | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | • Mayerlis C | 1002315670 | Mayerlis |
| 5 | ANGEL DAVID MORALES RODRIGUEZ | 1051895563 | | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | -Yasmina | 1143935944 | -Yasmina |
| 6 | ANIBAL JOSE ESTIPITIA MIRANDA | 1051895510 | | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | • Yirina | 104982660 | Yirina |
| 7 | ANTONELLA GONZALEZ CAJAR | 1051895250 | | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | Yana B. | 1043296875 | Yana |
| 8 | DASTYN FUENTES MANJARREZ | 1051895497 | | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | Yolana Manjar | 33026246 | Yolana Manjar |
| 9 | EDGAR JOSE PUELLO CABARCAS | 1049832674 | | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | Maria Puello Cabarcas | 1047847665 | Maria |
| 10 | EMHIR CASTILLO ZABALETA | 1049832637 | | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | • Yenifer Zo | 1049832637 | Yenifer Zo |
| 11 | ESTHER JOHANA MENDOZA RIPOLL | 1049832825 | | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | • RENSON | 1051897984 | RENSON |
| 12 | IRIS VALENTINA BUELVAS TABORDA | 1049832740 | | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | • ROSA | 1047498157 | ROSA |
| 13 | JAIRO ANDRES BALLESTA PADILLA | 1051895237 | | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | • Yojana P. | 1051896412 | Yojana P. |
| 14 | SAMUEL ELIAS SALCEDO BARBOZA | 1201290674 | | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | Liz Carolina Garcia C | 1049828508 | Liz Carolina |
| 15 | KAROLL MICHELL PARRA TORO | 1049832729 | | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | Aurelio Toro | 1049830872 | |
| 16 | KEILIANYS LARA CONEO | 1051895331 | | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | Carmelita | 33251419 | Carmelita |
| 17 | KEINER ANDRES MARTINEZ SALGADO | 1049832850 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Lorena | 2713962 | Lorena |

NARLYS A Z

Observaciones:

Firma:_____

Representante Legal EAS o su delegado

Firma:_____

Nombre legible de quien entrega:

Powered by CamScanner

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____MEDIO FAMILIAR_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

RACIÓN: Mensual __X__ Vacaciones o Receso_____ Otro __ Especifique: _____

MES DE ENTREGA:__NOVIEMBRE_

NOMBRE DE LA EAS:__FUNDACION DE LA COMUNIDA UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____DIMF RAYITO DE LUZ_____

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 | B.ENESTARINA | | | | | | |
| | | | | Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | KEINIS SOFIA JULIO ESCORCIA | 1051895594 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | Adrianis Escorcia | 1002200478 | Adrianis |
| 2 | LAUREN SOFIA HERNANDEZ ORTIZ | 1049832803 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | Lorena Hernandez | 1002376918 | Lorena |
| 3 | LIAM ELOY JUNCO CARABALLO | 1051895582 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | Juana C. | 1002376918 | Juana |
| 4 | LUIS ALEJANDRO LOPEZ CORREA | 1049832655 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | Ruth Moneta | 1002345006 | Ruth |
| 5 | ORLANDO NOEL AYOLA | 1051895571 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | Carmen Maria | 1233025173 | Carmen |
| 6 | RICARDO TOMAS SALCEDO NAVAS | 1051895314 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | Rubelis Navas | 5122254 | Rubelis Navas |
| 7 | SAHORY SOFIA AYOLA GOMEZ | 1049832844 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | Yoelis Gomez | 1235[illegible] | Yoelis |
| 8 | SARAIMI ESTER LARA CORTINA | 1051895462 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | Yorgelis Cura | 1[illegible] | Yorgelis |
| 9 | SKARLY MARIA CABARCAS VICTOR | 1051895323 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | Mariana Uca. P | 1049831076 | Mariana |
| 10 | YARILUZ CASTILLO PUERTA | 1049832866 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | Juan Fred. C | 1049825410 | Juan |
| 11 | YEIITH BRAND BELLIDO COAVAS | 1051895505 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | Wendy Yanes | 1001877980 | Wendy |
| 12 | YEIKARIS SOFIA ROMERO PRIETO | 1049832880 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | Yorleis Rosario | 1003768278 | Yorleis |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

NARLY LAZ

Firma:_____

Nombre legible de quien entrega:

Firma:_____

Representante Legal EAS o su delegado

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

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

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:__NOVIEMBRE_

NOMBRE DE LA EAS:___FUNDACION DE LA COMUNIDA UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____DIMF RAYITO DE LUZ_____

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 | SEMOLINA | | | | | | |
| | | | | Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | LUIS SANTIAGO JINETE BATISTA | 1049832632 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 2 | MAITEHT SOFIA LEON TORREGLOSA | 1049832693 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 3 | MARILEYS SOFIA CASTRO RAMIREZ | 1051895621 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 4 | MATHEO HERNANDEZ CERVANTES | 1051895546 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 5 | MILAN DAVID JULIO ROMERO | 1044942123 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 6 | MOISES DAVID LOPEZ CONEO | 1049832864 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 7 | MONSERRATH SOFIA CORREA CONEO | 1235051933 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 8 | SHEILYN SOFIA CONTRERAS CARDALES | 1051895668 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 9 | SHAMUEL NAHYS BARRIOS BATISTA | 1049832891 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 10 | THIAGO MANUEL MELGAREJO CASTRO | 1120759037 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 11 | YARA ISABEL VERGARA PAEZ | 1124088988 | | | | | X | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | | | | | |
| 12 | YOMAIRA LUCIA CASTELLARES ORTIZ | 1101214050 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Naella Sofia Altamar R | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

UDS 1 A 2

Observaciones:

Firma:_____
Representante Legal EAS o su delegado

Firma:_____
Nombre legible de quien entrega:

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

Powered by CamScanner

NOV

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

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____HOGAR FAMILIAR_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

RACIÓN: Mensual __X__ Vacaciones o Recesa_____ Otra __ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: NOVIEMBRE_

NOMBRE DE LA EAS: __FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____DIMF RAYITO DE LUZ_____

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

CODIGO 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 RACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA | NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 11 MESES | NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS Y 11 MESES | NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS Y 11 MESES | ARROZ BLANCO | PASTAS | HARINA DE MAIZ | HARINA DE TRIGO | LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO | HUEVO DE GALLINA | FRIJOL | LENTEJA | ACEITE DE GIRASOL O MAIZ O SOYA | PANELA | AZUCAR EN TODAS SUS PRESENTACIONES | BIENESTARINA | | | | | | |
| | | | | Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ALANNA JULIETA CONEO SALCEDO | 1049833039 | | | X | | | 500 | 1000 | | | | 825 | 1000 | | 500 | | | | | | | Valeria S | 1049833039 | Valeria |
| 2 | GAEL YESID MUÑOZ CERPA | 1051895767 | | | X | | | 500 | 1000 | | | | 825 | 1000 | | 500 | | | | | | | Juana | 1002316355 | Juana |
| 3 | KIARA YULIETH SALCEDO BATISTA | 1049832935 | | | X | | | 500 | 1000 | | | | 825 | 1000 | | 500 | | | | | | | Kiara | 1049832935 | Kiara |
| 4 | SHAIRA MILETH PALACIN SALCEDO | 1049832980 | | | X | | | 500 | 1000 | | | | 825 | 1000 | | 500 | | | | | | | Yuberlis R | 1049832980 | Yuberlis |
| 5 | VIELKA PAOLA ZUÑIGA SALCEDO | 1049832981 | | | X | | | 500 | 1000 | | | | 825 | 1000 | | 500 | | | | | | | Yuberlis R | 1051895448 | Yuberlis |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

Firma:_____

Nombre legible de quien entrega:

Firma:_____

Representante Legal EAS o su delegado

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

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:_NOVIEMBRE__

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

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

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

| Nº ORDEN | NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO | Nº IDENTIFICACION | FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA) | GRUPO POBLACIONAL | | | | CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP) | | | | | | | | | | Alimento de alto valor Nutricional | | | | NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO | Nº IDENTIFICACION | FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA | NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 11 MESES | NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS Y 11 MESES | NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 4 AÑOS Y 11 MESES | ARROZ BLANCO | PASTAS | HARINA DE MAIZ | HARINA DE TRIGO | LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO | HUEVO DE GALLINA | FRIJOL | LENTEJA | ACEITE DE GIRASOL O MAIZ O SOYA | PANELA | AVENA EN HOJUELA | BIENESTARINA | | | | | | |
| | | | | Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ADRIAN DAVID SINISTERRA PINEDA | 1049832954 | | | X | | | 500 | 1000 | | | | 825 | 1000 | | 500 | | | | | | | Adriana Andrea | 1049832954 | |
| 2 | ALBER EDUARDO HERRERA CABRERA | 1049833006 | | | X | | | 500 | 1000 | | | | 825 | 1000 | | 500 | | | | | | | Mariajose Kenis Robles | 1049833006 | |
| 3 | BRIANA SOFIA BABILONIA RAMOS | 1048473691 | | | X | | | 500 | 1000 | | | | 825 | 1000 | | 500 | | | | | | | Claudia Villamil | 1049833043 | |
| 4 | CAMILO ANDRES PEREZ HERNANDEZ | 1051895875 | | | X | | | 500 | 1000 | | | | 825 | 1000 | | 500 | | | | | | | Yuyis Pinto | 1003134236 | |
| 5 | GIANNA CAROLINA BERMUDEZ VILLAMIL | 1049833043 | | | X | | | 500 | 1000 | | | | 825 | 1000 | | 500 | | | | | | | Yuyis Pinto | 1003134236 | |
| 6 | KIARA VALENTINA ORTEGA PINTO | 1238349743 | | | X | | | 500 | 1000 | | | | 825 | 1000 | | 500 | | | | | | | Yuyis Pinto | 1003134236 | |
| 7 | EMILY ZABALETA ORTEGON | 1049833050 | | | X | | | 500 | 1000 | | | | 825 | 1000 | | 500 | | | | | | | Yuyis Pinto | 1003134236 | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

GISELA 6 A 11

Observaciones:

Firma:_____
Nombre legible de quien entrega:

Firma:_____
Representante Legal EAS o su delegado

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

Versión 3

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:_NOVIEMBRE__

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

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 | KARIN JULIET ARANGO CONEO | 1049833035 | | | X | | | 500 | 1000 | | | | 825 | 1000 | | 500 | | | | | | | Isabel C | 92682450 | Isabel |
| 2 | DILAN ANDRES SANCHEZ TAMARA | 1049832973 | | | X | | | 500 | 1000 | | | | 825 | 1000 | | 500 | | | | | | | Carlos | 923887 | Carlo |
| 3 | IAN JOSE VILLAREAL BARRIOS | 1049833003 | | | X | | | 500 | 1000 | | | | 825 | 1000 | | 500 | | | | | | | Lisney Barrios | 1002312662 | Lisney. |
| 4 | ANDRYS VALENTINA MELGAREJO MORALES | 1049833022 | | | X | | | 500 | 1000 | | | | 825 | 1000 | | 500 | | | | | | | Angie | x 1003160 | Angel |
| 5 | NELLY MAR SERPA CORREA | 1049833029 | | | X | | | 500 | 1000 | | | | 825 | 1000 | | 500 | | | | | | | Rosa Correa | 1002376 | Rosa |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

LUZ E. 6 A 11

Observaciones:

Firma:_____
Representante Legal EAS o su delegado

Firma:_____
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

| | |
|---|---|
| FI.MDS.PP | 25/01/2018 |
| 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:_NOVIEMBRE_

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

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 | ALANYS NEYLETH GRAU PARDO | 1049832971 | | | X | | | 500 | 1000 | | | | 825 | 1000 | | 500 | | | | | | | - Mileidys P | 1051841907 | Mileidys |
| 2 | JAHZIEL DAVID VELASCO VICTOR | 1049832947 | | | X | | | 500 | 1000 | | | | 825 | 1000 | | 500 | | | | | | | - Maryuri Victor | 1049829446 | Maryuri |
| 3 | KARIME SOFIA ROMERO PUERTA | 1049832961 | | | X | | | 500 | 1000 | | | | 825 | 1000 | | 500 | | | | | | | - Merly Puerta | 1007376826 | - Merly Puerta |
| 4 | LUILLY KALETH PEREZ QUIROZ | 1049833048 | | | X | | | 500 | 1000 | | | | 825 | 1000 | | 500 | | | | | | | - Luilly Quiroz | 1043653418 | Luilly |
| 5 | MIA ZOE CARRIAZO SUAREZ | 1049832956 | | | X | | | 500 | 1000 | | | | 825 | 1000 | | 500 | | | | | | | - Yessica | 1049829446 | - Yessica |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

YUDIS 6 A 11

Observaciones:

Firma:_____
Nombre legible de quien entrega:

Firma:_____
Representante Legal EAS o su delegado

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

F: GFA1.PP | GFA1.PP
Versión 1 | Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública

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

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____MEDIO FAMILIAR_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA: NOVIEMBRE__

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

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 | ITZAYANA BERRIO LIÑAN | 1049832989 | | | X | | | 500 | 1000 | | | | 825 | 1000 | | 500 | | | | | | | | |
| 2 | JESUS DAVID FUENTES RUIZ | 1049832943 | | | X | | | 500 | 1000 | | | | 825 | 1000 | | 500 | | | | | | | | |
| 3 | KEILER ANDRES LIGARDO AYOLA | 1049832913 | | | X | | | 500 | 1000 | | | | 825 | 1000 | | 500 | | | | | | | | |
| 4 | MIA CHANELL ALTAMAR DIAZ | 1047522213 | | | X | | | 500 | 1000 | | | | 825 | 1000 | | 500 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

GLORIS 6 A 11

Firma: _____

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

| | |
|---|---|
| FT.MOLLPP | 29/03/2019 |
| 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:__NOVIEMBRE__

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

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

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

| Nº ORDEN | NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO | Nº IDENTIFICACION | FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA) | GRUPO POBLACIONAL | | | | CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP) | | | | | | | | | | | | Alimento de alto valor Nutricional | | NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO | Nº IDENTIFICACION | FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA | NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 11 MESES | NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS Y 11 MESES | NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS Y 11 MESES | ARROZ BLANCO | PASTAS | HARINA DE MAIZ | HARINA DE TRIGO | LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO | HUEVO DE GALLINA | FRIJOL | LENTEJA | ACEITE DE GIRASOL O MAIZ O SOYA | PANELA | AVENA EN HOJUELA | ATUN EN AGUA | | BIENESTARINA | | | | |
| | | | | | | | | Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | DANNA SOFIA VALERIO SOLANO | 1049832518 | | | | | X | 1000 | 1000 | 500 | 500 | 900 | 1650 | 1000 | | 1000 | | 500 | 525 | | | Claudia | 1049825 | Claudia |
| 2 | EMMANUEL HERNANDEZ VILLALVA | 1051894918 | | | | | X | 1000 | 1000 | 500 | 500 | 900 | 1650 | 1000 | | 1000 | | 500 | 525 | | | Luz villalva | 1049826 | Luz villalva |
| 3 | ERICK DE JESUS RAMIREZ CORREA | 1049832349 | | | | | X | 1000 | 1000 | 500 | 500 | 900 | 1650 | 1000 | | 1000 | | 500 | 525 | | | E M Ramirez | 1049830 | E M |
| 4 | MANUEL JOSE ROMERO TORRENEGRA | 1050008477 | | | | | X | 1000 | 1000 | 500 | 500 | 900 | 1650 | 1000 | | 1000 | | 500 | 525 | | | Claudia | 23139 | |
| 5 | SARA SOFIA MANJARRES DE LA CRUZ | 1012471669 | | | | | X | 1000 | 1000 | 500 | 500 | 900 | 1650 | 1000 | | 1000 | | 500 | 525 | | | Delis | 1002315 | Delis |
| 6 | ELIF FERNANDA SALAS ALTAMAR | 1049832171 | | | | | X | 1000 | 1000 | 500 | 500 | 900 | 1650 | 1000 | | 1000 | | 500 | 525 | | | Rosa | 1057886 | Rosa |
| 7 | TAMMY SOFIA SIERRA OROZCO | 1049832197 | | | | | X | 1000 | 1000 | 500 | 500 | 900 | 1650 | 1000 | | 1000 | | 500 | 525 | | | Miguel Ayd | 1002315 | Miguel A. |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ELCY 3 A 5

Observaciones:

Firma:_____
Nombre legible de quien entrega:

Firma:_____
Representante Legal EAS o su delegado

Powered by CamScanner

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

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____MEDIO FAMILIAR_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA:__NOVIEMBRE__

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

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 | ANDRES DAVID SALCEDO SUAREZ | 1049832443 | | | | | X | 1000 | 1000 | 500 | 500 | 900 | 1650 | 1000 | | 1000 | | 500 | 525 | | | BERLIS | 23737555 | BERLIS |
| 2 | ANGELES SOFIA HERRERA JULIO | 1047518824 | | | | | X | 1000 | 1000 | 500 | 500 | 900 | 1650 | 1000 | | 1000 | | 500 | 525 | | | Sandra M. | 33.026.625 | Sandra. |
| 3 | DAIMARIS CHAILETH CANTILLO LARA | 1049832419 | | | | | X | 1000 | 1000 | 500 | 500 | 900 | 1650 | 1000 | | 1000 | | 500 | 525 | | | Leidy P | 1049824041 | |
| 4 | DERICK LIAN SEQUERA MANJARREZ | 1049832051 | | | | | X | 1000 | 1000 | 500 | 500 | 900 | 1650 | 1000 | | 1000 | | 500 | 525 | | | Salaina | 33035262 | Salaina. |
| 5 | EMMA SOFIA ARNEDO CASTRO | 1152947627 | | | | | X | 1000 | 1000 | 500 | 500 | 900 | 1650 | 1000 | | 1000 | | 500 | 525 | | | LA BAQUINA | 30.773.07 | CANDELARIA |
| 6 | JAIR DAVID MORALES AVILA | 1049832479 | | | | | X | 1000 | 1000 | 500 | 500 | 900 | 1650 | 1000 | | 1000 | | 500 | 525 | | | Yesica Avila | 1002361601 | Yesica P. |
| 7 | YEAN JOSE ALTAMAR RUIZ | 1012473080 | | | | | X | 1000 | 1000 | 500 | 500 | 900 | 1650 | 1000 | | 1000 | | 500 | 525 | | | Angela Ruiz | 1002314615 | Angela Ruiz |
| 8 | MARIA CELESTE TORREGLOSA ARROYO | 1049832975 | | | | | X | 1000 | 1000 | 500 | 500 | 900 | 1650 | 1000 | | 1000 | | 500 | 525 | | | Stephanny S | 1049826270 | |
| 9 | NEIFER TORREGLOSA ARROYO | 1063062272 | | | | | X | 1000 | 1000 | 500 | 500 | 900 | 1650 | 1000 | | 1000 | | 500 | 525 | | | Stephanny S | 1049826271 | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

GISELLA 3 A 5

Firma:_____

Nombre legible de quien entrega:

Firma:_____

Representante Legal EAS o su delegado

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente!

Powered by CamScanner

SEDE: [illegible]

MODALIDAD: ___ INSTITUCIONAL: ___ DE LA MINGA Y TURÍSTICA ___ MUNICIPIO: ___ CLEVENCIA ___

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ___ TIEMPO FAMILIAR: ___

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: ___

RACIÓN: Almuerzo ___ X ___ Alimentación Reforzada ___ Otro ___ Especifique: ___

MES DE ENTREGA: ___ NOVIEMBRE ___

NOMBRE DE LA EAS: ___ FUNDACION CENTRO COMUNITARIO UNIDAD CRISTIANO MARTINEZ CARPETA ___ NOMBRE DE LA ENTIDAD TERRITORIAL: ___ DANE PUNTO DE ENTREGA: ___

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

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

| N° ORDEN | NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO | N° IDENTIFICACIÓN | FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RACIÓN (DD/MM/AAAA) | GRUPO POBLACIONAL: ARROZ SECO PRECOCIDO / ARROZ PARA PREPARAR | GRUPO POBLACIONAL: HOJUELAS DE AVENA PARA PREPARAR | GRUPO POBLACIONAL: PASTAS LARGAS PARA PREPARAR | GRUPO POBLACIONAL: PASTAS CORTAS PARA PREPARAR | CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (PP): ARROZ BLANCO | PASTAS | HARINA DE MAÍZ | HARINA DE TRIGO | LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO | HOJUELAS DE AVENA | FRIJOL | LENTEJA | ACEITE DE GIRASOL O MAÍZ O SOYA | PANELA | AVENA EN HOJUELA | ALIMENTACIÓN | Alimento de alto valor Nutricional: DIFERENCIADA | | NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO | N° IDENTIFICACIÓN | FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ELIANETH SOFIA AVILA TROCONIS | 1104982458 | | | | | # | 1000 | 1000 | 500 | 500 | 900 | 1650 | 1000 | | 1000 | | 500 | 525 | | | | | |
| 2 | EMANUEL SIMON DE LA HOZ | 1129564710 | | | | | # | 1000 | 1000 | 500 | 500 | 900 | 1650 | 1000 | | 1000 | | 500 | 525 | | | | | |
| 3 | FATIMA ANDREA SOLANO SANTOS | 1129564678 | | | | | # | 1000 | 1000 | 500 | 500 | 900 | 1650 | 1000 | | 1000 | | 500 | 525 | | | | | |
| 4 | KEBER JESUS AVILA AVILA | 1104982458 | | | | | # | 1000 | 1000 | 500 | 500 | 900 | 1650 | 1000 | | 1000 | | 500 | 525 | | | | | |
| 5 | OMAR YESID MARRUGO TROCONIS | 1104982458 | | | | | # | 1000 | 1000 | 500 | 500 | 900 | 1650 | 1000 | | 1000 | | 500 | 525 | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

1. SILSIA Pa 1 0498245 8
2. Luis Liñan - 8930925 - Luis Lina
3. Linda Jaidy 1049830844 - Maria
4. Noraima A 33023707 Noraima
5. Andrus T. S 1049824584 Andrus T. S

Observaciones:

GLORIS E.A.S

Firma: ___

Nombre legible de quien entrega

Firma: ___

Representante Legal EAS o su delegado

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROBOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

FI.MO13.PP | 29-05-2018
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:__NOVIEMBRE__

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

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 | BLEINER BELTRAN PALENCIA | 1049832455 | | | | | X | 1000 | 1000 | 500 | 500 | 900 | 1650 | 1000 | | 1000 | | 500 | 525 | | | | |
| 2 | DANIEL JAFAR PARRA RINCON | 7347391 | | | | | X | 1000 | 1000 | 500 | 500 | 900 | 1650 | 1000 | | 1000 | | 500 | 525 | | | | |
| 3 | JULIANA DEL CARMEN SABALSA BATISTA | 1049832471 | | | | | X | 1000 | 1000 | 500 | 500 | 900 | 1650 | 1000 | | 1000 | | 500 | 525 | | | | |
| 4 | WILFRAN MORALES BOLIVAR | 1201276228 | | | | | X | 1000 | 1000 | 500 | 500 | 900 | 1650 | 1000 | | 1000 | | 500 | 525 | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

LUZE.3 A 5

Firma:_____
Nombre legible de quien entrega:

Firma:_____
Representante Legal EAS o su delegado

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCION Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

FI 8PI13 FP | 29/03/2018
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:__NOVIEMBRE__

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

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 | ELID ANGEL CASTILLO PEREZ | 1048467254 | | | | | X | 1000 | 1000 | 500 | 500 | 900 | 1650 | 1000 | | 1000 | | 500 | 525 | | | | | |
| 2 | JESUS DAVID OLIVO MARRUGO | 1049832614 | | | | | X | 1000 | 1000 | 500 | 500 | 900 | 1650 | 1000 | | 1000 | | 500 | 525 | | | | | |
| 3 | MARCOS JOSE OVIEDO ZAMBRANO | 1049832495 | | | | | X | 1000 | 1000 | 500 | 500 | 900 | 1650 | 1000 | | 1000 | | 500 | 525 | | | | | |
| 4 | MARIA CAMILA HERRERA PUELLO | 1051894694 | | | | | X | 1000 | 1000 | 500 | 500 | 900 | 1650 | 1000 | | 1000 | | 500 | 525 | | | | | |
| 5 | STEVEN JAVIER VALDES RAMOS | 7657774 | | | | | X | 1000 | 1000 | 500 | 500 | 900 | 1650 | 1000 | | 1000 | | 500 | 525 | | | | | |
| 6 | YORVIS DE JESUS FERNANDEZ CAJAR | 1049832466 | | | | | X | 1000 | 1000 | 500 | 500 | 900 | 1650 | 1000 | | 1000 | | 500 | 525 | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

Firma:_____

Nombre legible de quien entrega:

Firma:_____

Representante Legal EAS o su delegado

NARLY 3 A 5

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.PP | 29/03/2019 |
| Version 3 | Pagina 1 de 1 |
| Clasificación de la Información: Publico | |

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: __NOVIEMBRE__

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

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 | CESAR RAFAEL CASTELLARES ORTIZ | 1101213881 | | | | | X | 1000 | 1000 | 500 | 500 | 900 | 1650 | 1000 | | 1000 | | 500 | 525 | | | Yuliet Hn | 1049582858 | Yuliet Hn |
| 2 | CHANIEL SMITH FONTALVO BARRIOS | 1049832534 | | | | | X | 1000 | 1000 | 500 | 500 | 900 | 1650 | 1000 | | 1000 | | 500 | 525 | | | Paola B | 30718460 | Paola |
| 3 | DANIEL JESUS ALTAMAR CARABALLO | 1201277876 | | | | | X | 1000 | 1000 | 500 | 500 | 900 | 1650 | 1000 | | 1000 | | 500 | 525 | | | Kelis | 1002317349 | Kelis |
| 4 | DAVIANIS ISABELLA RUIZ VIDAL | 1049832148 | | | | | X | 1000 | 1000 | 500 | 500 | 900 | 1650 | 1000 | | 1000 | | 500 | 525 | | | Noreli Batista | 33025965 | Noreli B |
| 5 | JILARIS SOFIA SUEVIS BALVIN | 1044014270 | | | | | X | 1000 | 1000 | 500 | 500 | 900 | 1650 | 1000 | | 1000 | | 500 | 525 | | | Yulis Ocasio | 1049826 | Yulis |
| 6 | MARIA FERNANDA GUARDO ACOSTA | 1049540486 | | | | | X | 1000 | 1000 | 500 | 500 | 900 | 1650 | 1000 | | 1000 | | 500 | 525 | | | Yudis Acosta | 349029 | Yudis A |
| 7 | ISACC DAVID MOSQUERA MORALES | 1142951614 | | | | | X | 1000 | 1000 | 500 | 500 | 900 | 1650 | 1000 | | 1000 | | 500 | 525 | | | Luz Kenone M | 1002315 | Luz Kenone |
| 8 | SULLYNIS DEL CARMEN VEGA AYOLA | 1043329916 | | | | | X | 1000 | 1000 | 500 | 500 | 900 | 1650 | 1000 | | 1000 | | 500 | 525 | | | Noreli 11/6/22 | 1044 9826 | Noreli |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

YUDIS 3 A 5

Observaciones:

Firma: _____

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente

Powered by CamScanner

1C 1-2 Noviembre

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

FT.M013.PP | Versión 3 | 29/05/2019 | 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: _____

FRECUENCIA: Mensual __X__ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: __NOVIEMBRE_

NOMBRE DE LA EAS: _FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____DIMF RAYITO DE LUZ_____

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

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

| Nº ORDEN | NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO | Nº IDENTIFICACION | FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA) | GRUPO POBLACIONAL | | | | CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP) | | | | | | | | | | | Alimento de alto valor Nutricional | | | NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO | Nº IDENTIFICACION | FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | MADRES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA | NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 11 MESES | NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS Y 11 MESES | NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 4 AÑOS Y 11 MESES | ARROZ BLANCO | PASTAS | HARINA DE MAIZ | HARINA DE TRIGO | LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO | HUEVO DE GALLINA | FRIJOL | LENTEJA | ACEITE DE GIRASOL O ACEITE DE SOYA | PANELA | AVENA EN HOJUELA | ATUN | BIENESTARINA | | | | | |
| | | | | Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ADRIANA PATRICIA ROBLES MORELO | 1127580215 | | X | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 500 | 900 | 1000 | | 1050 | | | | | |
| 2 | ANA MILENA AVILA GAVIRIA | 1049829520 | | X | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 500 | 900 | 1000 | | 1050 | | | | | |
| 3 | LAURA VANESSA HERRERA OSPINO | 1007130625 | | X | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 500 | 900 | 1000 | | 1050 | | | | | |
| 4 | ESTHER YULIETH ALVAREZ ORTIZ | 1051891843 | | X | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 500 | 900 | 1000 | | 1050 | | | | | |
| 5 | JESSICA DEL CARMEN HERNANDEZ MORALES | 1127621430 | | X | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 500 | 900 | 1000 | | 1050 | | | | | |
| 6 | IVANNYS SOFIA CAÑAS OROZCO | 1049833113 | | X | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 500 | 900 | 1000 | | 1050 | | | | | |
| 7 | ABIGAIL DEL ROSARIO PIMENTEL ROSAS | 1001897941 | | X | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 500 | 900 | 1000 | | 1050 | | | | | |
| 8 | EIKER JOSE MERCADO ZUÑIGA | 1049833073 | | X | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 500 | 900 | 1000 | | 1050 | | | | | |
| 9 | ANYELA MARGARITA MENDOZA CASTILLO | 1051891447 | | X | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 500 | 900 | 1000 | | 1050 | | | | | |
| 10 | YAMIR TORRES MORELO | 5703220 | | X | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 500 | 900 | 1000 | | 1050 | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

ELCY GESTANTE

Firma: _____

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

| | |
|---|---|
| F1.IO1.1.FP | 28/03/2018 |
| 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:__NOVIEMBRE_

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

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 | SARA EUGENIA CORTINA PUERTA | 1049829866 | | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 500 | 900 | 1000 | | 1050 | | | | | | |
| 2 | CARLOS JOSE MARIN RODELO | 1013382036 | | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 500 | 900 | 1000 | | 1050 | | | | | | |
| 3 | DEVIS PAOLA BARRIOS LIÑAN | 1002316679 | | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 500 | 900 | 1000 | | 1050 | | | | | | |
| 4 | DEIMARIS ACEVEDO CORTINA | 1049833150 | | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 500 | 900 | 1000 | | 1050 | | | | | | |
| 5 | JHONATAN DE JESUS IRIARTE AYOLA | 1049826495 | | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 500 | 900 | 1000 | | 1050 | | | | | | |
| 6 | HEIDERICK YANCES SALCEDO | 1049833104 | | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 500 | 900 | 1000 | | 1050 | | | | | | |
| 7 | KEYMAR DAVID CANTILLO AYOLA | 1049833119 | | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 500 | 900 | 1000 | | 1050 | | | | | | |
| 8 | JEREMIAS OROZCO HERRERA | 1049833082 | | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 500 | 900 | 1000 | | 1050 | | | | | | |
| 9 | JULIAN ANDRES SUAREZ ROGER | 1049833098 | | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 500 | 900 | 1000 | | 1050 | | | | | | |
| 10 | JOHAN DAVID SUAREZ ARIZA | 1137543558 | | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 500 | 900 | 1000 | | 1050 | | | | | | |
| 11 | MARIA PAULA AYOLA SALCEDO | 1049833139 | | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 500 | 900 | 1000 | | 1050 | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

GLORIS GESTANTE

Observaciones:

Firma:_____
Representante Legal EAS o su delegado

Firma:_____

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

FI-IDO13.PP | 29/03/2019
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:__NOVIEMBRE_

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

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 gulón si el alimento no se entregó en el paquete. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | KAYLANIS SOFIA TRUJILLO GAVIRIA | 1049833114 | | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 500 | 900 | 1000 | | 1050 | | | | Ana Isabel | | Ana Isabel |
| 2 | GENESIS FUENTES BLANCO | 1049833070 | | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 500 | 900 | 1000 | | 1050 | | | | ARIANIS B. | 1002847542 | ARIANIS B. |
| 3 | DANIELA HERRERA AYOLA | 1002316186 | | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 500 | 900 | 1000 | | 1050 | | | | Daniela | 1002316186 | Daniela |
| 4 | KATIA MARGARITA BARRIOS VASQUEZ | 1049828562 | | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 500 | 900 | 1000 | | 1050 | | | | Katia B | 1049828562 | Katia B |
| 5 | JIMENA PAOLA BOLIVAR GELIS | 1143349818 | | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 500 | 900 | 1000 | | 1050 | | | | Jimena | 1143349818 | Jimena |
| 6 | LUIS ANDRES HOYOS ESMERAL | 1049833080 | | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 500 | 900 | 1000 | | 1050 | | | | Mario d | 1049833080 | Mario d |
| 7 | MAURIBEL DEL CARMEN VILLALOBOS CORTINA | 6422275 | | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 500 | 900 | 1000 | | 1050 | | | | Mauribel | 6422275 | Mauribel |
| 8 | LUIS FELIPE GUARDO BLANCO | 1049833094 | | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 500 | 900 | 1000 | | 1050 | | | | Betty o | 1049833094 | BETTY |
| 9 | VIVIANIS YAREH AYOLA MENDOZA | 1049833084 | | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 500 | 900 | 1000 | | 1050 | | | | Viviana | 1049833084 | Viviana H |
| 10 | SANDY PATRICIA ALCAZAR MORALES | 1002316671 | | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 500 | 900 | 1000 | | 1050 | | | | Sandy | 1002316671 | Sandy |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

LUZ E. GESTANTE

Observaciones:

Firma:_____
Nombre legible de quien entrega:

Firma:_____
Representante Legal EAS o su delegado

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

Powered by CamScanner

| | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA | F1.PO13.PP | 29/03/2019 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 3 | Página 1 de 1 |
| | | Clasificación de la Información<br>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: __NOVIEMBRE_

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

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 | BRIYITH PAOLA PEREZ MEZA | 1002257504 | | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 500 | 900 | 1000 | | 1050 | | | • Edgar | 65189458 | Edgar. |
| 2 | YOLEIDYS PATRICIA PUELLO OROZCO | 1002316856 | | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 500 | 900 | 1000 | | 1050 | | | • Yoleidys | 1002316856 | Yoleidys |
| 3 | VERONICA ANDREA AGUILAR MEDRANO | 1101877000 | | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 500 | 900 | 1000 | | 1050 | | | • Verónica | 1101877000 | Verónica |
| 4 | KEITY LUCIA NISPERUZA LOPEZ | 1002492788 | | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 500 | 900 | 1000 | | 1050 | | | Karina Arroyo | 1042458685 | Karina Arroyo |
| 5 | KELLY JOHANA ACEVEDO URUETA | 1002315202 | | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 500 | 900 | 1000 | | 1050 | | | Kelly A. | 1002315202 | Kelly A. |
| 6 | NAYERLIS SEGUANES ALCAZAR | 1002315394 | | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 500 | 900 | 1000 | | 1050 | | | • Nayerlis | 1002315394 | Nayerlis |
| 7 | AURELIS DEL CARMEN TORO ORTEGA | 1049830872 | | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 500 | 900 | 1000 | | 1050 | | | Aurelis Toro | 1049830872 | Aurelis |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

NARLY GESTANTE

Observaciones:

Firma:_____
Representante Legal EAS o su delegado

Firma:_____
Nombre legible de quien entrega:

Powered by CamScanner

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

| | |
|---|---|
| FT.PO13.PP | 20/03/2018 |
| Versión 3 | Página 1 de 1 |
| Clasificación de la Información: Publica | |

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

OMBRE DE LA MODALIDAD: ____MEDIO FAMILIAR_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

RACIÓN: Mensual __X__ Vacaciones o Receso_____ Otro __ Especifique: _____

MES DE ENTREGA:__NOVIEMBRE_

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

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

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

| Nº ORDEN | NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO | Nº IDENTIFICACION | FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA) | GRUPO POBLACIONAL | | | | CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP) | | | | | | | | | | | Alimento de alto valor Nutricional | | | NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO | Nº IDENTIFICACION | FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | MADRES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA | NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 11 MESES | NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS Y 11 MESES | NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 4 AÑOS Y 11 MESES | ARROZ BLANCO | PASTAS | HARINA DE MAIZ | HARINA DE TRIGO | LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO | HUEVO DE GALLINA | FRIJOL | LENTEJA | ACEITE DE GIRASOL O MAIZ O SOYA | PANELA | AVENA EN HOJUELA | ATUN | BIENESTARINA | | | | | |
| | | | | Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | JAVIER ANDRES SALCEDO ALTAMAR | 1049833123 | | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 500 | 900 | 1000 | | 1050 | | | | | |
| 2 | ISAELYS RUIZ TORRES | 100023313 | | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 500 | 900 | 1000 | | 1050 | | | | | |
| 3 | NOEMI LUCIA ANGULO MARRUGO | 1049833106 | | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 500 | 900 | 1000 | | 1050 | | | | | |
| 4 | YULEISY MORALES PEREZ | 1007576818 | | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 500 | 900 | 1000 | | 1050 | | | | | |
| 5 | CATALEYA BATISTA CANTILLO | 1049833132 | | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 500 | 900 | 1000 | | 1050 | | | | | |
| 6 | KERLY VANESSA AYOLA MIRANDA | 1041976687 | | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 500 | 900 | 1000 | | 1050 | | | | | |
| 7 | ROSA ELENA LIÑAN GUTIERREZ | 1238340400 | | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 500 | 900 | 1000 | | 1050 | | | | | |
| 8 | SHADDAI OROZCO ACEVEDO | 1049833088 | | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 500 | 900 | 1000 | | 1050 | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones: El acudiente de Cataleya Batista Cantillo firmo en el espacio en blanco

YUDIS GESTANTE

Firma:_____

Nombre legible de quien entrega:

Firma:_____

Representante Legal EAS o su delegado

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

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: _NOVIEMBRE_

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

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 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 | YOMAIRA PEREZ BARRIOS | 1002317124 | | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 500 | 900 | 1000 | | 1050 | | | | Yomaira P | 1002317124 | Yomaira P |
| 2 | ZABDIEL DAVID GUERRERO CRIADO | 1051895987 | | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 500 | 900 | 1000 | | 1050 | | | | Zabdiel Guerrero Criado | 1051895987 | Zabdiel |
| 3 | EMILIO DE JESUS ESPITIA IGLESIA | 1049833077 | | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 500 | 900 | 1000 | | 1050 | | | | Jean Espitia | 1049833077 | Jean |
| 4 | YANEIDYS SOFIA ORTEGA MEZA | 1049833069 | | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 500 | 900 | 1000 | | 1050 | | | | Emilio de Jesus Espitia Iglesia | 1049833077 | Emilio |
| 5 | ANA MILENA MARRIAGA PEREZ | 1193319962 | | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 500 | 900 | 1000 | | 1050 | | | | Yaneidys Sofia Ortega Meza | 1049833069 | Yaneidys |
| 6 | VANESA VELASCO DE LA HOZ | 1043655874 | | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 500 | 900 | 1000 | | 1050 | | | | Ana Milena Marriaga Perez | 1193319962 | Ana |
| 7 | YOSIMAR CONEO MARIN | 1049827387 | | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 500 | 900 | 1000 | | 1050 | | | | Vanesa Velasco de la Hoz | 1043655874 | Vanesa |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

GISELA GESTANTE

Observaciones:

Firma: _____
Representante Legal EAS o su delegado

Firma: _____
Nombre legible de quien entrega:

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

Powered by CamScanner

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA | F1.MO13.PP<br>Versión 3 | 29/03/2019<br>Página 1 de 1 |
|---|---|---|---|
| | | Clasificación de la Información<br>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: NOVIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS:_ FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYB 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 | 30/11/23 | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | | 1050 | 900 | | | | |
| 2 | DANILA ESTHER PEÑARANDA CORREA | 1051886529 | 30/11/23 | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | | 1050 | 900 | | | | |
| 3 | EMMANUEL TARON CANTILLO | 1051895931 | 30/11/23 | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | | 1050 | 900 | | | | |
| 4 | ERICA CASTELLON PACHECO | 1052732711 | 30/11/23 | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | | 1050 | 900 | | | | |
| 5 | ISARIS MARGARITA COGOLLO PEÑARANDA | 1051887385 | 30/11/23 | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | | 1050 | 900 | | | | |
| 6 | JIMENA NAHIA YANCES DIAZ | 1051896092 | 30/11/23 | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | | 1050 | 900 | | | | |
| 7 | MARICELA DE JESUS CAMARGO THERAN | 1007773031 | 30/11/23 | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | | 1050 | 900 | | | | |
| 8 | MILENA VILORIA PUCHERO | 1002071113 | 30/11/23 | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | | 1050 | 900 | | | | |
| 9 | SANTIAGO ANDRES BARRAZA SANJUAN | 1051896090 | 30/11/23 | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | | 1050 | 900 | | | | |
| 10 | SARAH GABRIELA BLANCO BERDUGO | 1051896088 | 30/11/23 | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | | 1050 | 900 | | | | |
| 11 | SINDY PAOLA BELTRAN SANCHEZ | 1051886115 | 30/11/23 | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | | 1050 | 900 | | | | |
| 12 | YURANIS ESTHER VILORIA PACHECO | 1002431395 | 30/11/23 | x | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | | 1050 | 900 | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

Firma: _____
Representante Legal EAS o su delegado

Firma: Mayuris Marsiglia B.
Nombre legible de quien entrega:

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

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA | F1.MO13.PP | 29/03/2019 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 3 | Página 1 de 1 |
| | | Clasificación de la Información<br>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: NOVIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN 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 PERÍODO 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 | JALITH SALAS CONEO | 1051895034 | 30/11/23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Mariac | 1002930133 | Mariac. |
| 2 | KEYMAR JOSE CABALLERO GONZALEZ | 1051895245 | 30/11/23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Kiviana | 32228199 | Kiviana |
| 3 | LUIS JOSE GONZALEZ PEREZ | 1051895600 | 30/11/23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Wendy Pecet | 1051886686 | Wendy Pecet |
| 4 | MADELEY PAOLA ALVAREZ MURILLO | 1048612982 | 30/11/23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Luis Murillo | 1131499199 | Luis P. |
| 5 | MARIANA PRENS GERONIMO | 1238348977 | 30/11/23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Wendy Pecet | 1051886686 | Wendy P. |
| 6 | MATIAS DE JESUS PORRAS DE LA HOZ | 1051895670 | 30/11/23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Blureni Cecilia Hoz Ucria | 1051892899 | Blureni |
| 7 | ORLYN JOSUE ORTEGA TORRES | 1201283593 | 30/11/23 | | | | X | 1000 | 1000 | 500 | 500 | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | 525 | 900 | | | Jalon Ortega M | 1051892899 | Jalon |
| 8 | SAMANTHA RAMIREZ MORENO | 1051895726 | 30/11/23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Danna M | 1071884520 | Danna M |
| 9 | SAMARA ISABEL PETRO BARON | 1051895419 | 30/11/23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Deiris Baron | 1123503734 | Deiris B. |
| 10 | SAMARA SOFIA PEREZ PEÑA | 1051895364 | 30/11/23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | EMA Peña | 1064318224 | EMA P |
| 11 | SIMON ANDRES ROMERO DE LA VEGA | 1051895334 | 30/11/23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Mirley F. | 3022404 | Mirley. |
| 12 | TOBIAS DE JESUS RADA RODRIGUEZ | 1051895747 | 30/11/23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Yorlys Jose Porras | 1051888915 | Yorlys |
| 13 | ZOE DANIK SANTOS PACHECO | 1051895171 | 30/11/23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Jose Daniel | 1193194294 | Jose Daniel |

Observaciones:

Firma: Nasly Pecet P

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

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA | F1.MO13.PP | 29/03/2019 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 3 | Página 1 de 1 |
| | | Clasificación de la Información<br>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: NOVIEMBRE**

**NOMBRE DE LA EAS:_ FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYB** **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | MADRES 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 | ATUN | MEZCLA ARINA | | | | | |
| | | | | Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | AARON JOSUE HURTADO PEREZ | 1051895751 | 30/11/23 | | X | | | 500 | 1000 | | | | 825 | 1000 | | 500 | | | | 900 | | | Josefina | 1002430156 | Josefina |
| 2 | ALAN DE JESUS VELASCO RODRIGUEZ | 1051895924 | 30/11/23 | | X | | | 500 | 1000 | | | | 825 | 1000 | | 500 | | | | 900 | | | Yenelvis R. | 1051895946 | Yenelvis R. |
| 3 | EDIL ANDRES ORTIZ HERNANDEZ | 1051895755 | 30/11/23 | | X | | | 500 | 1000 | | | | 825 | 1000 | | 500 | | | | 900 | | | Yacrei Hernandez | 1002430264 | Yacrei H. |
| 4 | GIANNA SOFIA CASTRO GONZALEZ | 1051895846 | 30/11/23 | | X | | | 500 | 1000 | | | | 825 | 1000 | | 500 | | | | 900 | | | Graudy Castro | 1003976465 | Graudy C. |
| 5 | JESUS DANIEL RIPOLL PEREZ | 1051895839 | 30/11/23 | | X | | | 500 | 1000 | | | | 825 | 1000 | | 500 | | | | 900 | | | Stefani Perez | 1002430959 | Stefani Perez |
| 6 | JULIETA MARIA CABARCAS MUÑOZ | 1051895832 | 30/11/23 | | X | | | 500 | 1000 | | | | 825 | 1000 | | 500 | | | | 900 | | | Oscar Cabarcas | 73595796 | Oscar Cabarcas |
| 7 | LUIS ANGELO URBINA GALERA | 1051895852 | 30/11/23 | | X | | | 500 | 1000 | | | | 825 | 1000 | | 500 | | | | 900 | | | Elena Y. | 1051896176 | Elena Y. |
| 8 | LUIS MATEO GUTIERREZ DIAZ | 1051895789 | 30/11/23 | | X | | | 500 | 1000 | | | | 825 | 1000 | | 500 | | | | 900 | | | Breisy Diaz | 1051895789 | Breisy Diaz |
| 9 | MARIANA PRENS GERONIMO | 1238348977 | 30/11/23 | | X | | | 500 | 1000 | | | | 825 | 1000 | | 500 | | | | 900 | | | Elena Geronimo | 1051895337 | Elena G. |
| 10 | YAHIR JOSE CALDERON RIPOLL | 1051895889 | 30/11/23 | | X | | | 500 | 1000 | | | | 825 | 1000 | | 500 | | | | 900 | | | Mariche R. | 1051895889 | Mariche R. |

**Observaciones:**

**Firma:** Nasly Pacat Ramirez

**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

| | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F1.MO13.PP | 29/03/2019 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA | Versión 3 | Página 1 de 1 |
| | | Clasificación de la Información<br>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: NOVIEMBRE**

**NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN** **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 | ABBY ELIETTE DIAGO MATOS | 1051895593 | 30/11/23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | YORELIS DIAGO MATOS | 1051895593 | YoRelis |
| 2 | ADHARA SOFIA CESPEDES MENDOZA | 1051895423 | 30/11/23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Hector Luis | 1051892 | Hector Luis |
| 3 | ADRIEINYS ANETH JIMENEZ CARRILLO | 1051894655 | 30/11/23 | | | | X | 1000 | 1000 | 500 | 500 | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | 525 | 900 | | | Ronny D. | 1051333 | Ronny D. |
| 4 | ALIX DAVID VENTURA BATISTA | 1051895695 | 30/11/23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Ana Batista | 1051835963 | Ana Batista |
| 5 | ANDRES DAVID ALVAREZ FONTALVO | 1051895693 | 30/11/23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Andrea C | 1193149961 | Andrea |
| 6 | DANIEL JOSE PEREZ RODRIGUEZ | 1051895114 | 30/11/23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Lilibeth | 1051519326 | Lilibeth |
| 7 | DANIS DANIELA VENERA RIOS | 1051895710 | 30/11/23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | DeivisR | 1051891947 | DeivisR |
| 8 | DIOSWER JOSE BERRIO FONTALVO | 1051894759 | 30/11/23 | | | | X | 1000 | 1000 | 500 | 500 | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | 525 | 900 | | | ANGEL B. SJ | 1051892246 | ANGEL B. SJ |
| 9 | ELIAM JOSUE RAMIREZ GONZALEZ | 1051895665 | 30/11/23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Yhonatan | 1002075 | Yhonatan |
| 10 | ELIENAI MUÑOZ VASQUEZ | 1051895623 | 30/11/23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Alejandro | 1051852 | Alejandro |
| 11 | EMMA LUZ ARRIETA PATERNINA | 1051895033 | 30/11/23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Yolanda PB | 1045358 | Yolanda PB |
| 12 | GREILIS SOFIA PEREZ VILORIA | 1051895720 | 30/11/23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | JULIANA | 1002073 | JULIANA |
| 13 | HIBER ANDRES BABILONIA ARIZA | 1051894904 | 30/11/23 | | | | X | 1000 | 1000 | 500 | 500 | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | 525 | 900 | | | Angelica | 1051 | Angelica |
| 14 | ILAI JOSE BELTRAN SANCHEZ | 1051895635 | 30/11/23 | | | X | | 500 | 1000 | 500 | | 900 | 1650 | 1000 | | 500 | | 500 | | 900 | | | Bianis S. | 1002480449 | Bianis |

**Observaciones:**

**Firma:** Nasly Perez Ramirez

***Nombre legible de quien entrega:***

**Firma:**_____

**Representante Legal EAS o su delegado**

| | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F1.MO13.PP | 29/03/2019 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 3 | Página 1 de 1 |
| | FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA | Clasificación de la Información<br>Pública | |

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

**NOMBRE DE LA MODALIDAD: FAMILIAR**

**NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DIMF**

**ACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____**

**MES DE ENTREGA: NOVIEMBRE**

**NOMBRE DE LA EAS:_ FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYB** **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**

| | 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 | ADRIANA MARIA LARA PAJARO | 1051896000 | 30/11/23 | X | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | | 1050 | 900 | | | Maria pajaro P | 1051887542 | Maria Pajaro |
| 2 | BREICY ISABEL DIAZ MARTINEZ | 1193273872 | 30/11/23 | X | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | | 1050 | 900 | | | Breicy Diaz | 1193273872 | Breicy D |
| 3 | BRIAILYS SOFIA LIGARDO VALENCIA | 1051895938 | 30/11/23 | X | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | | 1050 | 900 | | | Briailys Valencia | 1051892035 | Briailys |
| 4 | EDWIN OSPINO JARAMILLO | 1051896061 | 30/11/23 | X | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | | 1050 | 900 | | | Edwin Jaramillo | 1058923206 | Edwin J |
| 5 | EMMANUEL DE JESUS RAMIREZ GONZA | 1051896004 | 30/11/23 | X | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | | 1050 | 900 | | | Emmanuel | 1002075... | Emmanuel |
| 6 | ESTEFANI DE LAS AGUAS NAVARRO | 1051891774 | 30/11/23 | X | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | | 1050 | 900 | | | Estefani | 1051891774 | Estefani |
| 7 | JEREMIAS CERVANTES MARSIGLIA | 1051895932 | 30/11/23 | X | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | | 1050 | 900 | | | Jeremias M. | 1051891677 | Jeremias |
| 8 | KAREN YULIE GUERRA MEJIA | 1118846497 | 30/11/23 | X | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | | 1050 | 900 | | | Yulis P M | 1118846497 | Yulis P |
| 9 | LAURA VANESSA JIMENEZ DELGADO | 1051889486 | 30/11/23 | X | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | | 1050 | 900 | | | Laura J. D. | 1051889486 | Laura J |

**Observaciones:**

**Firma:** Hasly Pearl K

**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

| | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F1.MO13.PP | 29/03/2019 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 3 | Página 1 de 1 |
| | FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA | Clasificación de la Información<br>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: NOVIEMBRE**

**NOMBRE DE LA EAS:_ FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYB** **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 | MARIA JOSE LARA PAJARO | 1051895999 | 30/11/23 | X | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | | 1050 | 900 | | | | |
| 2 | SALOME SOFIA PASSO MARSIGLIA | 1051884110 | 30/11/23 | X | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | | 1050 | 900 | | | | |
| 3 | SANDY PATRICIA MUÑOZ MARTINEZ | 1051884790 | 30/11/23 | X | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | | 1050 | 900 | | | | |
| 4 | SHEILY HERNANDEZ CANTILLO | 1002431456 | 30/11/23 | X | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | | 1050 | 900 | | | | |
| 5 | VALERI PEREZ CHICO | 1002430958 | 30/11/23 | X | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | | 1050 | 900 | | | | |
| 6 | YANILIS PAOLA ORTIZ DE LAS AGUAS | 1192790103 | 30/11/23 | X | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | | 1050 | 900 | | | | |
| 7 | YEIKER ANDRES CONEO PEREZ | 1051896006 | 30/11/23 | X | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | | 1050 | 900 | | | | |
| 8 | YERLIS KATERINE PAJARO PEREZ | 1051884157 | 30/11/23 | X | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | | 1050 | 900 | | | | |
| 9 | YULISSA MELENDEZ CERVANTES | 1002430902 | 30/11/23 | X | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | | 1050 | 900 | | | | |
| 10 | YULEIDIS PAOLA DIAZ CANTILLO | 1051888019 | 30/11/23 | X | | | | 1500 | 1500 | 2000 | 1000 | 2700 | 1650 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | | 1050 | 900 | | | | |

**Observaciones:**

**Firma:** Nayly Perez Ramirez

**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