BIENESTAR FAMILIAR

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

F1.SO12.FP	29/03/2019
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: MAGDALENA CENTRO ZONAL: SANTA MARTA 1 MUNICIPIO: SANTA MARTA

NOMBRE DE LA MODALIDAD: FAMILIAR

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

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

MES DE ENTREGA: SEPTIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA MONTEREY

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CARRERA 19 No 23A-58 BARRIO LOS NARANJOS
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 47010010064

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	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
					Mujer gestante y Menor lactante de 0-6 meses	Niños de 6 a 11 meses	Niños de 1 a 2 años 11 meses	Niños3 a 5 años	ARROZ	PASTAS FORTIFICADAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO	ATUN EN AGUA	HUEVO DE GALLINA	FRIJOL	LENTEJA	ACEITE GIRASOL, MAIZ O SOYA	PANELA	BIENESTARINA MAS	LOTE					
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	DIANA PAOLA GARCIA CRUZ	1148705499		21-9-2023	X				1500gr	1500gr	2000gr	1000gr	2700gr	1050gr	30 uni	1000gr	1000gr	1000cc	1000gr	900 gr		–		DIANA GARCIA	1148705499	Diana Garcia
2	JULIAN ANDRES ARIAS SANGUINO	1248368798		21-9-2023	X				1500gr	1500gr	2000gr	1000gr	2700gr	1050gr	30 uni	1000gr	1000gr	1000cc	1000gr	900 gr		–		JESIKA SANGUINO	1083010807	Jesika Sanguino
3	ESTEFANY DESARETH CANSARIO CARO	1083029410		21-9-2023	X				1500gr	1500gr	2000gr	1000gr	2700gr	1050gr	30 uni	1000gr	1000gr	1000cc	1000gr	900 gr				ESTEFANY CANSARIO CARO	1083029410	Estefany C.
4	ANA VICTORIA REBOLLEDO FONTALVO	1083067665		21-9-2023	X				1500gr	1500gr	2000gr	1000gr	2700gr	1050gr	30 uni	1000gr	1000gr	1000cc	1000gr	900 gr		–		MARIANA REBOLLEDO	1085230510	Mariana R.
5	CRISTIAN ISAAC CHIRINOS BARRAGAN	1083066396		21-9-2023	X				1500gr	1500gr	2000gr	1000gr	2700gr	1050gr	30 uni	1000gr	1000gr	1000cc	1000gr	900 gr		–		ADRIANA BARRAGAN	1082977746	Adriana Barragan.
6	MARIA JOSE GONGORA MENDOZA	1084477047		21-9-2023	X				1500gr	1500gr	2000gr	1000gr	2700gr	1050gr	30 uni	1000gr	1000gr	1000cc	1000gr	900 gr		–		JENNIFFER MENDOZA	1082853768	Jenniffer Mendoza
7	DIANA MARIA MENDOZA VARELA	1082898344		21-9-2023	X				1500gr	1500gr	2000gr	1000gr	2700gr	1050gr	30 uni	1000gr	1000gr	1000cc	1000gr	900 gr		–		DIANA MENDOZA	1082898344	Diana Mendoza
8	OLGA ROSA MENDOZA VARELA	1082959330		21-9-2023	X				1500gr	1500gr	2000gr	1000gr	2700gr	1050gr	30 uni	1000gr	1000gr	1000cc	1000gr	900 gr		–		OLGA MENDOZA	1082832479	Olga Mendoza
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									

Observaciones:

Firma: Elba Castillo

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 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

P1.MO13.FP	25/03/2019
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: MAGDALENA CENTRO ZONAL: SANTA MARTA 1 MUNICIPIO: SANTA MARTA

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: SEPTIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA MONTEREY

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CARRERA 19No 23 A-58 BARRIO LOS NARANJOS

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 47010010064

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 (RPP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					Mujer gestante y Manor lactante de 0-6 meses	Niñosde 6 a 11 meses	Niños de 1 a 2 años 11 meses	Niños de 3 a 5 años	ARROZ	PASTAS FORTIFICADAS	HUEVO DE GALLINA	FRIJOL	ACEITE GIRASOL, MAIZ O SOYA	BIENESTARINA -MAS	LOTE						BIENESTARINA MAS						
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	ALANA SOFIA DE LA CRUZ PEREZ	1248368652		21-9-2023		X			500 gr	1000gr	15 uni	1000 gr	500 cc	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	LINA PEREZ	1004351769	Lina Perez
2	ASHLEY CHIQUILLO ALVAREZ	1084476545		21-9-2023		X			500gr	1000gr	15un	1000gr	500cc	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	YANILYS ALVAREZ	105230510	Yanilys Alvarez.
3	KAMI ALEJANDRA TARAZONA MENESES	1083066147		21-9-2023		X			500gr	1000gr	15uni	1000gr	500cc	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	LOREINYS MENESES	1235539646	Loreinys M
4														_	_	_	_	_	_	_	_	_	_			
5														_	_	_	_	_	_	_	_	_	_			
6														_	_	_	_	_	_	_	_	_	_			
7																						_	_			
8														_	_	_	_	_	_	_	_	_	_			
9														_	_	_	_	_	_	_	_	_	_			
10														_	_	_	_	_	_	_	_	_	_			
11														_	_	_	_	_	_	_	_	_	_			
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										

Observaciones:

Firma: Elba Castillo C.

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 no controlada sobre 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

F1.SMO12.PP	29/03/2019
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: MAGDALENA CENTRO ZONAL: SANTA MARTA 1 MUNICIPIO: SANTA MARTA

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: SEPTIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA MONTEREY

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CARRERA 19 No 23A-58 BARRIO LOS NARANJOS
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 47010010064

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
					Mujer gestante y menor lactante de 0-6 meses	Niños de 6 a 11 meses	Niños de 1 a 2 años 11 meses	Niños de 3 a 5 años	ARROZ	PASTAS FORTIFICADAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	FRIJOL	ACEITE GIRASOL, MAIZ O SOYA	BIENESTARINA	LOTE		BIENESTARINA MAS						
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	JORGE LUIS GARCIA CRUZ	1084473143		21-9-2023			X		500 gr	1000 gr	500gr	500gr	900 gr	30 uni	1000gr	500 cc		–	–		–	–	–	DIANA GARCIA CRUZ	1148705499	Diana Garcia
2	RICHARD DE JESUS GONZALEZ MENDOZA	1084609361		21-9-2023			X		500 gr	1000 gr	500gr	500gr	900 gr	30 uni	1000gr	500 cc		–	–		–	–	–	DIANA MENDOZA	1082898344	Diana M
3	STEFANI MICHELL LA TORRE BARRAGAN	1248368745		21-9-2023			X		500 gr	1000 gr	500gr	500gr	900 gr	30 uni	1000gr	500 cc		–	–		–	–	–	GABRIELA BARRAGAN	1004350246	Gabriela B
4	MONTSERRAT MARTINEZ NARVAEZ	1084071495		21-9-2023			X		500 gr	1000 gr	500gr	500gr	900 gr	30 uni	1000gr	500 cc		–	–		–	–	–	DIANA MENDOZA	1082898344	Diana M.
5	MANUEL ALEJANDRO OSORIO GOMEZ	1083063637		21-9-2023			X		500gr	1000gr	500gr	500gr	900gr	30uni	1000gr	500c		–	–		–	–	–	MARIA ALEJANDRA GOMEZ	1065071798	MAJA G
6	SHAROL ZARAI HERNANDEZ URDANETA	1083061677		21-9-2023			X		500gr	1000gr	500gr	500gr	900gr	30uni	1000gr	500cc		–	–		–	–	–	YANEISI URDANETA	29954134	Yaneisi Urdaneta
7	ZOE CATALEYA ARENGAS ARDILA	1083064936		21-9-2023			X		500gr	1000gr	500gr	500gr	900gr	30uni	1000gr	500cc		–	–		–	–	–	MIRIAM ARDILA	27406345	Miriam A
8	LYAM DAVID PERTUZ MIELES	1083064099		21-9-2023			X		500gr	1000gr	500gr	500gr	900 gr	30 uni	1000gr	500 cc		–	–		–	–	–	PAOLA MIELES	1082832045	Paola Mieles
9	KLENYERLIS NAOMIS HERNANDEZ COLINA	1084474979		21-9-2023			X		500gr	1000gr	500gr	500gr	900 gr	30 uni	1000gr	500 cc		–	–		–	–	–	YESENIA COLINA	7406181	Yesenia colina
10	ZOE MAYTHE HIGUITA DE AVILA	1084475000		21-9-2023			X		500gr	1000gr	500gr	500gr	900 gr	30 uni	1000gr	500 cc		–	–		–	–	–	NAYELIS HIGUITA	1004351148	Nayelis H.
11	HANNAH SOFIA MANJARRES PEÑA	1083062956		21-9-2023			X		500gr	1000gr	500gr	500gr	900 gr	30 uni	1000gr	500 cc		–	–		–	–	–	YAIRETH PEÑA	1082560818	Yaireth Peña
12	RAUL ANDRES BUENABER HERNANDEZ	1235545066		21-9-2023			X		500gr	1000gr	500gr	500gr	900gr	30uni	1000gr	500cc								NOHEMI HERNANDEZ	27284771	Nohemi H
13	EMANUEL LOPEZ FERNANDEZ	1083064724		21-9-2023			X		500gr	1000gr	500gr	500gr	900gr	30uni	1000gr	500cc								REBECA GUERRERO	57441637	Rebeca G
14	IAN DARIO CASTRILLO BERMEO	1084475345		21-9-2023			X		500gr	1000gr	500gr	500gr	900gr	30uni	1000gr	500cc								YAILETH BERMEO	1083037139	Yaileth
15	ANDRES FELIPE MOLINA LOPEZ	1084475789		21-9-2023			X		500gr	1000gr	500gr	500gr	900gr	30uni	1000gr	5oocc								ANDREA LOPEZ	1084790633	Andrea L.
16	OSIAS DAVID ARCAYA TALAVERA	1083063293		21-9-2023			X		500GR	1000gr	500gr	500gr	900gr	30uni	1000gr	500cc								KEYDILU TALAVERA	25551639	Keydy
17																									

Observaciones:

Firma: Elba Castillo C.

Nombre legible de quien entrega:

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

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

Cualquier impresión de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PERSONALES RECOLECTADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES, ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FT.M2I13.FP	29/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: MAGDALENA **CENTRO ZONAL:** SANTA MARTA 1 **MUNICIPIO:** SANTA MARTA

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 SEPTIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO **NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA** MONTEREY

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CARRERA 19 No 23A-58 BARRIO LOS NARANJOS
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 47010010064

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
					Mujer gestante y menor lactante de 0-6 meses	Niños de 6 a 11 meses	Niños de 1 a 2 años 11 meses	Niños de 3 a 5 años	ARROZ	PASTAS FORTIFICADAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	FRIJOL	ACEITE GIRASOL, MAIZ O SOYA	BIENESTARINA MAS	LOTE							
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	EMANUEL JESUS PEREA LOPEZ	1084474137		21-9-2023			X		500 gr	1000 gr	500gr	500gr	900 gr	30 uni	1000gr	500 cc		–	–		–	–	–	MARIANGEL PEREZ	27691453	Mariangel
2	ADRIAN JESUS PABON POLANCO	1084473780		21-9-2023			X		500 gr	1000 gr	500gr	500gr	900 gr	30 uni	1000gr	500 cc		–	–		–	–	–	ARIANNYS POLANCO	29833369	Arianys
3	CELESTE BELTRAN RIZO	1084474856		21-9-2023			X		500 gr	1000 gr	500gr	500gr	900 gr	30 uni	1000gr	500 cc		–	–	–	–	–	–	ROCIO RIZO	1004352138	Rocio Rizo
4	DALIANIS LUCIA LIÑAN SANTANA	1248368065		21-9-2023			X		500 gr	1000 gr	500gr	500gr	900 gr	30 uni	1000gr	500 cc		–	–	–	–	–	–	BEATRIZ SANTANA	1082944218	Beatriz S.
5	DANIELA NAURETH RODRIGUEZ GUERRERO	1084474881		21-9-2023			X		500 gr	1000 gr	500gr	500gr	900 gr	30 uni	1000gr	500 cc		–	–	–	–	–	–	SURIZADAY GUERRERO	1082979506	Surizaday G.
6	LIAM MIGUEL BRACHO GARCIA	1083061809		21-9-2023			X		500 gr	1000 gr	500gr	500gr	900 gr	30 uni	1000gr	500 cc		–	–	–	–	–	–	MILANYELIS GARCIA	27982738	Milanyelis
7	KEINER DAVID ESCORCIA FORERO	1083062113		21-9-2023			X		500 gr	1000 gr	500gr	500gr	900 gr	30 uni	1000gr	500 cc		–	–	–	–	–	–	KAREN FORERO GARZON	1082959038	Karen forero
8	ERICK DUVAN LOZADA DE LA ROSA	1084473608		21-9-2023			X		500 gr	1000 gr	500gr	500gr	900 gr	30 uni	1000gr	500 cc		–	–	–	–	–	–	ANDREA DE LAROSA	1004164288	Andrea d
9	ADHARA VALENTINA FERNANDEZ DE CASTRO PACHECO	1084474311		21-9-2023			X		500 gr	1000 gr	500gr	500gr	900 gr	30 uni	1000gr	500 cc		–	–	–	–	–	–	TATIANA PACHECO	1083015619	Tatiana P.
10	ANDREW ROTCEH MACHILLANDA GONZALEZ	1084475522		21-9-2023			X		500 gr	1000 gr	500gr	500gr	900 gr	30 uni	1000gr	500 cc		–	–	–	–	–	–	GUILLERLIN GONZALEZ	31320951	Hotel
11	SHAIRA NICOLE SARRIA MIELE	1083061678		21-9-2023			X		500 gr	1000 gr	500gr	500gr	900 gr	30 uni	1000gr	500 cc		–	–	–	–	–	–	KAREN MIELE OROZCO	1082990728	Karen M.
12	EMMANUEL AMAYA ROMERO	1084072512		21-9-2023			X		500 gr	1000 gr	500gr	500gr	900 gr	30 uni	1000gr	500 cc		–	–	–	–	–	–	ROSARIO OSPINO	57440765	Rosario O.
13	FRANKWIL SANTIAGO ROMERO TAPIA	1083062406		21-9-2023			X		500 gr	1000 gr	500gr	500gr	900 gr	30 uni	1000gr	500 cc		–	–	–	–	–	–	ANA TAPIA ARRIETA	1002440604	Ana T.
14	REYYAM ELI EPINAYU RAMIREZ	1119415485		21-9-2023			X		500 gr	1000 gr	500gr	500gr	900 gr	30 uni	1000gr	500 cc		–	–	–	–	–	–	MARITZA RAMIREZ	40936433	Maritza R.
15	ZOE VALENTINA PORTILLO PERTUZ	1084474465		21-9-2023			X		500 gr	1000 gr	500gr	500gr	900 gr	30 uni	1000gr	500 cc		–	–	–	–	–	–	GISELLA PERTUZ	1004366904	Gisella Pertuz
16	ISAAC TOLOZA TRIANA	1235544880		21-9-2023			X		500 gr	1000 gr	500gr	500gr	900 gr	30 uni	1000gr	500 cc		–	–		–	–	–	MELANI TRIANA	1119702289	
17	ENMANUEL ANTONIO PAZ URDANETA	1084475774		21-9-2023			X		500gr	1000gr	500gr	500gr	900gr	30uni	1000gr	500cc								VANESSA URDANETA	27378944	Vanessa Ur.

Observaciones:

Firma: Elba Castillo C.
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 copia NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS PODRÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA 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	P1.MO13.PF	29/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: MAGDALENA CENTRO ZONAL: SANTA MARTA 1 MUNICIPIO: SANTA MARTA

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: SEPTIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA MONTEREY

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CARRERA 19No 23 A-58 BARRIO LOS NARANJOS

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 47010010064

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 (RPP)											Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					Mujer gestante y Menor lactante de 0-6 meses	Niñosde 6 a 11 meses	Niños de 1 a 2 años 11 meses	Niños de 3 a 5 años	ARROZ	PASTAS FORTIFICADAS	HUEVO DE GALLINA	FRIJOL	ACEITE GIRASOL, MAIZ O SOYA	BIENESTARINA -MAS	LOTE											
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	DYLAN SALVADOR SUBERO MEDINA	1084475895		21-9-2023			X		500 gr	1000gr	30uni	1000 gr	500 cc		–	–	–	–	–		–	–	–	MILAGROS MEDINA	4561721	Milagros S
2	YIRETH SOFIA GALVIS ARGOTA	1083063973		21-9-2023			X		500 gr	1000gr	30uni	1000 gr	500 cc		–	–	–	–	–		–	–	–	DAYENZIE ARGOTA	1082859764	Dayenzie A D
3	VALENTINA HERRERA RAMIREZ	1029870409		21-9-2023			X		500 gr	1000gr	30uni	1000 gr	500 cc		–	–	–	–	–		–	–	–	VALERIN HERRERA	1118829231	Valerin H.
4	YIRETH ESTHER JIMENEZ PITTER	1083064149		21-9-2023			X		500 gr	1000gr	30uni	1000 gr	500 cc		–	–	–	–	–		–	–	–	REYLANY PITTER YAGU	19442805	Reylany
5	THIAGO ALEJANDRO PEREZ HERNANDEZ	1084073101		21-9-2023			X		500 gr	1000gr	30uni	1000 gr	500 cc		–	–	–	–	–		–	–	–	NELITZA HERNANDEZ	32376697	Nelitza H.
6	GABRIEL NARVAEZ ALCAZAR	1205974214		21-9-2023			X		500gr	1000gr	30uni	1000gr	500cc		–	–	–	–	–		–	–	–	DANIRYS ALCAZAR	1082945708	Danirys Alcazar
7																					-	-	-			
8															-	-	-	-	-		-	-	-			
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										

Observaciones:

Firma: Elba Castillo C.

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 Copia NO CONTROLADA

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