GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS
DEL CHOCÓ
AUTORIDAD TRADICIONAL
NIT: 901500678 - 7
Ley de Origen, Derecho Mayor y Plan de Vida

RPP MARZO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	P1.MO13.FF	29/03/2019
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la información Pública	

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA:__MARZO_____

NOMBRE DE LA EAS:__UNION TEMPORAL GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA __DUBAZA CENTRAL

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 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 LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	BIENESTARINA	HARINA DE MAIZ AMARILLO	HARINA DE TRIGO	AVENA	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	LECHE EN POLVO ENTERA	HUEVO	LENTEJA	FRIJOL	ATUN	ACEITE	PANELA					
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	ELIZA TUNAY HACHITO	1128732040	20/02/2024	18/03/2024	X				1000gr		1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr			BERSIA BICHIVI ISABARE	1133606772	
2	YESSIKA PAOLA UNDAGAMA ROJAS	1075025240	20/02/2024	18/03/2024	X				1000gr		1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr			YESSIKA PAOLA UNDAGAMA ROJAS	1075025240	
4	DELMIRA HACITO TUNAY	1133608083	20/02/2024	18/03/2024	x				1000gr		1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr			RUMALDA PEREA TAPI	1003779893	
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										

Observaciones:

Firma: MARXILDO PAPELITO 7

Nombre legible de quien entrega: MARXILDO PAPELITO 7

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA		23/03/2018 Página 1 de 1

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

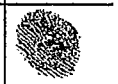
RACIÓN: Mensual ___X____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA:__MARZO_____

NOMBRE DE LA EAS:__UNION TEMPORAL GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ___DUBAZA CENTRAL_____

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 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)											NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA D RECIBE LA RAC
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	HARINA DE TRIGO	HARINA DE MAIZ	BIENESTARINA	LENTEJAS	ATUN	ACEITE	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO	No LOTE. Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional	Alimento de alto valor Nutricional, especifique Nombre y cantidad	No LOTE. Especifique el nombre de [illegible] Nutricional			
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.													
1	DEIMAR UNDAGAMA FORASTERO	1128731838	20/02/2024	18/03/2024		X			1000gr	500gr	500gr		1000gr	175gr	500gr	760gr				SARA MARIA UNDAGAMA FORASTERO	1133606879	
2	KEVIN ANDRES ISABARE CAISAMO	1128731872	20/02/2024	18/03/2024		X			1000gr	500gr	500gr		1000gr	175gr	500gr	760gr				INDIRA ISABARE CAISAMO	1075020571	
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						

Observaciones:

Firma: MARXIIDO PAPELITO F

Nombre legible de quien entrega: MARXIIDO PAPELITO F

Firma:_____

Representante Legal EAS o su delegado

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

[illegible]

[illegible]

H0

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

29/03/2019

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA: MARZO_____

NOMBRE DE LA EAS:__UNION TEMPORAL GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _DUBAZA CENTRAL

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 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)											NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS FORTIFICADAS	AVENA EN HOJUELAS	BIENESTARINA	LECHE ENTERA EN POLVO	HUEVO 1 CUBETA DE 30 UNIDADES	ATUN	LENTEJAS	ACEITE VEGETAL	Alimento de alto valor Nutricional Priorizado: Maíz Nixtamalizado Fortificado	Alimento de alto valor Nutricional Priorizado: Bienestarina Fortificada			
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.													
1	NURIA ELMIRA ISARAMA FLACO	1128731837	20/02/2024	18/03/2024			X		1000gr	500gr	750gr		760gr	1650g	175gr	500gr	500gr			MARIA ZUNILDA FLACO IZABARE	1077601584	
2	YOICER SARCO RUBIANO	1133608112	20/02/2024	18/03/2024			x		1000gr	500gr	750gr		760gr	1650g	175gr	500gr	500gr			MARIANITA FORASTERO ISARAMA	1003781120	
3	MARIA PATRICIA RUBIANO MANYOMA	1133608113	20/02/2024	18/03/2024			x		1000gr	500gr	750gr		760gr	1650g	175gr	500gr	500gr			JHON EDINSON SARCO ISARAMA	1133607021	
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						

Observaciones:

Firma: MARXILDO PAPELITO F

Nombre legible de quien entrega: MARXILDO PAPELITO F

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

F1.MO13.PP	20/03/2019
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Público	

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA: MARZO_____

NOMBRE DE LA EAS:__UNION TEMPORAL GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ___DUBAZA CENTRAL

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 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 RACIO
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS FORTIFICADAS	BIENESTARINA	AVENA EN HOJUELAS	LECHE ENTERA EN POLVO	HUEVO 1 CUBETA DE 30 UNIDADES	LENTEJA	FRIJOLES	ATUN	ACEITE VEGETAL	PANELA	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional	Alimento de alto valor Nutricional, especifique Nombre y Cantidad	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	YANETH UNDAGAMA FLACO	1075027873	20/02/2024	18/03/2024				x	1000gr	500gr		500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr				ISAIAS FORASTERO UNDAGAMA	10777601550	
2	EMIN JESUS CAISAMO UNDAGAMA	1128730214	20/02/2024	18/03/2024				x	1000gr	500gr		500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr				YESSIKA PAOLA UNDAGAMA ROJAS	1075025240	
3	MARIO ZARCO RUBIANO	1128731056	20/02/2024	18/03/2024				x	1000gr	500gr		500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr				JHON EDINSON SARCO ISARAMA	1133607021	
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									

Observaciones:

Firma: MARXILDO PAPELITOF

Nombre legible de quien entrega: MARXILDO PAPELITOF

Firma:_____

Representante Legal EAS o su delegado

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

Aviso legal: Este documento es propiedad del ICBF y su uso indebido está sujeto a sanciones

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

42

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FT.MO13.PP	SNBF2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la información Pública	

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: MARZO

NOMBRE DE LA EAS: UNION TEMPORAL GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA LA LOMA

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

N°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 DEL RESPONSABLE USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUE RECIBE L
					MUJERES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS.	ARROZ	BIENESTARINA	HARINA DE MAIZ AMARILLO	ARINA DE TRIGO	AVENA	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	LECHE EN POLVO ENTERA	HUEVO	LENTEJA	FRIJOL	ATUN	ACEITE	PANELA					
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	ARELIS ISAMARA ISARAMA	1003781123	20/02/2024	18/03/2024	X				1000gr		1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr			ARELIS ISAMARA ISARAMA	1003781123	
2	ERCILIA ISARAMA CAIZAMO	1133604827	20/02/2024	18/03/2024	X				1000gr		1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr			ERCILIA ISARAMA CAIZAMO	1133604827	
4	MARIA MILIA FORASTERO TUNAY	1149442057	20/02/2024	18/03/2024	x				1000gr		1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr			MARIA MILIA FORASTERO TUNAY	1149442057	
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										

Observaciones:

Firma: Ardobilio flaco 1.

Nombre legible de quien entrega: Ardobilio Flaco 1.

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

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

43

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	PLAN13.FP	29/02/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA: MARZO_____

NOMBRE DE LA EAS:__UNION TEMPORAL GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _LA LOMA

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 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, especifique Nombre y cantidad	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA RECIBE LA R.
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS FORTIFICADAS	AVENA EN HOJUELAS	BIENESTARINA	LECHE ENTERA EN POLVO	HUEVO 1 CUBETA DE 30 UNIDADES	ATUN	LENTEJAS	ACEITE VEGETAL						
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																	
1	DELBIN FLACO FORASTERO	1128731460	20/02/2024	18/03/2024			X		1000gr	500gr	750gr		760gr	1650g	175gr	500gr	500gr			MARIA LUCIA FORASTERO CAIZAMO	1133604923	
2	JHON JIVER FORASTERO ISARAMA	1128731597	20/02/2024	18/03/2024			x		1000gr	500gr	750gr		760gr	1650g	175gr	500gr	500gr			PORFILIO ISARAMA UNDAGAMA	1077601547	
3	MARIA LEISY PAPELITO TAJU	1128731616	20/02/2024	18/03/2024			x		1000gr	500gr	750gr		760gr	1650g	175gr	500gr	500gr			JORGELINA TAJU	1149441331	
4	YEISON FLACO ISARAMA	1133608120	20/02/2024	18/03/2024			x		1000gr	500gr	750gr		760gr	1650g	175gr	500gr	500gr			CIRIA ISARAMA UNDAGAMA	1076018839	
5	WILMAR FLACO ISARAMA	1133608121	20/02/2024	18/03/2024			x		1000gr	500gr	750gr		760gr	1650g	175gr	500gr	500gr			CIRIA ISARAMA UNDAGAMA	1076018839	
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						

Observaciones:

Firma: Ardobilio Flaco I.

Nombre legible de quien entrega: Ardobilio Flaco I.

Firma:_____

Representante Legal EAS o su delegado

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

44

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FT.M012.PP	23/08/2018
		Versión 8	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA: MARZO_____

NOMBRE DE LA EAS:__UNION TEMPORAL GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ___LA LOMA

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 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 LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS FORTIFICADAS	BIENESTARINA	AVENA EN HOJUELAS	LECHE ENTERA EN POLVO	HUEVO 1 CUBETA DE 30 UNIDADES	LENTEJA	FRIJOLES	ATUN	ACEITE VEGETAL	PANELA	Por LOTE: Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional				
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	MARIA LUCIA FORASTERO CAIZAMO	1133604923	20/02/2024	18/03/2024				x	1000gr	500gr		500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr			JOSE EDILSON FLACO FORASTERO	1075027506	
2	PORFILIO ISARAMA UNDAGAMA	1077601547	20/02/2024	18/03/2024				x	1000gr	500gr		500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr			FLORENCIA FORASTERO ISARAMA	1075028476	
3	CIRIA ISARAMA UNDAGAMA	1076018839	20/02/2024	18/03/2024				x	1000gr	500gr		500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr			FLORENCIA FORASTERO ISARAMA	1075828476	
4	ERCILIA ISARAMA CAIZAMO	1133604827	20/02/2024	18/03/2024				x	1000gr	500gr		500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr			YESID FORASTERO ISARAMA	1078102762	
5	ARELIS ISAMARA ISARAMA	1003781123	20/02/2024	18/03/2024				x	1000gr	500gr		500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr			NORAIDY FLACO ISARAMA	1128731457	
6	CAROLINA ISARAMA HACHITO	26314837	20/02/2024	18/03/2024				x	1000gr	500gr		500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr			ELICIANA ISARAMA CAIZAMO	1128731765	
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									

Observaciones:

Firma: Ardobilio Flaco I.

Nombre legible de quien entrega: Ardobilio Flaco I.

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

45

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	P1.MD13.PP	28/03/2018
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA:__MARZO_____

NOMBRE DE LA EAS:__UNION TEMPORAL GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA __GEANDO DUBAZA

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 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 DEL RESPONSABLE USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE C RECIBE LA RACIO
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	BIENESTARINA	HARINA DE MAÍZ AMARILLO	HARINA DE TRIGO	AVENA	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	LECHE EN POLVO ENTERA	HUEVO	LENTEJA	FRIJOL	ATUN	ACEITE	PANELA					
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	YANURY HACHITO VICHIVI	1148193166	20/02/2024	19/03/2024	X				1000gr		1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650g	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr				YANURY HACHITO VICHIVI	1148193166	
2																										
4																										
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										

Observaciones:

Firma: Jose Rosalino chamorro F.

Nombre legible de quien entrega: Jose Rosalino chamorro F.

Firma:_____

Representante Legal EAS o su delegado

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

Cualquier copia impresa de este documento se mantiene bajo 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 PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FI.MO13.FP	25/05/2018
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Público	

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA:__MARZO_____

NOMBRE DE LA EAS:__UNION TEMPORAL GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ___GEANDO DUBAZA_____

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 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 QUI RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	0 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	HARINA DE TRIGO	HARINA DE MAIZ	BIENESTARINA	LENTEJAS	ATUN	ACEITE	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO							
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	ARLEY IZARAMA CHAMORRO	1075029864	20/02/2024	19/03/2024		X			1000gr	500gr	500gr		1000gr	175gr	500gr	760gr					BERSIA BICHIVI ISABARE	1133606772	
2	CARLOS ANDRES FORASTERO TUNAY	1133608089	20/02/2024	19/03/2024		X			1000gr	500gr	500gr		1000gr	175gr	500gr	760gr					LUZ DARY ISARAMA FORASTERO	1149442386	
3	ALSIZAR ANDRES ISARAMA TUNAY	1128731886	20/02/2024	19/03/2024		X			1000gr	500gr	500gr		1000gr	175gr	500gr	760gr					SOL MARIA TUNAY HACHITO	1075023801	
4	YILIANA FORASTERO ISARAMA	1133608086	20/02/2024	19/03/2024		X			1000gr	500gr	500gr		1000gr	175gr	500gr	760gr					LUZ DARY FORASTERO FORASTERO	35590378	
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							

Observaciones:

Firma: Jose Rosalino Chamorro F.

Nombre legible de quien entrega: Jose Rosalino Chamorro F.

Firma:_____

Representante Legal EAS o su delegado

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

Datos sensibles de acuerdo a la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la ley de habeas data

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

25/03/2019

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA: MARZO_____

NOMBRE DE LA EAS:__UNION TEMPORAL GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _GEANDO DUBAZA

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 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)												NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUI RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS FORTIFICADAS	AVENA EN HOJUELAS	BIENESTARINA	LECHE ENTERA EN POLVO	HUEVO 1 CUBETA DE 30 UNIDADES	ATUN	LENTEJAS	ACEITE VEGETAL	No 1 DTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor	No 1 DTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor	No 1 DTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor			
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.														
1	NILBER FORASTERO HACHITO	1075029146	20/02/2024	19/03/2024			X		1000gr	500gr	750gr		760gr	1650gr	175gr	500gr	500gr				YANURY HACHITO VICHIVI	1148193166	
2	MILIAN ANDRES FORASTERO FORASTERO	1075029309	20/02/2024	19/03/2024			x		1000gr	500gr	750gr		760gr	1650gr	175gr	500gr	500gr				DISBANELI FORASTERO FORASTERO	1148193167	D:sbaneli F.
3	DILAN DE JESUS CAISAMO LANA	1077487533	20/02/2024	19/03/2024			x		1000gr	500gr	750gr		760gr	1650gr	175gr	500gr	500gr				LORENA LORENZA CAIZAMO LANA	1003779862	
4	FANNY ROJAS FORASTERO	1128731591	20/02/2024	19/03/2024			x		1000gr	500gr	750gr		760gr	1650gr	175gr	500gr	500gr				RUTILIA FORASTERO ROJAS	1003943722	
5	SAIDY LUZ PEDROZA CHAMORRO	1128731674	20/02/2024	19/03/2024			x		1000gr	500gr	750gr		760gr	1650gr	175gr	500gr	500gr				YESICA CHAMORRO FORASTERO	1003943843	Yesica
6	YURALINO TUNAY ISARAMA	1128731796	20/02/2024	19/03/2024			x		1000gr	500gr	750gr		760gr	1650gr	175gr	500gr	500gr				MIRENA ISARAMA MECHA	1148193198	
7	LUIS DIGER TUNAY FORASTERO	1133608087	20/02/2024	19/03/2024			x		1000gr	500gr	750gr		760gr	1650gr	175gr	500gr	500gr				VANESSA CONDE PEREA	1077600888	
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							

Observaciones:

Firma: Jose Rosalino Chamorro F.

Nombre legible de quien entrega: Jose Rosalino Chamorro F.

Firma:_____

Representante Legal EAS o su delegado

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

Cualquier copia impresa de este documento es COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS CONSIGNADOS 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

20/02/2019

Página 1 de 1

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA: MARZO_____

NOMBRE DE LA EAS:__UNION TEMPORAL GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ___GEANDO DUBAZA

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 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)												NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA RECIBE LA RA
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS FORTIFICADAS	BIENESTARINA	AVENA EN HOJUELAS	LECHE ENTERA EN POLVO	HUEVO 1 CUBETA DE 30 UNIDADES	LENTEJA	FRIJOLES	ATUN	ACEITE VEGETAL	PANELA					
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	DARIANA PAPELITO MECHA	1054927478	20/02/2024	19/03/2024				x	1000gr	500gr		500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr		CLAUDIA CHAMORRO CAISAMO	1003780492	
2	FRAINDER JOSE CAIZAMO HACHITO	1075027984	20/02/2024	19/03/2024				x	1000gr	500gr		500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr		FELICIA HACHITO PEREA	1003943254	Felicia h.
3	YALU YANISBETH ISABARE PEREA	1128731063	20/02/2024	19/03/2024				x	1000gr	500gr		500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr		RUMALDA PEREA TAPI	1003779893	
4	LUZ ANYELI TUNAY ISARAMA	1128731100	20/02/2024	19/03/2024				x	1000gr	500gr		500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr		ALIPIO TUNAY ISARAMA	11646386	
5	ALEXKIN HACHITO CHAMORRO	1128731715	20/02/2024	19/03/2024				x	1000gr	500gr		500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr		CARMEN CLARISA CHAMORO FORASTERO	1077600923	
6	NANDO TUNAY ISARAMA	1129048770	20/02/2024	19/03/2024				x	1000gr	500gr		500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr		JHON EDINSON SARCO ISARAMA	1133607021	
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							

Observaciones:

Firma: Jose Rosalino Chamorro F.

Nombre legible de quien entrega: Jose Rosalino Chamorro F.

Firma:_____

Representante Legal EAS o su delegado

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

FI.MO13.PP	23/03/2018
Versión 8	Página 1 de 1

Clasificación de la información
Pública

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIÁ E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA:__MARZO_____

NOMBRE DE LA EAS:__UNION TEMPORAL GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA __GEANDO DUBAZA

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 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 DEL RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	BIENESTARINA	HARINA DE MAIZ AMARILLO	ARINA DE TRIGO	AVENA	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	LECHE EN POLVO ENTERA	HUEVO	LENTEJA	FRIJOL	ATUN	ACEITE	PANELA			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un gulón si el alimento no se entregó en el paquete.																			
1	MARIA ELCI ROJAS MORROCO	1075029993	20/02/2024	19/03/2024	X				1000gr		1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr	MARIA ELIA MORROCO ISARAMA	1193499285	
2	ANYI LORENA CAIZAMO HACHITO	1079103320	20/02/2024	19/03/2024	X				1000gr		1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr	FELICIA HACHITO PEREA	1003943254	Felicia H.
4	LEVELIA ISABARE	26314915	20/02/2024	19/03/2024	x				1000gr		1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr	LEVELIA ISABARE	26314915	
5	MAYERLY ISARAMA TUNAY	1075023608	20/02/2024	19/03/2024	x				1000gr		1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr	MAYERLY ISARAMA TUNAY	1075023608	
6	YUCELIS CHAMORRO ISARAMA	1077601659	20/02/2024	19/03/2024	x				1000gr		1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr	JOVANNY ISARAMA FORASTERO	1077601192	Jovanny
7	ANA LUCIA TUNAY FORASTERO	1128729223	20/02/2024	19/03/2024	x				1000gr		1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr	NEYLA FORASTERO CHAMORRO	35904669	
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								

Observaciones:

Firma: Felicia H.

Nombre legible de quien entrega: Felicia Hachito Perea

Firma:_____

Representante Legal EAS o su delegado

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

Cualquier copia impresa de este documento es un documento no controlado 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

95

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

	28/03/2019
	Página 1 de 1

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA:__MARZO_____

NOMBRE DE LA EAS:__UNION TEMPORAL GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ___GEANDO DUBAZA_____

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 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)										NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA D HUE RECIBE L
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	HARINA DE TRIGO	HARINA DE MAIZ	BIENESTARINA	LENTEJAS	ATUN	ACEITE	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO					
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																
1	ISLAM YADIER ISABARE HACHITO	1077489052	20/02/2024	19/03/2024		X			1000gr	500gr	500gr		1000gr	175gr	500gr	760gr			ESILDA HACHITO PEREA	1003943419	Esilda
2	NEIVER CHAMORRO TUNAY	1078104768	20/02/2024	19/03/2024		X			1000gr	500gr	500gr		1000gr	175gr	500gr	760gr			ELICIA TUNAY UNDAGAMA	1077601569	Elicia
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					

Observaciones:

Firma: Felicia H.

Nombre legible de quien entrega: Felicia Hachito Perea

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 PADRONIZADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA 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	F1.MO13.PP	29/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA: MARZO_____

NOMBRE DE LA EAS:__UNION TEMPORAL GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _GEANDO DUBAZA

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 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	NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA RECIBE L/
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS FORTIFICADAS	AVENA EN HOJUELAS	BIENESTARINA	LECHE ENTERA EN POLVO	HUEVO 1 CUBETA DE 30 UNIDADES	ATUN	LENTEJAS	ACEITE VEGETAL							
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	DAVID ISARAMA TUNAY	1075029506	20/02/2024	19/03/2024			X		1000gr	500gr	750gr		760gr	1650gr	175gr	500gr	500gr				LUZ NELI TUNAY BIRRY	26314983	
2	CARLOS ANDRES FORASTERO TUNAY	1075029702	20/02/2024	19/03/2024			x		1000gr	500gr	750gr		760gr	1650gr	175gr	500gr	500gr				ORALIA TUNAY UNDAGAMA	1077601567	oralia
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							

Observaciones:

Firma: Felicia H.

Nombre legible de quien entrega: Felicia Hachito Perea

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	P1.MO13.FP	28/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA: MARZO_____

NOMBRE DE LA EAS:__UNION TEMPORAL GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ___GEANDO DUBAZA

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 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 D RECIBE LA RA
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS FORTIFICADAS	BIENESTARINA	AVENA EN HOJUELAS	LECHE ENTERA EN POLVO	HUEVO 1 CUBETA DE 30 UNIDADES	LENTEJA	FRIJOLES	ATUN	ACEITE VEGETAL	PANELA	Nº LOTE Especifique si marcha con el alimento de alto valor Nutricional				
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																			
1	CRICERIA UNDAGAMA ISABARE	1075027047	20/02/2024	19/03/2024				x	1000gr	500gr		500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr			MARIA MARIANELA ISABARE FORASTERO	1003943643	
2	JAIRO CHAMORRO TUNAY	1075027487	20/02/2024	19/03/2024				x	1000gr	500gr		500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr			ELICIA TUNAY UNDAGAMA	1077603569	Elicia
3	FRAYLER TUNAY UNDAGAMA	1076028707	20/02/2024	19/03/2024				x	1000gr	500gr		500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr			ELICIA TUNAY UNDAGAMA	1077601569	Elicia
4	DEINER ISABARE SARCO	1077488713	20/02/2024	19/03/2024				x	1000gr	500gr		500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr			JOSE ORNILIO ISABARE CHAMORRO	1133605141	J. Ornilio Isabare
5	MARIA JOSEPA TUNAY MORROCO	1078102126	20/02/2024	19/03/2024				x	1000gr	500gr		500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr			ISMELDA MORROCO ISARAMA	1077601119	
6	JIMENA ISABARE HACHITO	1078471197	45342	19/03/2024				x	1000gr	500gr		500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr			ESILDA HACHITO PEREA	1003943419	Esilda
7	YENIFER CAIZAMO HACHITO	1079103000	45342	19/03/2024				x	1000gr	500gr		500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr			FELICIA HACHITO PEREA	1003943254	Felicia H.
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
15																								
16																								
17																								

Observaciones:

Firma: Felicia H.

Nombre legible de quien entrega: Felicia Hachito Perea

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	PLAN013.PP	25/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA: __MARZO_____

NOMBRE DE LA EAS: _UNION TEMPORAL GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA __PLAYITA 1,2

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 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 DEL RESPONSABLE USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELL RECIBE LA I
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	BIENESTARINA	HARINA DE MAIZ AMARILLO	AVENA EN HOJUELA DE TRIGO	AVENA	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	LECHE EN POLVO ENTERA	HUEVO	LENTEJA	FRIJOL	ATUN	ACEITE	PANELA					
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	DIANERY IZARAMA MECHA	1075029918	20/02/2024	20/03/2024	X				1000gr		1000gr	500gr	750gr	500gr		1650gr	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr			ARDOBILIO FLACO ISABARE	1076018815	
2	CATALEYA ROJAS MECHA	1133608017	20/02/2024	20/03/2024	X				1000gr		1000gr	500gr	750gr	500gr		1650gr	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr			DIOPOLDINO BIRRI CAIZAMO	1003943340	
4	SHIRLEY CORDOBA RENTERIA	1133604731	20/02/2024	20/03/2024	x				1000gr		1000gr	500gr	750gr	500gr		1650gr	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr			SHIRLEY CORDOBA RENTERIA	1133604731	
5	LUZ ENY ISARAMA MECHA	1133605074	20/02/2024	20/03/2024	x				1000gr		1000gr	500gr	750gr	500gr		1650gr	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr			LUZ ENY ISARAMA MECHA	1133605074	
6	JULIANA MECHA ISABARE	1133606771	20/02/2024	20/03/2024	x				1000gr		1000gr	500gr	750gr	500gr		1650gr	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr			JULIANA MECHA ISABARE	1133606771	
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										

Observaciones:

Firma: Luis Angel M. H.

Nombre legible de quien entrega: Luis Angel M. H.

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

Antes de imprimir este documento, ¿piensa en el medio ambiente?

54

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

29/05/2018

Página 1 de 1

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA:__MARZO_____

NOMBRE DE LA EAS:__UNION TEMPORAL GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ___PLAYITA 1,2_____

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 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)												NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HU RECIBE
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	HARINA DE TRIGO	HARINA DE MAIZ	BIENESTARINA	LENTEJAS	ATUN	ACEITE	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO				Alimento de alto valor [illegible] y cantidad	Marque Especifique el nombre del alimento de alto valor		
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	DEIMAR ANDRES FORASTERO CAIZAMO	1075029732	20/02/2024	20/03/2024		X			1000gr	500gr	500gr		1000gr	175gr	500gr	760gr						AIDA ACHITO	1133606804	AYDA
2	ERIE JESUS RUBIANO HACHITO	1075029784	20/02/2024	20/03/2024		X			1000gr	500gr	500gr		1000gr	175gr	500gr	760gr						yenny hachito caisamo	1003943415	Yenny
3	JOSE DANIEL ISARAMA MECHA	1128731854	20/02/2024	20/03/2024		X			1000gr	500gr	500gr		1000gr	175gr	500gr	760gr						YADIRA MECHA ISARAMA	1003780645	Yadira
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								

Observaciones:

Firma: Luis Angel Mecha H.

Nombre legible de quien entrega: Luis Angel Mecha Hachito

Firma:_____

Representante Legal EAS o su delegado

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

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

57

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

25/03/2019

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA: MARZO_____

NOMBRE DE LA EAS:__UNION TEMPORAL GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _PLAYITA 1,2

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 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)												NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUE RECIBE L
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS FORTIFICADAS	AVENA EN HOJUELAS	BIENESTARINA	LECHE ENTERA EN POLVO	HUEVO 1 CUBETA DE 30 UNIDADES	ATUN	LENTEJAS	ACEITE VEGETAL		Alimento de alto valor y cantidad	Nro LOTE. Especifique si maneja el alimento de alto valor nutricional				
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	YANIA SOFIA MECHA FORASTERO	1075029579	20/02/2024	20/03/2024			X		1000gr	500gr	750gr		760gr	1650g	175gr	500gr	500gr				LUIS ANGEL MECHA HACHITO	1003780641	
2	JHON ALBER ISARAMA FORASTERO	1075029582	20/02/2024	20/03/2024			x		1000gr	500gr	750gr		760gr	1650g	175gr	500gr	500gr				GUMERCINDO CABRERA LANA	1193496296	
3	YASMINA FORASTERO ROJAS	1075029584	20/02/2024	20/03/2024			x		1000gr	500gr	750gr		760gr	1650g	175gr	500gr	500gr				LUIZ FERNEL FORASTERO ISABARE	1003779916	
4	AURA VANESSA ISARAMA ISARAMA	1075029586	20/02/2024	20/03/2024			x		1000gr	500gr	750gr		760gr	1650g	175gr	500gr	500gr				PAULINA ISARAMA CAIZAMO	1003943314	
5	SORLENIS IZARAMA ISARAMA	1075029588	20/02/2024	20/03/2024			x		1000gr	500gr	750gr		760gr	1650g	175gr	500gr	500gr				AIDA LUZ ISARAMA CAIZAMO	1003780955	
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							

Observaciones:

Firma: Luis Angel Mecha H.

Nombre legible de quien entrega: Luis Angel Mecha Hachito

Firma:_____

Representante Legal EAS o su delegado

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

56

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

P1.MO13.FP	29/03/2019
Versión 8	Página 1 de 1

Clasificación de la Información Pública

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: MARZO

NOMBRE DE LA EAS: UNION TEMPORAL GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA PLAYITA 1,2

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 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 D RECIBE LA RAC
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS FORTIFICADAS	BIENESTARINA	AVENA EN HOJUELAS	LECHE ENTERA EN POLVO	HUEVO 1 CUBETA DE 30 UNIDADES	LENTEJA	FRIJOLES	ATUN	ACEITE VEGETAL	PANELA					
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	BRAILER ROJAS CAIZAMO	1075028463	20/02/2024	20/03/2024				x	1000gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr			MARIA ERSALINA CAISAMO IZARAMA	1003780056	
2	ARELI BIRRY IZARAMA	1075028662	20/02/2024	20/03/2024				x	1000gr	500gr		500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr			JOHANA ISARAMA UNDAGAMA	1003780532	
3	CAMILA ISARAMA FORASTERO	1075028663	20/02/2024	20/03/2024				x	1000gr	500gr		500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr			URALINA FORASTERO ISABARE	1003779903	
4	YICELYS CAIZAMO MORROCO	1075028768	20/02/2024	20/03/2024				x	1000gr	500gr		500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr			ORNEIDA MORROCO ISARAMA	1133604654	Oracida
5	YACIRA ISARAMA ROJAS	1075029023	20/02/2024	20/03/2024				x	1000gr	500gr		500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr			ERCIO ISARAMA ISARAMA	1075020862	Ercio
6	MERCELI FORASTERO BIRRY	1075029031	20/02/2024	20/03/2024				x	1000gr	500gr		500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr			SEGUNDINA BIRRY CAIZAMO	35590416	
7	ALEX LEONEL MANYOMA HACHITO	1075029046	20/02/2024	20/03/2024				x	1000gr	500gr		500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr			DARLIN HACHITO CAIZAMO	1003943410	Darlin
8	SAIRI ROJAS ROJAS	1075029054	20/02/2024	20/03/2024				x	1000gr	500gr		500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr			CRISANIA ROJAS ISABARE	1003779953	
9	CARIDAD HACHITO FORASTERO	1075029117	20/02/2024	20/03/2024				x	1000gr	500gr		500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr			ISCALDONA MECHA PEDROZA	1003779905	
10	ALEX LEONEL MANYOMA HACHITO	1075029846	20/02/2024	20/03/2024				x	1000gr	500gr		500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr			ARDOBILIO FLACO ISABARE	1076018815	Darlin
11	ELIAN JOSE ROJAS FORASTERO	1078027606	20/02/2024	20/03/2024				x	1000gr	500gr		500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr			YADIRA MECHA ISARAMA	1003780645	
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									

Observaciones:

Firma: Luis Angel M. H.

Nombre legible de quien entrega: Luis Angel M. H.

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

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

45

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

F1.MO13.FF	29/09/2019
Versión 8	Página 1 de 1
Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA: __MARZO_____

NOMBRE DE LA EAS: __UNION TEMPORAL GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA __PLAYITA 1,2

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 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 DEL RESPONSABLE USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE LA RAC
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	BIENESTARINA	HARINA DE MAIZ AMARILLO	ARINA DE TRIGO	AVENA	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	LECHE EN POLVO ENTERA	HUEVO	LENTEJA	FRIJOL	ATUN	ACEITE	PANELA					
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	ILENE ISARAMA PACHECO	1133608059	20/02/2024	20/03/2024	X				1000gr		1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr			MARIA LINA PACHECO ISARAMA	1077634585	
2	MORALIZA CAIZAMO CAIZAMO	1133608065	20/02/2024	20/03/2024	X				1000gr		1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr			PROBILAN CAIZAMO IZABARE	11646409	
4	IMERELDA ISARAMA MORROCO	1075022457	20/02/2024	20/03/2024	x				1000gr		1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr			IMERELDA ISARAMA MORROCO	1075022457	IMIRELDA
5	YORNIA CAIZAMO IZABARE	1075020832	20/02/2024	20/03/2024	x				1000gr		1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr			YORNIA CAIZAMO IZABARE	1075020832	Yornia
6	EMILE FORASTERO VALENCIA	1076326955	20/02/2024	20/03/2024	x				1000gr		1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr			EMILE FORASTERO VALENCIA	1076326955	Emile
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										

Observaciones:

Firma: Hendinson

Nombre legible de quien entrega: Heindinson Hendoza B

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

58

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

28/03/2018

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA: __MARZO_____

NOMBRE DE LA EAS:__UNION TEMPORAL GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ___PLAYITA 1,2_____

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 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)											NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIE RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	HARINA DE TRIGO	HARINA DE MAIZ	BIENESTARINA	LENTEJAS	ATUN	ACEITE	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO							
					Especifique Cantidad entregada o colocar un gulón si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	LEYA MARIA IZARAMA ROJAS	1133608051	20/02/2024	20/03/2024		X			1000gr	500gr	500gr		1000gr	175gr	500gr	760gr					YARNELIA ROJAS CAIZAMO	1133607542	
2	YOJAIMAR CAIZAMO MECHA	1133608061	20/02/2024	20/03/2024		X			1000gr	500gr	500gr		1000gr	175gr	500gr	760gr					BERSIA BICHIVI ISABARE	1133606772	
3	YIRLENA FORASTERO FORASTERO	1133608064	20/02/2024	20/03/2024		X			1000gr	500gr	500gr		1000gr	175gr	500gr	760gr					AIDA LUZ ISARAMA CAIZAMO	1003780955	Aida Luz
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							

Observaciones:

Firma: Hanlinsón Hendo

Nombre legible de quien entrega: Hanlinsón Hendo Tori

Firma:_____

Representante Legal EAS o su delegado

59

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

29/03/2019

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA: MARZO_____

NOMBRE DE LA EAS:__UNION TEMPORAL GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _PLAYITA 1,2

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 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)													NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QU RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS FORTIFICADAS	AVENA EN HOJUELAS	BIENESTARINA	LECHE ENTERA EN POLVO	HUEVO 1 CUBETA DE 30 UNIDADES	ATUN	LENTEJAS	ACEITE VEGETAL							
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.															
1	FRANK ROJA HACHITO	1077488593	20/02/2024	20/03/2024			X		1000gr	500gr	750gr		760gr	1650gr	175gr	500gr	500gr					LUZ DARY HACHITO CAISAMO	1075020965	LuzDaryAc.
2	NAYIVE CAIZAMO ISARAMA	1077602738	20/02/2024	20/03/2024			x		1000gr	500gr	750gr		760gr	1650gr	175gr	500gr	500gr					JOSE EVI CAISAMO MECHA	1075020771	Jose
3	FERMY FORASTERO ISABARE	1128731459	20/02/2024	20/03/2024			x		1000gr	500gr	750gr		760gr	1650gr	175gr	500gr	500gr					JUBENILIA ISABARE	1003780305	Jubenilia
4	ADRIAN JOSE ISARAMA MORROCO	1128731514	20/02/2024	20/03/2024			x		1000gr	500gr	750gr		760gr	1650gr	175gr	500gr	500gr					DARCILO ISARAMA ISARAMA	11646097	
5	EMIR CHAMORRO ISARAMA	1128731889	20/02/2024	20/03/2024			x		1000gr	500gr	750gr		760gr	1650gr	175gr	500gr	500gr					LIVIANA ISARAMA FORASTERO	1003943558	Livia
6	FANY ROJAS FORASTERO	11287731591	20/02/2024	20/03/2024			x		1000gr	500gr	750gr		760gr	1650gr	175gr	500gr	500gr					YADIRA MECHA ISARAMA	1003780645	
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								

Observaciones:

Firma: Hordinson

Nombre legible de quien entrega: Hordinson Mendoza B

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FI.MO13.PP	29/03/2018
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA: MARZO_____

NOMBRE DE LA EAS:__UNION TEMPORAL GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /IJCA ___PLAYITA 1,2

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 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 QUI RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS FORTIFICADAS	BIENESTARINA	AVENA EN HOJUELAS	LECHE ENTERA EN POLVO	HUEVO 1 CUBETA DE 30 UNIDADES	LENTEJA	FRIJOLES	ATUN	ACEITE VEGETAL	PANELA		No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor					
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	CATALEYA ROJAS MECHA	1128731206	20/02/2024	20/03/2024				x	1000gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	350gr	500gr	500gr				ERNILIA MECHA PEDROZA	26315259	
2	EDGAR ANDRES HACHITO FORASTERO	1128731213	20/02/2024	20/03/2024				x	1000gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	350gr	500gr	500gr				NORFELINDA FORASTERO YERRITO	1077601246	
3	BACILLIO HACHITO FORASTERO	1128731215	20/02/2024	20/03/2024				x	1000gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	350gr	500gr	500gr				NORFELINDA FORASTERO YERRITO	1077601246	
4	YACELINA MARIA MECHA HACHITO	1128731218	20/02/2024	20/03/2024				x	1000gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	350gr	500gr	500gr				MILENA MECHA HACHITO	1003780640	Milena
5	DAILO ISARAMA MECHA	1128731322	20/02/2024	20/03/2024				x	1000gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	350gr	500gr	500gr				YADIRA MECHA ISARAMA	1003780645	
6	MARIA NELLY ISARAMA PACHECO	1128731323	20/02/2024	20/03/2024				x	1000gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	350gr	500gr	500gr				MARIA LINA PACHECO ISARAMA	1077634585	
7	MARTIN LANA CAIZAMO	1133608049	20/02/2024	20/03/2024				x	1000gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	350gr	500gr	500gr				CARMENCIA CAIZAMO HACHITO	26314570	
8	YORLENIS ISARAMA ISARAMA	1133608060	20/02/2024	20/03/2024				x	1000gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	350gr	500gr	500gr				AIDA LUZ ISARAMA CAIZAMO	1003780955	Aida L Z
9	ZULEYKA ISABARE MECHA	1133608068	20/02/2024	20/03/2024				x	1000gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	350gr	500gr	500gr				YADIRA MECHA ISARAMA	1003780645	
10	SINDY PAOLA VICHIVI ISARAMA	1195216948	20/02/2024	20/03/2024				x	1000gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	350gr	500gr	500gr				LEONIDA ISARAMA CAIZAMO	1003943319	
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									

Observaciones:

Firma: _____ Firma: _____

Nombre legible de quien entrega: _____ Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	P1.MO13.FP	29/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la información Pública	

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual ___X____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____.

MES DE ENTREGA:__MARZO_____

NOMBRE DE LA EAS:__UNION TEMPORAL GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _PLAYITA 1,2

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 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 DEL RESPONSABLE USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUE RECIBE L
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	BIENESTARINA	HARINA DE MAIZ AMARILLO	HARINA DE TRIGO	AVENA	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	LECHE EN POLVO ENTERA	HUEVO	LENTEJA	FRIJOL	ATUN	ACEITE	PANELA					
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	YERLITZA ISARAMA CHAMORRO	1133608050	20/02/2024	21/03/2024	X				1000gr		1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr			YAIRILA CHAMORRO UNDAGAMA	1077601278	Yairila
2	PIPE BUENO MECHA MORROCO	1133608052	20/02/2024	21/03/2024	X				1000gr		1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr			ARACELIA MORROCO ISARAMA	1003779908	
4	ESNEIDER IZARAMA CHANGON	1133608056	20/02/2024	21/03/2024	x				1000gr		1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr			AMANDA CHANGON MANYOMA	1078858797	
5	ISNELDA FORASTERO TUNAY	1077600809	20/02/2024	21/03/2024	x				1000gr		1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr			ISNELDA FORASTERO TUNAY	1077600809	Isnelda F.
6	DELMIRA PEDROZA HACHITO	1077601401	20/02/2024	21/03/2024	x				1000gr		1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr			DELMIRA PEDROZA HACHITO	1077601401	
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										

Observaciones:

Firma: María Mecha Hachito

Nombre legible de quien entrega: María Mecha Hachito

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

29

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

25/03/2019

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA:_ MARZO_____

NOMBRE DE LA EAS:__UNION TEMPORAL GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ___PLAYITA 1,2_____

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 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)											NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA RECIBE LA RP
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	HARINA DE TRIGO	HARINA DE MAIZ	BIENESTARINA	LENTEJAS	ATUN	ACEITE	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO			No LOTE Especifique el nombre			
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.													
1	DANNA PAOLA LANA BARIQUIRU	1128731864	20/02/2024	21/03/2024		X			1000gr	500gr	500gr		1000gr	175gr	500gr	760gr				LICETH CATERINE BARIQUIRU ISARAMA	1148193214	
2	YAFAIDY ISARAMA ISARAMA	1128731870	20/02/2024	21/03/2024		X			1000gr	500gr	500gr		1000gr	175gr	500gr	760gr				CASIMIRO ISARAMA CAIZAMO	1003781125	CaSimiro
3	JAIBER ROJAS CAIZAMO	1133608048	20/02/2024	21/03/2024		X			1000gr	500gr	500gr		1000gr	175gr	500gr	760gr				FIRELINA CAIZAMO CAIZAMO	1003779933	firelina
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						

Observaciones:

Firma: Maria Mecha Hachito

Nombre legible de quien entrega: Maria Mecha Hachito

Firma:_____

Representante Legal EAS o su delegado

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

03

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	P1.MO12.FP	23/03/2019
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Público	

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA: MARZO_____

NOMBRE DE LA EAS: _UNION TEMPORAL GOBIERNO ANCESTRAL_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA PLAYITA 1,2

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 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	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA QUIEN RECIBE LA
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS FORTIFICADAS	AVENA EN HOJUELAS	BIENESTARINA	LECHE ENTERA EN POLVO	HUEVO 1 CUBETA DE 30 UNIDADES	ATUN	LENTEJAS	ACEITE VEGETAL			Alimento de alto valor nutricional, especificar cuál:			
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.														
1	YORLIN HACHITO MECHA	1075029589	20/02/2024	21/03/2024			X		1000gr	500gr	750gr		760gr	1650g	175gr	500gr	500gr				LEONIS MECHA FORASTERO	1003943248	leonisa
2	YEIMAR LANA ISARAMA	1075029615	20/02/2024	21/03/2024			x		1000gr	500gr	750gr		760gr	1650g	175gr	500gr	500gr				LUZ ARIDA ISARAMA ISARAMA	1133604676	
3	LUIS ABRAN BIRRY ISARAMA	1075029656	20/02/2024	21/03/2024			x		1000gr	500gr	750gr		760gr	1650g	175gr	500gr	500gr				LUZ CARINA ISARAMA MECHA	1133604920	
4	CECILIA CAIZAMO HACHITO	1075029734	20/02/2024	21/03/2024			x		1000gr	500gr	750gr		760gr	1650g	175gr	500gr	500gr				AMANTINA HACHITO CAIZAMO	26314811	
5	DIANA SOFIA HACHITO RUBIANO	1076338728	20/02/2024	21/03/2024			x		1000gr	500gr	750gr		760gr	1650g	175gr	500gr	500gr				DIANA MARCELA RUBIANO CAIZAMO	1076018824	Diana
6	YISETH JULIANA RUBIANO HACHITO	1077488005	20/02/2024	21/03/2024			x		1000gr	500gr	750gr		760gr	1650g	175gr	500gr	500gr				yenny hachito caisamo	1003943415	Yenny
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							

Observaciones:

Firma: Maria mecha Hachito

Nombre legible de quien entrega: Maria mecha Hachito

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

64

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	F1.AI013.PP	23/03/2018
		Versión 8	Página 1 de 1
		Clasificación de la información Pública	

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA: MARZO_____

NOMBRE DE LA EAS:__UNION TEMPORAL GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ___PLAYITA 1,2

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 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 RECIBE LA RACI
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS FORTIFICADAS	BIENESTARINA	AVENA EN HOJUELAS	LECHE ENTERA EN POLVO	HUEVO 1 CUBETA DE 30 UNIDADES	LENTEJA	FRIJOLES	ATUN	ACEITE VEGETAL	PANELA						
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	CRISTIAN HACHITO ROJA	1078102317	20/02/2024	21/03/2024				x	1000gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr				LUZ DARY HACHITO CAISAMO	1075020965	LUZ Dary
2	MARIA LUCINDA ISARAMA HACHITO	1078858976	20/02/2024	21/03/2024				x	1000gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr				NORLIA ISARAMA ISARAMA	1075020838	Norilia
3	EDILSON ISARAMA ROJAS	1128730782	20/02/2024	21/03/2024				x	1000gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr				MARIELA ROJAS HACHITO	1133604781	mariela
4	YORNAILIS FORASTERO MECHA	1128730783	20/02/2024	21/03/2024				x	1000gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr				ILSON FORASTERO ISARAMA	1003943414	
5	YUNNY BIRRY ISARAMA	1128730786	20/02/2024	21/03/2024				x	1000gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr				LIBORIO BIIRRY CAIZAMO	1133606803	
6	JHON JAIBER ISABARE ISABARE	1128730874	20/02/2024	21/03/2024				x	1000gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr				CLARA IMELDA ISARAMA UNDAGAMA	39C29894A37F4 6ABBC95BC0A7 3AF49461810	
7	FELIX ERIBERTO FORASTERO YERRITO	1128730875	20/02/2024	21/03/2024				x	1000gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr				MARIANITA YERRITO MECHA	26314965	
8	KLINER SANTIAGO ISABARE FORASTERO	1128730982	20/02/2024	21/03/2024				x	1000gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr				LEITON FORASTERO VALENCIA	1003943362	
9	JOSE EDILTON FORASTERO VALENCIA	1128731054	20/02/2024	21/03/2024				x	1000gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr				EBERCITO ARRIAGA MORENO	11650226	
10	YOIBER ISARAMA CHAMORRO	1128731095	20/02/2024	21/03/2024				x	1000gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr				YAIRILA CHAMORRO UNDAGAMA	1077601278	
11	LUZ ADRIANA ISARAMA ISARAMA	1128731097	20/02/2024	21/03/2024				x	1000gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr				CRUZ DELIA ISARAMA UNDAGAMA	1003780613	
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									

Observaciones:

Firma: María Mecha Hachito

Nombre legible de quien entrega: María Mecha Hachito

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo a la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la ley 1581 de 2012

59

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: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA:__MARZO_____

NOMBRE DE LA EAS:__UNION TEMPORAL GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA __PLAYITA 1,2

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 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 DEL RESPONSABLE USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUE RECIBE L
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	BIENESTARINA	HARINA DE MAIZ AMARILLO	AREPA DE TRIGO	AVENA	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	LECHE EN POLVO ENTERA	HUEVO	LENTEJA	FRIJOL	ATUN	ACEITE	PANELA					
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	ANDY ZAMIRA ROJAS CAIZAMO	1075029902	20/02/2024	22/03/2024	X				1000gr		1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr			MARIA ERSALINA CAISAMO IZARAMA	1003780056	Maria.E
2	ANA BELLA ISABARE FORASTERO	1075029917	20/02/2024	22/03/2024	X				1000gr		1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr			ALBERTO ISABARE FORSTERO	1003780053	YamileTH
3	DIANA PATRICIA BIRRY CAIZAMO	1003943341	20/02/2024	22/03/2024	x				1000gr		1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr			DIANA PATRICIA BIRRY CAIZAMO	1003943341	Diana
4	LIDINIA FORASTERO ROJAS	1003943723	20/02/2024	22/03/2024	x				1000gr		1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr			LIDINIA FORASTERO ROJAS	1003943723	Lidinia
5	SANDRA MILENA FORASTERO ROJAS	1075021859	20/02/2024	22/03/2024	x				1000gr		1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr			SANDRA MILENA FORASTERO ROJAS	1075021859	S. Milena
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										

Observaciones:

Firma: Darlin Hachito Caizamo

Nombre legible de quien entrega: Darlin Hachito Caizamo

Firma:_____

Representante Legal EAS o su delegado

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

89

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

Página 1 de 1

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: MARZO

NOMBRE DE LA EAS: UNION TEMPORAL GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA PLAYITA 1,2

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 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)											NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	HARINA DE TRIGO	HARINA DE MAIZ	BIENESTARINA	LENTEJAS	ATUN	ACEITE	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO		Nro LOTE Especifique el nombre: Nutricional	Alimento de alto valor Nutricional, especifique nombre:	Nro LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	ISMAEL HACHITO ISARAMA	1075029581	20/02/2024	22/03/2024		X			1000gr	500gr	500gr		1000gr	175gr	500gr	760gr					NORILIA ISARAMA ISARAMA	1075020839	Norilia
2	YULENY FORASTERO VALENCIA	1075029583	20/02/2024	22/03/2024		X			1000gr	500gr	500gr		1000gr	175gr	500gr	760gr					FORASTERO ISABARE BALBINO	11645799	
3	IVAN DARIO HACHITO FORASTERO	1075029655	20/02/2024	22/03/2024		X			1000gr	500gr	500gr		1000gr	175gr	500gr	760gr					JUAN DARIO HACHITO CAIZAMO	1003943326	Juan dario
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							

Observaciones:

Firma: Darlin Hachito caizamo

Nombre legible de quien entrega: Darlin Hachito caizamo

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	PLM013.PP	25/01/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA: MARZO_____

NOMBRE DE LA EAS:_UNION TEMPORAL GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _PLAYITA 1,2

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 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 D RECIBE LA RAC
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS FORTIFICADAS	AVENA EN HOJUELAS	BIENESTARINA	LECHE ENTERA EN POLVO	HUEVO 1 CUBETA DE 30 UNIDADES	ATUN	LENTEJAS	ACEITE VEGETAL			Alimento de alto valor nutricional * y sensible	No LOTE: Especifique el nombre del Alimento de alto valor nutricional, este debe figurar en el empaque	Nº LOTE: Especifique el número del alimento de alto valor				
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	JHON JADER VALENCIA CAIZAMO	1075028992	20/02/2024	22/03/2024			X		1000gr	500gr	750gr		760gr	1650g	175gr	500gr	500gr						MISNELVA CAIZAMO ISARAMA	1003780611	MISNELVA
2	CARLOS ANDRES FORASTERO CAIZAMO	1075028994	20/02/2024	22/03/2024			x		1000gr	500gr	750gr		760gr	1650g	175gr	500gr	500gr						DADELAIDA CAISAMO ISARAMA	1193136255	Adelaida
3	GILDER ISARAMA ISARAMA	1075029026	20/02/2024	22/03/2024			x		1000gr	500gr	750gr		760gr	1650g	175gr	500gr	500gr						MARIA EPILIA ISARAMA ISARAMA	1003780081	
4	SAUL MECHA MECHA	1075029118	20/02/2024	22/03/2024			x		1000gr	500gr	750gr		760gr	1650g	175gr	500gr	500gr						MARIA DEISIA MECHA HACHITO	1003781119	Maria
5	DAYA CELI ISARAMA FORASTERO	1075029442	20/02/2024	22/03/2024			x		1000gr	500gr	750gr		760gr	1650g	175gr	500gr	500gr						MARIA PATRICIA MORROCO FORASTERO	26315184	S. Milena
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									

Observaciones:

Firma: Darlin Hachito caizamo

Nombre legible de quien entrega: Darlin Hachito caizamo

Firma:_____

Representante Legal EAS o su delegado

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

Cuando sea necesario el uso de este documento en medio físico COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PERSONALES RECOPILADOS EN ESTE FORMATO SE ALMACENAN Y SE PODRÁN TRATAR 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

F1.M013.PP	29/03/2018
Versión 8	Página 1 de 1

Clasificación de la Información Pública

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA: MARZO_____

NOMBRE DE LA EAS:__UNION TEMPORAL GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ___PLAYITA 1,2

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 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 I RECIDE LA RA
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS FORTIFICADAS	BIENESTARINA	AVENA EN HOJUELAS	LECHE ENTERA EN POLVO	HUEVO 1 CUBETA DE 30 UNIDADES	LENTEJA	FRIJOLES	ATUN	ACEITE VEGETAL	PANELA								
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	ELIAN JOSE ROJAS FORASTERO	1075027606	20/02/2024	22/03/2024				x	1000gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	350gr	500gr	500gr					FRANCISCO ROJAS HACHITO	1003943506	Francisco
2	SARID CAIZAMO CAIZAMO	1075027662	20/02/2024	22/03/2024				x	1000gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	350gr	500gr	500gr					DISLEIDA CAIZAMO LANA	1133606560	Disnaida
3	ESTEBAN BIRRY ISAMARA	1075027663	20/02/2024	22/03/2024				x	1000gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	350gr	500gr	500gr					LUZ ENI ISAMARA MECHA		Luz Eni
4	SILVERIA MECHA MORROCO	1075027664	20/02/2024	22/03/2024				x	1000gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	350gr	500gr	500gr					ARACELIA MORROCO ISARAMA	1003779908	
5	YARLEIDY CAIZAMO ISARAMA	1075027666	20/02/2024	22/03/2024				x	1000gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	350gr	500gr	500gr					LUNIA ISARAMAA FORASTERO		Lunia
6	JHON ALEX ISARAMA HACHITO	1075027683	20/02/2024	22/03/2024				x	1000gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	350gr	500gr	500gr					ADELAIDA ISARAMA HACHITO	1003780931	Adelaida
7	KEYLER STIWAR RAMIREZ ANDRADES	1075027862	20/02/2024	22/03/2024				x	1000gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	350gr	500gr	500gr					ROSA ELENA ANDRADES MOSQUERA	1003942998	
8	ITRE YAIR CHAMORRO ISARAMA	1075027874	20/02/2024	22/03/2024				x	1000gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	350gr	500gr	500gr					LIVIANA ISARAMAA FORASTERO		Liviana
9	CRISTIAN CAIZAMO PAPELITO	1075028061	20/02/2024	22/03/2024				x	1000gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	350gr	500gr	500gr					MARIA IRMA CAIZAMO PAPELITO	26315303	
10	LILIANA ROJAS MECHA	1075028073	20/02/2024	22/03/2024				x	1000gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	350gr	500gr	500gr					FRAIZA MECHA PEDROZA	35590456	
11	MAICOL YASON BIRRI CAISAMO	1075028192	20/02/2024	22/03/2024				x	1000gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	350gr	500gr	500gr					DIANA PATRICIA BIRRY CAIZAMO	1003943341	Diana Pat
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

Observaciones:

Firma: Darlin Hachito caizamo

Nombre legible de quien entrega: Darlin Hachito caizamo

Firma:_____

Representante Legal EAS o su delegado

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

Controlar una impresión de este documento es responsabilidad de todos. COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y FALLEY SIN DUDA

69

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FI.SO01.FP0	29/03/2016
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA:__MARZO_____

NOMBRE DE LA EAS:__UNION TEMPORAL GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA __PUNTO CAIMITO

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 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 LA RACION
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	BIENESTARINA	HARINA DE MAIZ AMARILLO	HARINA DE TRIGO	AVENA	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	LECHE EN POLVO ENTERA	HUEVO	LENTEJA	FRIJOL	ATUN	ACEITE	PANELA					
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	MARIA ARLEIZA IZARAMA FORASTERO	1077489647	20/02/2024	22/03/2024	X				1000gr		1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr			AMERICO ISARAMA UNDAGAMA	1075020539	amarico.
2	FRANKLI CAIZAMO ISARAMA	1133608020	20/02/2024	22/03/2024	X				1000gr		1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr			FREILER ISABARE UNDAGAMA	1003779970	freiler I.
4	FERBEY FORASTERO IZABARE	1133608043	20/02/2024	22/03/2024	x				1000gr		1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr			BALVINO FORASTERO ISABARE	1075020588	Balvino
5	ANGELICA ISARAMA ISABARE	1003780405	20/02/2024	22/03/2024	x				1000gr		1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr			ANGELICA ISARAMA ISABARE	1003780405	
6	DANIELA MECHA ISABARE	1003943163	20/02/2024	22/03/2024	x				1000gr		1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr			DANIELA MECHA ISABARE	1003943163	
7	BERSA MARIA FORASTERO ISARAMA	1003943691	20/02/2024	22/03/2024	x				1000gr		1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr			BERSA MARIA FORASTERO ISARAMA	1003943691	Barsa M.
8	DELIDA ISABARE FORASTERO	1075020639	20/02/2024	22/03/2024	x				1000gr		1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650g	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr			DELIDA ISABARE FORASTERO	1075020639	
9	IDANICIA ISABARE ISARAMA	1075020647	20/02/2024	22/03/2024	x				1000gr		1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650g	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr			IDANICIA ISABARE ISARAMA	1075020647	
10	VIRGELINA FLACO CAISAMO	1077631129	20/02/2024	22/03/2024	x				1000gr		1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650g	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr			VIRGELINA FLACO CAISAMO	1077631129	
11	LORENA CAIZAMO ROJAS	1133679808	20/02/2024	22/03/2024	x				1000gr		1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650g	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr			LORENA CAIZAMO ROJAS	1133679808	
12	ANA LIVIA ISARAMA MANYO	1149442283	20/02/2024	22/03/2024	x				1000gr		1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650g	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr			ANA LIVIA ISARAMA MANYO	1149442283	
13	BERTALINA CAISAMO	1075022315	20/02/2024	22/03/2024	x				1000gr		1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650g	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr			BERTALINA CAISAMO	1075022315	
14																										
15																										
16																										
17																										

Observaciones:

Firma:_____

Nombre legible de quien entrega:

Firma:_____

Representante Legal EAS o su delegado

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA: MARZO_____

NOMBRE DE LA EAS:__UNION TEMPORAL GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _PUNTO CAIMITO

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 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)												NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA RECIBE LA R.
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS FORTIFICADAS	AVENA EN HOJUELAS	BIENESTARINA	LECHE ENTERA EN POLVO	HUEVO 1 CUBETA DE 30 UNIDADES	ATUN	LENTEJAS	ACEITE VEGETAL							
					Especifique Cantidad entregada o colocar un gulón si el alimento no se entregó en el paquete.																			
1	YANELA FLACO ISARAMA	1075028924	20/02/2024	22/03/2024			X		1000gr	500gr	750gr		760gr	1650g	175gr	500gr	500gr				DIOSELINA ISARAMA ISABARE	1193477460	
2	ARGEMIRO MECHA FORASTERO	1075029413	20/02/2024	22/03/2024			x		1000gr	500gr	750gr		760gr	1650g	175gr	500gr	500gr				BERTALINA CAISAMO	1075022315	
3	JUAN CARLOS FORASTERO CAIZAMO	1075029414	20/02/2024	22/03/2024			x		1000gr	500gr	750gr		760gr	1650g	175gr	500gr	500gr				MARCELIANA CAIZAMO ROJAS	1075020753	
4	ADELITA FORASTERO ISARAMA	1075029421	20/02/2024	22/03/2024			x		1000gr	500gr	750gr		760gr	1650g	175gr	500gr	500gr				ADELMIRA ISARAMA ISABARE	26314927	
5	FELIX ISARAMA FLACO	1075029622	20/02/2024	22/03/2024			x		1000gr	500gr	750gr		760gr	1650g	175gr	500gr	500gr				VIRGELINA FLACO CAISAMO	1077631129	
6	DIANA PATRICIA ISABARE	1128731480	20/02/2024	22/03/2024			x		1000gr	500gr	750gr		760gr	1650g	175gr	500gr	500gr				IDANICIA ISABARE ISARAMA	1075020647	
7	YERSON ROJAS CAIZAMO	1128731642	20/02/2024	22/03/2024			x		1000gr	500gr	750gr		760gr	1650g	175gr	500gr	500gr				LORENA CAIZAMO ROJAS	1133679808	
8	ELDA ROJAS ISARAMA	1128731911	20/02/2024	22/03/2024			x		1000gr	500gr	750gr		760gr	1650g	175gr	500gr	500gr				ANGELICA ISARAMA ISABARE	1003780405	
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							

Observaciones:

Firma: Yacir Flaco Forastero

Nombre legible de quien entrega: Yacir Flaco

Firma:_____

Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	PI.MO13.PP	29/02/2016
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: MARZO

NOMBRE DE LA EAS: UNION TEMPORAL GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA PUNTO CAMITO

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 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 RACIÓN
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS FORTIFICADAS	BIENESTARINA	AVENA EN HOJUELAS	LECHE ENTERA EN POLVO	HUEVO 1 CUBETA DE 30 UNIDADES	LENTEJA	FRIJOLES	ATUN	ACEITE VEGETAL	PANELA	Ref. LCTE Etiquetado con el nombre del beneficiario	Alimento de alto valor nutricional entregado	Alimento de alto valor nutricional recibido por el beneficiario			
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																	
1	BESNAIDA FORASTERO CAIZAMO	1075027702	20/02/2024	22/03/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr				RUBERTICO FORASTERO FLACO	12023803	Rubertico
2	JHON ISABARE ISABARE	1075028065	20/02/2024	22/03/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr				RUTILIA FORASTERO ROJAS	1003943722	
3	JOSE WILNER ROJAS ISARAMA	1075028068	20/02/2024	22/03/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr				NIÑA ISARAMA FLACO	1075020617	
4	MILA ISABARE ISARAMA	1075028925	20/02/2024	22/03/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr				SONIA ISARAMA ISABARE	1075020544	
5	YIMMAR ISARAMA MANYOMA	1075029422	20/02/2024	22/03/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr				ANA LIVIA ISARAMA MANYO	1149442283	
6	YEILSINA ISARAMA ISARAMA	1128731040	20/02/2024	22/03/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr				MARIA HERNENCIA ISARAMA ISABARE	35590472	
7	ELMISE ISABARE FORASTERO	1128731060	20/02/2024	22/03/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr				BALVINO FORASTERO ISABARE	1075020588	Balvino
8	YONELIA ISARAMA ISABARE	1128731098	20/02/2024	22/03/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr				ALBENIA ISARAMA ISABARE	1003780404	
9	LEONEL ISARAMA MECHA	1128731157	20/02/2024	22/03/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr				DANIELA MECHA ISABARE	1003943163	
10	TERESA ISABARE ROJAS	1128731159	20/02/2024	22/03/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr				TEREZA ISABARE ROJAS	1075020608	
11	DERLINSON CAIZAMO FORASTERO	1128731314	20/02/2024	22/03/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr				BERSA MARIA FORASTERO ISARAMA	1003943691	Bersa
12	FREY SANTO ISABARE ISABARE	1128731365	20/02/2024	22/03/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr				DELIDA ISABARE FORASTERO	1075020639	
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								

Observaciones:

Firma:

Nombre legible de quien entrega:

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

Los datos personales serán tratados de acuerdo a la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la ley 1581 de 2012

22

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	29/03/2019 Página 1 de 1

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: MARZO

NOMBRE DE LA EAS: UNION TEMPORAL GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA PUNTO CAIMITO

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 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)											NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIE RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	HARINA DE TRIGO	HARINA DE MAIZ	BIENESTARINA	LENTEJAS	ATUN	ACEITE	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO				No LOTE Especifique el No. lote del Alimento de alto valor			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	YILBER CAIZAMO ISARAMA	1128731734	20/02/2024	22/03/2024		X			1000gr	500gr	500gr		1000gr	175gr	500gr	760gr					DIOSELINA ISARAMA ISABARE	1193477460	
2	ANNER IZARAMA ISARAMA	1128731931	20/02/2024	22/03/2024		X			1000gr	500gr	500gr		1000gr	175gr	500gr	760gr					ALEXANDER ISARAMA ISABARE	1075020604	Alexander
3																							
4																							
5																							
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

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: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA: MARZO

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA __CATRU CENTRAL

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 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 LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTA FORTIFICADAS	HARINA DE MAIS	AVENA DE TRIGO	AVENA EN HOJUELA	LECHE EN POLVO ENTERA	HUEVO(S) CUBETA X 30 UNIDADES)	LENTEJA	FRIJOL	ATUN	BIENESTARINAS MAS	ACEITE	PANELA					
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	MARTIN ELIAS MECHA ROJAS	1109578422	20/02/2024	18/03/2024	x				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			MARIA ROJAS CHAMORRO	1010081245	Maria Rojas
2	YAJAIDY MECHA PAPELITO	1133608095	20/02/2024	18/03/2024	x				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			LILIANA PAPELITO FORASTERO	1077601375	Liliana papelito
3	BERTILDA ISARAMA PACHECO	1075020835	20/02/2024	18/03/2024	x				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			BERTILDA ISARAMA PACHECO	1075020835	
4	LUIGELINA CAIZAMO FORASTERO	1148193176	20/02/2024	18/03/2024	x				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			LUIGELINA CAIZAMO FORASTERO	1148193176	
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										

Observaciones:

Firma: Leydy Caramparito

Nombre legible de quien entrega: Leydy C

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	F1.MO13.PP Versión 3	29/03/2019 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA: MARZO

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA __CATRU CENTRAL

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 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 LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	HARINA DE MAIS	HARINA DE TRIGO	LECHE EN POLVO ENTERA	ATUN	LENTEJAS	BIENESTARINAS MAS	ACEITE DE GIRASOL										
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	NAYELI LISABETH ISARAMA MECHA	1133698091	20/02/2024	18/03/2024		X			1000gr	500gr	500gr	760gr	175gr	1000gr	900*	500cc								BASILIA ISARAMA MECHA	1075020108	Basilia Isarama M
2	VALERI ALEJANDRA ISARAMA CAIZAMO	1128731860	20/02/2024	18/03/2024		X			1000gr	500gr	500gr	760gr	175gr	1000gr	900*	500cc								LUZ MERLIN CAIZAMO UNDAGAMA	1077601256	luz Merly C
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

Observaciones:

Firma: Leydy Coronganima

Nombre legible de quien entrega: Leydy C.

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

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: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA: MARZO

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA __CATRU CENTRAL

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 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 LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 AÑOS	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS	AVENAS EN HOJUELAS	LECHE EN POLVO	HUEVO(CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJA	ATUN	BIENESTARINA MAS	ACEITE								
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	CRUZ ELENA ISARAMA CARAMPAIMA	1078104149	20/02/2024	18/03/2024			x		1000gr	500gr	750gr	760gr	1650gr	500gr	175gr	900*	500cc								LEIDY CARAMPAIMA MECHA	1003944026	leydy Carampaima M
2	JESUS AIMAR FORASTERO ISARAMA	1128731622	20/02/2024	18/03/2024			x		1000gr	500gr	750gr	760gr	1650gr	500gr	175gr	900*	500cc								IRMA ISARAMA MECHA	1077601391	Irma Isarama m
3	ELISA MARIA FORASTERO ISARAMA	1075029202	20/02/2024	18/03/2024			x		1000gr	500gr	750gr	760gr	1650gr	500gr	175gr	900*	500cc								IRMA ISARAMA MECHA	1077601391	Irma Isarama m
4	LIZETH MECHA ISARAMA	1078103931	20/02/2024	18/03/2024			x		1000gr	500gr	750gr	760gr	1650gr	500gr	175gr	900*	500cc								YUBELI ISARAMA ISARAMA	1003943221	
5	SAIN MECHA CAIZAMO	1128731450	20/02/2024	18/03/2024			x		1000gr	500gr	750gr	760gr	1650gr	500gr	175gr	900*	500cc								LUIGELINA CAIZAMO FORASTERO	1148193176	
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											

Observaciones:

Firma: leydy Carampaima
Nombre legible de quien entrega: leydy C.

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	F1.MO13.PP	29/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA: MARZO

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA __CATRU CENTRAL

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 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 LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 AÑOS	2 A 5 AÑOS	ARROZ	AVENA EN HOJUELA	PASTA FORTIFICADAS	LECHE EN POLVO ENTERA	HUEVO(1 cubeta de 30 unidades)	LENTEJAS	FRIJOLES	BIENESTARINAS MAS	ATUN	ACEITES	PANELA							
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	ELIANA MARIA CAIZAMO SARCO	1128731362	20/02/2024	18/03/2024				X	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					MONICA SARCO BICHIVI	1077601527	
2	ELY SAMUEL GARCIA MANYOMA	1128731209	20/02/2024	18/03/2024				X	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					YAQUI LINE MANYOMA HIERRETO	1149442008	
3	ANA MARIA FORASTERO ISARAMA	1075027507	20/02/2024	18/03/2024				X	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					IRMA ISARAMA MECHA	1077601391	Irma Isarama
4	MARYURIS MECHA PAPELITO	1128731177	20/02/2024	18/03/2024				X	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					LILIANA PAPELITO FORASTERO	1077600832	Liliana Papelito
5	ISAN MECHA CAIZAMO	1075027907	20/02/2024	18/03/2024				X	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					LUIGELINA CAIZAMO FORASTERO	1148193176	
6	MAIZA RUBIANO CAMORRO	1128731248	20/02/2024	18/03/2024				X	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					LEIDY YAJAIRA CHAMORRO PAPELITO	1077600827	Leidy Yajaira Ch
7	LUVIA FORASTERO ISARAMA	1075028044	20/02/2024	18/03/2024				X	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					BERTILDA ISARAMA PACHECO	1003780936	
8	AMARILIS FORASTERO ISARAMA	1133608115	20/02/2024	18/03/2024				X	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					BERTILDA ISARAMA PACHECO	1003780936	
9	ADRIAN MECHA CAIZAMO	1133608092	20/02/2024	18/03/2024				X	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					LUIGELINA CAIZAMO FORASTERO	1148193176	

Observaciones:

Firma: Leydy Carampoima

Nombre legible de quien entrega: Leydy C.

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	F1.MO13.PP Versión 3	29/03/2019 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA: MARZO

NOMBRE DE LA EAS:__UNION TEMPORAL GOBIERNO ANCESTRAL Y CORPAZ DS _____ NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _CATRU CENTRAL

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 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 LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTA FORTIFICADAS	HARINA DE MAIS	ARINA DE TRIGO	AVENA EN HOJUELA	LECHE EN POLVO ENTERA	HUEVOS(1 CUBETA X 30 UNIDADES)	LENTEJA	FRIJOL	ATÚN	BIENESTARINAS MAS	ACEITE	PANELA					
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	ELDER DAYAN MUÑOZ HACHITO	1128731936	20/02/2024	18/03/2024	X				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			ARELINA HACHITO MECHA	1003779948	Arelina Hachito Mecha
2	LUIS JAVIER CAIZAMO ISARAMA	1133608093	20/02/2024	18/03/2024	X				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			HILIA ISARAMA ROJAS	1133606744	
3	CLAUDIA ISARAMA CAIZAMO	1003943229	20/02/2024	18/03/2024	X				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			CLAUDIA ISARAMA CAISAMO	1003943229	
3																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											

Observaciones:

Firma: Rosendo Birry R

Nombre legible de quien entrega: Rosendo Birry Rubiano

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	F1.MO13.PP Versión 3	29/03/2019 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA: MARZO

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _CATRU CENTRAL

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 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 LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 AÑOS	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS	AVENAS EN HOJUELAS	LECHE EN POLVO	HUEVO(1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJA	ATUN	BIENESTARINA MAS	ACEITE									
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																
1	DYLAN MECHA ISARAMA	1036693085	20/02/2024	18/03/2024			x		1000gr	500gr	750gr	760gr	1650gr	500gr	175gr	900*	500cc						MERDALINA CAIZAMO ISARAMA	1033943058	merdalina I. C
2	MARIA ELSA MECHA MECHA	1077487925	20/02/2024	18/03/2024			x		1000gr	500gr	750gr	760gr	1650gr	500gr	175gr	900*	500cc						MARIA LETICIA MECHA MECHA	1133606826	
3	SEBASTIAN CAIZAMO HACHITO	1075029623	20/02/2024	18/03/2024			x		1000gr	500gr	750gr	760gr	1650gr	500gr	175gr	900*	500cc						DIOCELINA HACHITO HACHITO	1133604795	
4	ZAILI MECHA PEDROZA	1075029556	20/02/2024	18/03/2024			x		1000gr	500gr	750gr	760gr	1650gr	500gr	175gr	900*	500cc						NOVELIA PEDROZA BICHIVI	1148193189	Novelia P.V.
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									

Observaciones:

Firma: Rosendo Bivy R

Nombre legible de quien entrega: Rosendo Bivy Rubiano

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 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 Pública	

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA:MARZO

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _CATRU CENTRAL

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 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 LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 6 AÑOS	ARROZ	AVENA EN HOJUELA	PASTA FORTIFICADAS	LECHE EN POLVO ENTERA	HUEVO(1 cubeta de 30 unidades)	LENTEJAS	FRIJOLES	BIENESTARINAS MAS	ATUN	ACEITES	PANELA							
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																	
1	JOSE BLADEMIR CAIZAMO ISARAMA	1128731625	20/02/2024	18/03/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					HILIA ISARAMA ROJAS	1133606744	
2	ALISON CAIZAMO ROJAS	1075028412	20/02/2024	18/03/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					LUZ NEREIDA ROJAS UNDAGAMA	1003943223	
3	MARIA JOSE ISARAMA CAIZAMO	1079102030	20/02/2024	18/03/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					MERDALINA ISARAMA CAISAMO	1033943058	Merdalina I.C
4	MARIA CARMEN ISARAMA CAIZAMO	1079102032	20/02/2024	18/03/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					MERDALINA ISARAMA CAISAMO	1033943058	Merdalina I.C
5	EDRIANA MARIA MECHA MECHA	1075027978	20/02/2024	18/03/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					MARIA LETICIA MECHA MECHA	1133606826	
6	WILSON CAIZAMO HACHITO	1075027972	20/02/2024	18/03/2024				X	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					DIOCELINA HACHITO HACHITO	1133604795	
7	VILLALICIA ISARAMA VALENCIA	1075027980	20/02/2024	18/03/2024				X	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					MARI LUZ VALENCIA ROJAS	1003943354	Mari luz valencia
8	LUIS DAVID MUÑOZ HACHITO	1078472431	20/02/2024	18/03/2024				X	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					ARELINA HACHITO MECHA	1003779948	Arelina Hachito Mecha
9	CHAYAN MECHA PEDROZA	1075027976	20/02/2024	18/03/2024				X	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					NOVELIA PEDROZA BICHIVI	1148193189	Novelia P.V
10	YORMELINA VICHIVI PEDROZA	1128731635	20/02/2024	18/03/2024				X	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					CARMEN PEDROZA MECHA	35590461	
11	MARLEYCY FORASTERO MECHA	1078102772	20/02/2024	18/03/2024				X	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					DELIA MECHA MECHA	1003943052	Delia mecha m
12	YOREIDY FORASTERO CHAMORRO	1076337932	20/02/2024	18/03/2024				X	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					LEONILDA CHAMORRO HACHITO	1003943136	
13																										
15																										
15																										

Observaciones:

Firma: Rosendo Birry R

Nombre legible de quien entrega: Rosendo Birry R

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	F1.MO13.PP Versión 3	29/03/2019 Página 1 de 1 Clasificación de la Información Pública

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA: MARZO

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _CATRU CENTRAL

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 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 LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 AÑOS	2 A 5 AÑOS	ARROZ	AVENA EN HOJUELA	PASTA FORTIFICADAS	LECHE EN POLVO ENTERA	HUEVO(1 cubeta de 30 UNIDAD)	LENTEJAS	FRIJOLES	BIENESTARINAS MAS	ATÚN	ACEITES	PANELA							
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	LUZ YETY CHAMORRO CAIZAMO	1075028413	20/02/2024	18/03/2024				X	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr						ARILA ISARAMA CAIZAMO	1133604990	
2	ANDRIANA ANDREA CAISAMO SARCO	1075027605	20/02/2024	18/03/2024				X	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr						MONICA SARCO VICHIVI	1077601527	
3	ARIANA FORASTERO CAIZAMO	1075027974	20/02/2024	18/03/2024				X	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr						LUCEDI CAIZAMO VICHIVI	1149441971	Lucedy caizamo vichivi
4	NELSON FORASTERO CAIZAMO	1128731621	20/02/2024	18/03/2024				X	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr						LUCEDI CAIZAMO VICHIVI	1149441971	Lucedy caizamo vichivi
5	YAN CARLOS ROJAS CHAMORRO	1075028721	20/02/2024	18/03/2024				X	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr						LIDUVINA CHAMORRO ISARAMA	1133606747	Liduvina Chamorro I.
6	RONAL ISARAMA CHAMORRO	1128130974	20/02/2024	18/03/2024				X	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr						ISNELDA CHAMORRO ISARAMA	1147957030	Isnelda Chamorro I.
7	YOVER SARCO PEDROZA	1128731088	20/02/2024	18/03/2024				X	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr						RUBIELA PEDROZA CIZAMO	1133604940	
8	MANUEL AITZIBER MEHA FORASTERO	1076337853	20/02/2024	18/03/2024				X	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr						MARIANITA FORASTERO ISARAMA	1003781120	marianita F. I
9	YINA LUZ CHAMORRO ISARAMA	1075027979	20/02/2024	18/03/2024				X	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr						OLGA ISARAMA CHAMORRO	1003943306	olga isarama chamorro
10	ENICA CAIZAMO CHAMORRO	1128731141	20/02/2024	18/03/2024				X	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr						ISNELDA CHAMORRO ISARAMA	1147957030	Isnelda Chamorro I.
11	JOSE MODESTO MECHA SARCO	1077487563	20/02/2024	18/03/2024				X	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr						BETRIZ SARCO VICHIVI	1003943182	
12	PAOLA ISARAMA BIRRY	1075028541	20/02/2024	18/03/2024				X	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr						PAOLITA RUBIANO MANYOMA	1133605128	
13																										
14																										

Observaciones:

Firma: Nelson FL

Nombre legible de quien entrega: Nelson Forastero Isarama

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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA 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

F1.MO13.PP	29/03/2019
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA: MARZO

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA __CATRU CENTRAL

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 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 LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	1 A 2 AÑOS	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTA FORTIFICADAS	HARINA DE MAIS	ARINA DE TRIGO	AVENA EN HOJUELA	LECHE EN POLVO ENTERA	HUEVO(EL CUBETA X 30 UNIDADES)	LENTEJA	FRIJOL	ATUN	BIENESTARINAS MAS	ACEITE	PANELA					
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	BALVI FORASTERO CAIZAMO	1133608114	20/02/2024	18/03/2024	x				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			LUCEDI CAIZAMO VICHIVI	1149441971	lucedy c v
2	JHONFER MANUEL MECHA FORASTERO	1128731935	20/02/2024	18/03/2024	x				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			MARIANITA FORASTERO ISARAMA	1003781120	marianita F.I
3	YENNY LUZ ISABARE ISARAMA	1077601250	20/02/2024	18/03/2024	x				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			YENNY LUZ ISABARE ISARAMA	1077601250	yenny luz I. I.
4	BERTALINA FORASTERO ISARAMA	1003780936	20/02/2024	18/03/2024	x				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			BERTALINA FORASTERO ISARAMA	1003780936	
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										

Observaciones:

Firma: Nelson F.I.

Nombre legible de quien entrega: Nelson Forastero Isarama

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 POLÌTICA 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	F1.MO13.PP	29/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA: MARZO

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA __CATRU CENTRAL_____

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 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 LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 AÑOS	2 A 5 AÑOS	ARROZ	HARINA DE MAIS	HARINA DE TRIGO	LECHE EN POLVO ENTERA	ATUN	LENTEJAS	BIENESTARINAS MAS	ACEITE DE GIRASOL								
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	NEFERSON CAIZAMO VICHIVI	1133608094	20/02/2024	18/03/2024		X			1000gr	500gr	500gr	760gr	175gr	1000gr	900*	500cc					BONIFACIA VICHIVI CAIZAMO	26315192	BONIFACIA V.C
2	ELBER CHAMORRO ISARAMA	1075029789	20/02/2024	18/03/2024		X			1000gr	500gr	500gr	760gr	175gr	1000gr	900*	500cc					OLGA ISARAMA CHAMORRO	1133604990	olga isarama ch
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							

Observaciones:

Firma: Nelson F.I.

Nombre legible de quien entrega: Nelson Forastero Isarama

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	F1.MO13.PP Versión 3	29/03/2019 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: _____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA: MARZO

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _CATRU CENTRAL

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 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 LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	1 A 2 AÑOS	3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS	AVENAS EN HOJUELAS	LECHE EN POLVO	HUEVO[CUBETA DE 30 UNIDADES]	LENTEJA	ATUN	BIENESTARINA MAS	ACEITE										
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	ELY CHAMORRO CAIZAMO	1133608107	20/02/2024	18/03/2024			x		1000gr	500gr	750gr	760gr	1650gr	500gr	175gr	900*	500cc							ARILIA CAIZAMO ISARAMA	1133604990	
2																										
3																										
4																										
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
15																										

Observaciones:

Firma: Nelson FI

Nombre legible de quien entrega: Nelson Forastero Isarama

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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA 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.PP	29/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA:MARZO

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _CATRU CENTRAL

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 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 LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS	AVENAS EN HOJUELAS	LECHE EN POLVO	HUEVOS CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJA	ATUN	BIENESTARINA MAS	ACEITE									
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	FLEINER FORASTERO CHAMORRO	1075029216	20/02/2024	18/03/2024			x		1000gr	500gr	750gr	760gr	1650gr	500gr	175gr	900*	500cc							LUCI CHAMORRO CHAMORRO	1003780467	
2	NORLEICY MECHA MECHA	1075029489	20/02/2024	18/03/2024			x		1000gr	500gr	750gr	760gr	1650gr	500gr	175gr	900*	500cc							ROSA ELIA MECHA ISARAMA	1133606755	
3	DALIA FORASTERO FORASTERO	1075029514	20/02/2024	18/03/2024			x		1000gr	500gr	750gr	760gr	1650gr	500gr	175gr	900*	500cc							MARIA LICIA FORASTERO FORASTERO	1075023820	
4	YARAYLI FORASTERO PEDROZA	1075028086	20/02/2024	18/03/2024			x		1000gr	500gr	750gr	760gr	1650gr	500gr	175gr	900*	500cc							CARLINA PEDROZA HACHITO	1003944073	Carlina Pedroza Hachito
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
11																										
12																										
13																										

Firma: Roguer P.T.
Nombre legible de quien entrega: Roguee pedroza Tunay

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

BIENESTAR FAMILIAR	ROCEBO 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: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA: MARZO

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA __CATRU CENTRAL

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 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 LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	HARINA DE MAIS	AVENA DE TRIGO	LECHE EN POLVO ENTERA	ATUN	LENTEJAS	BIENESTARINAS MAS	ACEITE DE GIRASOL									
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																
1	YOSER PEREA FORASTERO	1075029882	20/02/2024	18/03/2024		X			1000gr	500gr	500gr	760gr	175gr	1000gr	900"	500cc							EMIFA FORASTERO ISABARE	26314910	
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									

Observaciones:

Firma: Roguee P.T

Nombre legible de quien entrega: Roguee Pedroza Tunay

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	F1.MO13.PP Versión 3	29/03/2019 Página 1 de 1 Clasificación de la Información Pública

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA: MARZO

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA : CATRU CENTRAL

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 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 LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	AVENA EN HOJUELA	PASTA FORTIFICADAS	LECHE EN POLVO ENTERA	HUEVO(cubeta de 30 unidades)	LENTEJAS	FRIJOLES	BIENESTARINAS BIAS	ATUN	ACEITES	PANELA							
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	FARID JESUS MECHA ISARAMA	1075027691	27/02/2024	25/03/2024				X	1000gr	500gr	500gr	780gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					ELVIRA ISARAMA YERITO	26314830	
2	BEIMAR SABUGARA PEDROZA	1075027981	20/02/2024	18/03/2024				X	1000gr	500gr	500gr	780gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					MARGARITA PEDROZA TUNAY	1003943247	
3	ROIS ANGEL MECHA ISARAMA	1075028942	20/02/2024	18/03/2024				X	1000gr	500gr	500gr	780gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					AIDA ZULIA MECHA ISARAMA	1133606754	
4	DUWIER ANTONIO MECHA ISARAMA	1075028007	20/02/2024	18/03/2024				X	1000gr	500gr	500gr	780gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					AIDA ZULIA MECHA ISARAMA	1133606754	
5	HECTOR FORASTERO ISARAMA	1075029215	20/02/2024	18/03/2024				X	1000gr	500gr	500gr	780gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					MARIA ISIGENIA ISARAMA UNDAGAMA	1076018840	
6	NORLEIDI PEDROZA ISARAMA	1128731545	20/02/2024	18/03/2024				X	1000gr	500gr	500gr	780gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					LEONICIA ISARAMA UNDAGAMA	1075025927	
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										

Observaciones:

Firma: Rogeer P.T.
Nombre legible de quien entrega: Rogeer Pedroza Tunay

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

BIENESTAR FAMILIAR	rROCESO 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: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA: MARZO

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA __CATRU CENTRAL

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 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 LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTA FORTIFICADAS	HARINA DE MAIS	HARINA DE TRIGO	AVENA EN HOJUELA	LECHE EN POLVO ENTERA	HUEVOS(CUBETA X 30 UNIDADES)	LENTEJA	FRIJOL	ATUN	BIENESTARINAS MAS	ACEITE	PANELA					
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	LEONICIA ISARAMA UNDAGAMA	1075025927	20/02/2024	18/03/2024	X				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			LEONICIA ISARAMA UNDAGAMA	1075025927	
2	CRUZNELA MECHA ISARAMA	1003943803	20/02/2024	18/03/2024	X				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			CRUZNELA MECHA ISARAMA	1003943803	
3	YAQUELINA FORASTERO ISABARE	1075022301	20/02/2024	18/03/2024	X				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			YAQUELINA FORASTERO ISABARE	1075022301	
4	NELSA FORASTERO UNDAGAMA	1075022567	20/02/2024	18/03/2024	x				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			NELSA FORASTERO UNDAGAMA	1075022567	
5	LUZ NEIDA FORASTERO MECHA	1077444112	20/02/2024	18/03/2024	x				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			LUZ NEIDA FORASTERO MECHA	1077444112	
6	SHIRLY YULIZA MECHA UNDAGAMA	1133608111	20/02/2024	18/03/2024	x				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			VIANILDA UNAGAMA MORROCO	1003943216	
7	MARIA ISIGENIA ISARAMA UNDAGAMA	1076018840	20/02/2024	18/03/2024	x				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			MARIA ISIGENIA ISARAMA UNDAGAMA	1076018840	
8	BELLANI MANYOMA MECHA	1118033608	20/02/2024	18/03/2024	x				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			AIDA ZULIA MECHA ISARAMA	1133606754	
9																										
10																										
11																										
12																										

Observaciones:

Firma: Roguer P.T

Nombre legible de quien entrega: Roguer Pedroza Tunay

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	F1.MO13.PP	29/03/2019
	Versión 3	Página 1 de 1
	Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA: MARZO

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA __DUPURDU

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 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 LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	1 A 2 AÑOS	3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTA FORTIFICADAS	HARINA DE MAIS	HARINA DE TRIGO	AVENA EN HOJUELA	LECHE EN POLVO ENTERA	HUEVOS(1 CUBETA X 30 UNIDADES)	LENTEJA	FRIJOL	ATUN	BIENESTARINAS MAS	ACEITE	PANELA					
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																
1	CLAUDIA ROJAS ROJAS	1003943773	20/02/2024	21/03/2024	X				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			CLAUDIA ROJAS ROJAS	1003943773	Claudia
2	SENAIDA PAPELITO CAIZAMO	1075023803	20/02/2024	21/03/2024	X				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			SENAIDA PAPELITO CAIZAMO	1075023803	
3	OMAR YESI PEDROZA PAPELITO	1133608105	20/02/2024	21/03/2024	X				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			MARIA NILFA PAPELITO UNDAGAMA	1077600981	
4	CARLOS ANDRES CHAMORRO TUNAY	1128731916	20/02/2024	21/03/2024	X				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			YERINE TUNAY FORASTERO	1003943268	
5	YACEIRA HACHITO HACHITO	1133608097	20/02/2024	21/03/2024	X				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			LAUDRINA HACHITO VICHIVI	1077601383	
6	CELINA FORASTERO CIAZAMO	1079094641	20/02/2024	21/03/2024	X				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			CELINA FORASTERO CIAZAMO	1079094641	Celina
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									

Observaciones:

Firma: Jaiber Forasteromecha

Nombre legible de quien entrega: Jaiber Forasteromecha

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 POLÌTICA 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	F1.MO13.PP	29/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA: MARZO

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _DUPURDU

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 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 LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	1 A 2 AÑOS	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS	AVENAS EN HOJUELAS	LECHE EN POLVO	HUEVO(1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJA	ATUN	BIENESTARINA MAS	ACEITE									
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	NARLY HACHITO FORASTERO	1133608098	20/02/2024	21/03/2024			x		1000gr	500gr	750gr	760gr	1650gr	500gr	175gr	900*	500cc							CELINA FORASTERO CAIZAMO	1079094641	Celina
2	TIFANNY FORASTERO ISABARE	1234993413	20/02/2024	21/03/2024			x		1000gr	500gr	750gr	760gr	1650gr	500gr	175gr	900*	500cc							ROSA ILIA ISABARE CHAMORRO	1077601617	
3																										
4																										
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										

Observaciones:

Firma: Jaiber Forastero mecha

Nombre legible de quien entrega: Jaiber Forastero mecha

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

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: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA: MARZO

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _DUPURDU

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 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 LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	1 A 2 AÑOS	2 A 5 AÑOS	ARROZ	AVENA EN HOJUELA	PASTA FORTIFICADAS	LECHE EN POLVO ENTERA	HUEVO(1 cubeta de 30 unidades)	LENTEJAS	FRIJOLES	BIENESTARINAS MAS	ATUN	ACEITES	PANELA							
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	LUZ CELY HACHITO CAIZAMO	1128730218	20/02/2024	21/03/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					MICAYRA CAIZAMO BIRRY	1076018890	
2	DINEYLA HACHITO CAIZAMO	1075028747	20/02/2024	21/03/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					MICAYRA CAIZAMO BIRRY	1076018890	
3																										
4																										
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										

Observaciones:

Firma: Jaiber Forastero Mecha

Nombre legible de quien entrega: Jaiber Forastero Mecha

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

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: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA: MARZO

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA __DUPURDU

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 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 LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	1 A 2 AÑOS	3 A 5 AÑOS	ARROZ	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	LECHE EN POLVO ENTERA	ATUN	LENTEJAS	BIENESTARINAS MAS	ACEITE DE GIRASOL								
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																			
1	ROSAIDA HACHITO CAIZAMO	1075029787	20/02/2024	21/03/2024		X			1000gr	500gr	500gr	760gr	175gr	1000gr	900*	500cc							MICAYRA CAIZAMO BIRRY	1076018890	
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								

Observaciones:

Firma: Jaiber Forastero mecha

Nombre legible de quien entrega: Jaiber Forastero mecha

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	F1.MO13.PP	29/03/2019
	Versión 3	Página 1 de 1
	Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA: MARZO

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA __SIORODO

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 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 LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	1 A 2 AÑOS	3 A 5 AÑOS	ARROZ	HARINA DE MAIS	HARINA DE TRIGO	LECHE EN POLVO ENTERA	ATUN	LENTEJAS	BIENESTARINAS MAS	ACEITE DE GIRASOL										
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																	
1	IVAN ANDRES FORASTERO ISARAMA	1128731902	20/02/2024	21/03/2024		X			1000gr	500gr	500gr	760gr	175gr	1000gr	900*	500cc									TATIANA ISARAMA MECHA	1004009733	Tatiana
2																											
3																											
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											

Observaciones:

Firma: Jaiber Forastero mecha

Nombre legible de quien entrega: Jaiber Forastero mecha

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

96

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: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA: MARZO

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _SIORODO

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 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 LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	1 A 2 AÑOS	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS	AVENAS EN HOJUELAS	LECHE EN POLVO	HUEVO(1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJA	ATUN	BIENESTARINA MAS	ACEITE									
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	FRANCISCO PEDROZA PAPELITO	1128731585	20/02/2024	21/03/2024			X		1000gr	500gr	750gr	760gr	1650gr	500gr	175gr	900*	500cc							SENAIDA PAPELITO CAIZAMO	1075023803	
2																										
3																										
4																										
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										

Observaciones:

Firma: Jaiber Forastero Mecha

Nombre legible de quien entrega: Jaiber Forastero Mecha

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	F1.MO13.PP	29/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA: MARZO

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _SIORODO

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 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 LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	1 A 2 AÑOS	2 A 5 AÑOS	ARROZ	AVENA EN HOJUELA	PASTA FORTIFICADAS	LECHE EN POLVO ENTERA	HUEVO(1 cubeta de 30 unidades)	LENTEJAS	FRIJOLES	BIENESTARINAS MAS	ATUN	ACEITES	PANELA							
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																
1	RAMIRO PEDOZA PAPELITO	1075027883	20/02/2024	21/03/2024				x	1000gr	500gr	500gr	780gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					SENAIDA PAPELITO CAIZAMO	1075023803	
2	SANDRA MILENA CHAMORRO TUNAY	1075027959	20/02/2024	21/03/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					YERINE TUNAY FORASTERO	1003943268	
3	WILSON PEDROZA PAPELITO	1075028041	20/02/2024	21/03/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					MARIA NILFA PAPELITO UNDAGAMA	1077600981	
4	MARCIANA PEDROZA PEDROZA	1075028042	20/02/2024	21/03/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					YAREL ISARAMA HACHITO	26314970	
5	YEIMER ISARAMA ROJAS	1075028505	20/02/2024	21/03/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					CLAUDIA ROJAS ROJAS	1003943773	Claudia
6	LUZ KEILA FORASTERO ISARAMA	1075029251	20/02/2024	21/03/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					TATIANA ISARAMA MECHA	1004009733	Tatiana
7	SUNILDA CHAMORRO UNDAGAMA	1128730228	20/02/2024	21/03/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					SIRLA UNDAGAMA ISABARE	1133606882	
8																										
9																										
10																										

Observaciones:

Firma: Jaiber Forastero Mecha

Nombre legible de quien entrega: Jaiber Forastero Mecha

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	P1.MO13.PP	29/03/2019
FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	Versión 3	Página 1 de 1
	Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA : MARZO

NOMBRE DE LA EAS:_ GOBIERNO ANCESTRAL_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA __CARRIZAL

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 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 LACTANTES Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	1 A 2 AÑOS	3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTA FORTIFICADAS	HARINA DE MAIS	ARINA DE TRIGO	AVENA EN HOJUELA	LECHE EN POLVO ENTERA	HUEVO(S) CUBETA X 30 UNIDADES)	LENTEJA	FRIOL	ATUN	BIENESTARINA® MAS	ACEITE	PANELA					
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	FABIAN PEREA FORASTERO	1128731918	20/02/2024	19/03/2024	X				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			LUZ ELIRA FORASTERO ISARAMA	1075025913	
2	MARITZA ISARAMA PEREA	1133808878	20/02/2024	19/03/2024	X				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			MARIA DELICIA PEREA VICHIVI	1075023582	
3	LUZ DARY ISARAMA VICHIVI	1149442101	20/02/2024	19/03/2024	X				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			LUZ DARY ISARAMA VICHIVI	1149442101	
4	LUZ ELIRA FORASTERO ISARAMA	1075025913	20/02/2024	19/03/2024	X				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			LUZ ELIRA FORASTERO ISARAMA	1075025913	
5	DARCY ISABARE PEDROZA	1033780943	20/02/2024	19/03/2024	X				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			DARCY ISABARE PEDROZA	1033780943	
6																										
7																										
8																										
9																										
0																										
11																										
12																										
13																										

Observaciones:

Firma: Efren Chamorro forastero

Nombre legible de quien entrega: Efren Chamorro forastero

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

P1.MO13.PP	28/03/2019
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA : MARZO

NOMBRE DE LA EAS:_ GOBIERNO ANCESTRAL_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA __CARRIZAL

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 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 LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	1 A 2 AÑOS	3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS	AVENAS EN HOJUELAS	LECHE EN POLVO	HUEVO[CUBETA DE 30 UNIDADES]	LENTEJA	ATUN	BIENESTARINA MAS	ACEITE								
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	LUDY PEREA UNDAGAMA	1128731817	20/02/2024	19/03/2024			x		1000gr	500gr	750gr	760gr	1650gr	500gr	175gr	900*	500cc						DARY LUZ UNDAGAMA ISABARE	1077601038	
2	NORASILDA CHAMORRO PEREA	1133608101	20/02/2024	19/03/2024			x		1000gr	500gr	750gr	760gr	1650gr	500gr	175gr	900*	500cc						INALICIA PEREA VICHIVI	1075023822	
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
0																									
11																									
12																									
13																									

Observaciones:

Firma: Efren Chamorro Forastero

Nombre legible de quien entrega: Efren Chamorro Forastero

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

P1.MO13.PP	29/03/2019
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA : MARZO

NOMBRE DE LA EAS:_ GOBIERNO ANCESTRAL_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA __CARRIZAL

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 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 LACTANTES Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	1 A 2 AÑOS	3 A 5 AÑOS	ARROZ	HARINA DE MAIZ	ARINA DE TRIGO	LECHE EN POLVO ENTERA	ATUN	LENTEJAS	BIENESTARINAS MAS	ACEITE DE GIRASOL											
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	JHON JAIRO CHARLIN FORASTERO TUNAY	1128731977	20/02/2024	19/03/2024		X			1000gr	500gr	500gr	780gr	175gr	1000gr	900*	500cc								MARIA NELCY TUNAY CHAMORRO	1133605087	
2																										
3																										
4																										
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
0																										
11																										
12																										
13																										

Observaciones:

Firma: Efren Chamorro Forastero
Nombre legible de quien entrega: Efren Chamorro Forastero

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

29/02/2016

REGIONAL: CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA: MARZO

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA CARRIZAL

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 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)													NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTES Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	1 A 2 AÑOS	3 A 5 AÑOS	ARROZ	AVENA EN HOJUELA	PASTA FORTIFICADAS	LECHE EN POLVO ENTERA	HUEVO(1 cubeta de 30 unidades)	LENTEJAS	FRIJOLES	BIENESTARINAS MAS	ATUN	ACEITES	PANELA					
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																			
1	JARLINTON PEDROZA VICHIVI	1128731762	20/02/2024	19/03/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr			FLORISALBA VICHIVI CAIZAMO	35590450	
2	ZUMILDA PEDROZA ICHIVI	1075027889	20/02/2024	19/03/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr			FLORISALBA VICHIVI CAIZAMO	35590450	
3	ONORIO PEREA ISARAMA	1075027884	20/02/2024	19/03/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr			LUZ DARY ISARAMA VICHIVI	1149442101	
4	LUISA PEREA FORASTERO	1075027887	20/02/2024	19/03/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr			LUZ ELIRA FORASTERO ISARAMA	1075025913	
5	RICAEL IZARAMA PEREA	1128731326	20/02/2024	20/03/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr			MARIA DELICIA PEREA VICHIVI	1075023582	
6	MILTON CHAMORRO PEREA	1075027890	20/02/2024	20/03/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr			INALICIA PEREA VICHIVI	1075023822	
7	YURBELINA FORASTERO TUNAY	1075027895	20/02/2024	20/03/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr			MARIA NELCY TUNAY CHAMORRO	1133605087	
8	ARNULFO PEREA UNDAGAMA	1075027896	20/02/2024	20/03/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr			DARY LUZ UNDAGAMA ISABARE	1077601038	
9																								
10																								

Observaciones:

Firma: Efren Chamorro f

Nombre legible de quien entrega: Efren Chamorro forastero

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.MO13.PP	28/03/2019
FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	Versión 3	Página 1 de 1
	Clasificación de la información Pública	

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA: MARZO

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA__PLAYA GRANDE

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 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 LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 AÑOS	2 A 5 AÑOS	ARROZ	AVENA EN HOJUELA	PASTA FORTIFICADAS	LECHE EN POLVO ENTERA	HUEVO(Y cubeta de 30 unidades)	LENTEJAS	FRIJOLES	BIENESTARINAS MAS	ATUN	ACEITES	PANELA							
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	YOILMAR UNDAGAMA PEREA	1133606075	20/02/2024	22/03/2024				x	1000gr	500gr	500gr	780gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					MARIA PATRICIA PEREA BICHIVI	175023583	
2	YEISON MECHA UNDAGAMA	1075027498	20/02/2024	22/03/2024				x	1000gr	500gr	500gr	780gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					ALBARINA UNDAGAMA ISABARE	26314097	
3	MARIO JIMMI ROJAS CHAMORRO	1075027515	20/02/2024	22/03/2024				x	1000gr	500gr	500gr	780gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					MARIA ELIA MORROCO ISARAMA	1193499285	
4	LEISON UNDAGAMA FORASTERO	1075027872	20/02/2024	22/03/2024				x	1000gr	500gr	500gr	780gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					AVILIA FORASTERO CAIZAMO	1133604929	
5	DEINER UNDAGAMA PEDROZA	1075028727	20/02/2024	22/03/2024				x	1000gr	500gr	500gr	780gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					RONAIDA PEDROZA CAIZAMO	1003943434	
6	NARLY UNDAGAMA ISABARE	1075028731	20/02/2024	22/03/2024				x	1000gr	500gr	500gr	780gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					MARIA MARIANELA ISABARE FORASTERO	1003943643	
7	NELLY ALEJANDRA UNDAGAMA MORROCO	1128731467	20/02/2024	22/03/2024				x	1000gr	500gr	500gr	780gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					LISNERI MORROCO ROJAS	1075025900	
8	DORALY CHAMORRO ROJAS	1128731740	20/02/2024	22/03/2024				x	1000gr	500gr	500gr	780gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					LUZ YANEIRA ROJAS FORASTERO	1003943082	Luz Yaneira Rojas
9	JHONFER TUNAY ROJAS	1133606879	20/02/2024	22/03/2024				x	1000gr	500gr	500gr	780gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					LUCI ROJAS MORROCO	1077601057	
10	UFRANIA MORROCO ISABARE	1128730977	20/02/2024	22/03/2024				x	1000gr	500gr	500gr	780gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					MARIA FLORICA ISABARE FORASTERO	1003943644	
11																										
12																										
13																										

Observaciones:

Firma: Ibellino Ch. M

Nombre legible de quien entrega: Ibellino Ch. 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

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: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA: MARZO

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _PLAYA GRANDE

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 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 LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	1 A 2 AÑOS	3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS	AVENAS EN HOJUELAS	LECHE EN POLVO	HUEVO(1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJA	ATUN	BIENESTARINA MAS	ACEITE										
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	CAIBER UNDAGAMA FORASTERO	1128731468	20/02/2024	22/03/2024			x		1000gr	500gr	750gr	760gr	1650gr	500gr	175gr	900*	500cc								AVILIA FORASTERO CAIZAMO	1133604929	
2	CREISON ISARAMA TUNAY	1075029346	20/02/2024	22/03/2024			x		1000gr	500gr	750gr	760gr	1650gr	500gr	175gr	900*	500cc								EUFRACIA TUNAY CHAMORRO	1149442413	
3																											
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											

Observaciones:

Firma: Ibellino Ch.M.

Nombre legible de quien entrega: Ibellino Ch. 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 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	F1.MO13.PP	29/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la información Pública	

REGIONAL: CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA: MARZO

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _PLAYA GRANDE

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 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 LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	1 A 2 AÑOS	3 A 5 AÑOS	ARROZ	HARINA DE MAIS	ARINA DE TRIGO	LECHE EN POLVO ENTERA	ATUN	LENTEJAS	BIENESTARINAS MAS	ACEITE DE GIRASOL										
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																
1	MARIA GELINA UNDAGAMA ISABARE	1075029566	20/02/2024	22/03/2024		X			1000gr	500gr	500gr	760gr	175gr	1000gr	900*	500cc								MARIA MARIANELA ISABARE FORASTERO	1003943643	
2																										
3																										
4																										
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										

Observaciones:

Firma: Ibellino Ch. M.

Nombre legible de quien entrega: Ibellino Ch-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 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.PP	28/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la información Pública	

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA: MARZO

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA __PLAYA GRANDE

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 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 LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	1 A 2 AÑOS	3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTA FORTIFICADAS	HARINA DE MAIS	HARINA DE TRIGO	AVENA EN HOJUELA	LECHE EN POLVO ENTERA	HUEVO(1 CUBETA X 30 UNIDADES)	LENTEJA	FRIJOL	ATUN	BIENESTARINAS MAS	ACEITE	PANELA					
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	MARYORI UNDAGAMA PEREA	1133608074	20/02/2024	22/03/2024	X				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			MARIA PATRICIA PEREA BICHIVI	1075023583	
2	NEIVER ROJAS TUNAY	1133608080	20/02/2024	22/03/2024	X				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			YULINIA TUNAY FORASTERO	1149442369	
3	RONAIDA PEDROZA CAIZAMO	1003943434	20/02/2024	22/03/2024	X				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			RONAIDA PEDROZA CAIZAMO	1003943434	
4	MARIA FLORICA IZABARE FORASTERO	1033943644	20/02/2024	22/03/2024	X				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			MARIA FLORICA IZABARE FORASTERO	1033943644	
5	AVILIA FORASTERO CAIZAMO	1075025902	20/02/2024	22/03/2024	X				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			AVILIA FORASTERO CAIZAMO	1075025902	
6	EUFRACIA TUNAY CHAMORRO	1149442413	20/02/2024	22/03/2024	X				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			EUFRACIA TUNAY CHAMORRO	1149442413	
7	LUCY ROJAS MORROCO	1077601057	20/02/2024	22/03/2024	X				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			LUCY ROJAS MORROCO	1077601057	
8	MIRELLA PEDROZA CAIZAMO	1077601182	20/02/2024	22/03/2024	X				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			MIRELLA PEDROZA CAIZAMO	1077601182	
9																									
10																									



Observaciones:

Firma: Ebellino Ch.M.

Nombre legible de quien entrega: Ebellino Chamorro 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 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	F1.MO13.PP	29/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA: MARZO

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA __PUERTO ECEVEDE

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 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 LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	1 A 2 AÑOS	3 A 5 AÑOS	ARROZ	HARINA DE MAIS	ARINA DE TRIGO	LECHE EN POLVO ENTERA	ATUN	LENTEJAS	BIENESTARINAS MAS	ACEITE DE GIRASOL										
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																
1	YARLEZA PEDROZA CHAMORRO	1128731922	20/02/2024	19/03/2024		X			1000gr	500gr	500gr	760gr	175gr	1000gr	900*	500cc								LEOPOLDINA CHAMORRO FORASTERO	1003943204	
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

Observaciones:

Firma: Etanislao Ch. md.

Nombre legible de quien entrega: Etanislao Ch. md.

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	F1.MO13.PP	29/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA: MARZO

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _PUERTO ECEVEDE

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

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

N-0	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 LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	3 A 5 AÑOS	ARROZ	AVENA EN HOJUELA	PASTA FORTIFICADAS	LECHE EN POLVO ENTERA	HUEVO(1 cubeta de 30 unidades)	LENTEJAS	FRIJOLES	BIENESTARINAS +6AS	ATUN	ACEITES	PANELA							
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	YALSIN ISARAMA ISABARE	1128730974	20/02/2024	19/03/2024				X	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					MACARIO ISARAMA PEDROZA	1128726022	
2	JHON ISABARE PEDROZA	1045442372	20/02/2024	19/03/2024				X	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					YANIRA PEDROZA CAIZAMO	1075025495	
3	LUZ MARINA ISABARE FORASTERO	1075025872	20/02/2024	19/03/2024				X	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					YANETH FORASTERO ISARAMA	1077600939	
4	DILIA CHAMORRO FORASTERO	1075029913	20/02/2024	19/03/2024				X	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					RUBILDA FORASTERO CHAMORRO	26315234	
5	GILDER CHAMORRO CHAMORRO	1075064775	20/02/2024	19/03/2024				X	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					HERCILIA CHAMORRO CAIZAMO	1075025491	
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										

Observaciones:

Firma: Etanislao Ch. Ind.

Nombre legible de quien entrega: Etanislao Ch. Ind.

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	F1.MO13.PP	29/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA: MARZO

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA __PUERTO ECEVEDE

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 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 LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	1 A 2 AÑOS	3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTA FORTIFICADAS	HARINA DE MAIS	HARINA DE TRIGO	AVENA EN HOJUELA	LECHE EN POLVO ENTERA	HUEVOS(1 CUBETA X 30 UNIDADES)	LENTEJA	FRIJOL	ATUN	BIENESTARINAS MAS	ACEITE	PANELA					
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																
1	YANETH FORASTERO ISARAMA	1077600939	20/02/2024	19/03/2024	X				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			YANETH FORASTERO ISARAMA	1077600939	
2	MARIA ALEJANDRA ISARAMA FORASTERO	1077647093	20/02/2024	19/03/2024	X				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			MARIA ALEJANDRA ISARAMA FORASTERO	1077647093	
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

Observaciones:

Firma: Etanislao Ch. md.

Nombre legible de quien entrega: Etanislao Ch. md.

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	F1.MO13.PP	29/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA : MARZO

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA __PUNTO VIEJO_____

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 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 LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	HARINA DE MAIS	HARINA DE TRIGO	LECHE EN POLVO ENTERA	ATUN	LENTEJAS	BIENESTARINAS MAS	ACEITE DE GIRASOL										
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	DANNY ISARAMA CHAMORRO	1133608125	20/02/2024	20/03/2024		X			1000gr	500gr	500gr	760gr	175gr	1000gr	900*	500cc								VIRGELINA CHAMORRO UNDAGAMA	100394344	Virgelina
2																									
3																									
4																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

Observaciones:

Firma: Etanislao Chamud.
Nombre legible de quien entrega: Etanislao Chamud.

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	F1.MO13.PP	29/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la información Pública	

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA : MARZO

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA __PUNTO VIEJOA_____

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 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 LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS	AVENAS EN HOJUELAS	LECHE EN POLVO	HUEVO(1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJA	ATUN	BIENESTARINA MAS	ACEITE									
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	MARLI CHAMORRO CHAMORRO	1075029658	20/02/2024	20/03/2024			x		1000gr	500gr	750gr	760gr	1650gr	500gr	175gr	900*	500cc								MARIA EMILDA CHAMORRO ISARAMA	1076601641	
2																											
3																											
4																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											

Observaciones:

Firma: Etanislao Chamud.
Nombre legible de quien entrega: Etanislao Chamud.

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

29/03/2019

REGIONAL: CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA:MARZO

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA __PUNTO VIEJO _____

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 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)													NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	AVENA EN HOJUELA	PASTA FORTIFICADAS	LECHE EN POLVO ENTERA	HUEVO(1 cubeta de 30 unidades)	LENTEJAS	FRIJOLES	BIENESTARINAS MAS	ATUN	ACEITES	PANELA					
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																			
1	ADAN CHAMORRO CHAMORRO	1152227604	20/02/2024	20/03/2024				X	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr			CLARA IMELDA CHAMORRO MORROCO	1003943490	clara ismelda
2	YARLEZA ISARAMA CHAMORRO	1003943474	20/02/2024	20/03/2024				X	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr			VIRGELINA CHAMORRO UNDAGAMA	100394344	Virgelina
3	JARLINSON FORASTERO CABRERA	1075028321	20/02/2024	20/03/2024				X	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr			DORALICIA CABREERA FORASTERO	1003780830	
4	ENBER ISARAMA MECHA	1075028025	20/02/2024	20/03/2024				X	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr			BECELIA MECHA FORASTERO	1075026089	
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								

Observaciones:

Firma: Etanislao Chmd.

Nombre legible de quien entrega: Etanislao Chmd.

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	F1.MO13.PP	29/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA: MARZO

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _PUEBLO NUEVO

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 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 LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 AÑOS	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS	AVENAS EN HOJUELAS	LECHE EN POLVO	HUEVO(1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJA	ATUN	BIENESTARINA MAS	ACEITE									
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	LEYSON CAIZAMO ISARAMA	1077602762	20/02/2024	19/03/2024			X		1000gr	500gr	750gr	760gr	1650gr	500gr	175gr	900*	500cc							FLORISALBA VICHIVI CAIZAMO	35590450	
2																										
3																										
4																										
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										

Observaciones:

Firma: Etanislao Chamud.

Nombre legible de quien entrega: Etanislao Chamud.

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	F1.MO13.PP Versión 3	29/03/2019 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA: MARZO

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UOS/UBA /UCA _PUEBLO NUEVO

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 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 LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	AVENA EN HOJUELA	PASTA FORTIFICADAS	LECHE EN POLVO ENTERA	HUEVO(1 cubeta de 30 unidades)	LENTEJAS	FRIJOLES	BIENESTARINAS MAS	ATUN	ACEITES	PANELA							
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	MARIAYULISA TUNAY FORASTERO	1075027975	20/02/2024	19/03/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					MARIA ORGALINA FORASTERO CAIZAMO	26314856	
2	ELISA TUNAY FORASTERO	1075027990	20/02/2024	19/03/2024				X	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					MARIA ORGALINA FORASTERO CAIZAMO	26314856	
3																										
4																										
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										

Observaciones:

Firma: Etanislao Chamud

Nombre legible de quien entrega: Etanislao Chamud.

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	F1.MO13.PP	29/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA: MARZO

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _PUEBLO NUEVO

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 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 LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 AÑOS	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTA FORTIFICADAS	HARINA DE MAIS	ARINA DE TRIGO	AVENA EN HOJUELA	LECHE EN POLVO ENTERA	HUEVOS(1 CUBETA X 30 UNIDADES)	LENTEJA	FRIJOL	ATUN	BIENESTARINAS MAS	ACEITE	PANELA					
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																
1	GRACIELIA CAIZAMO ISARAMA	1149442018	20/02/2024	19/03/2024	X				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			GRACIELIA CAIZAMO ISARAMA	1149442018	
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

Observaciones:

Firma: Etanislao Chamud.

Nombre legible de quien entrega: Etanislao Chamud.

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	F1.MO13.FP	29/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA: MARZO

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCÓ AUTORIDAD TRADICIONAL

NOMBRE DE LA UDS/UBA AICA PUERTO ECHEVERRY

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: PERTO ECHEVERRY

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 270251136123

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 LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	AVENA EN OJUELAS	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES	LENTEJAS	FRIJOL	ATUN EN AGUAA	ACEITE DE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	BIENESTARINA					
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	MARULA ABONA ROJAS	1075022293	20/02/2024	18/03/2024	X				1000GR	500GR	1000GR	500GR	750GR	900GR	1650GR	1000GR	1500GR	875GR	500CC	500GR					MARULA ABONA ROJAS	1075022293	marula
2	LINA UNDAGAMA CAISAMO	1075029745	20/02/2024	18/03/2024		X			1000GR		500GR	500GR		750GR		1000GR		175GR	500CC					LINA UNDAGAMA CAISAMO	1077601507	Lina
3	DELSIO ISABARE CAIBERA	1075029249	20/02/2024	18/03/2024			X		1000GR	500GR			750GR	760GR	1650GR	500GR		175GR	500CC					CLEDY CABRERA	1149441671	CLEDY
4	YIRLENI VICHIVI RUBIANO	1075029426	20/02/2024	18/03/2024			X		1000GR	500GR			750GR	760GR	1650GR	500GR		175GR	500CC					REINALDA	1003943328	Reinalda
5	ALBEIRO VICHIVI PEDROZA	1075029499	20/02/2024	18/03/2024			X		1000GR	500GR			750GR	760GR	1650GR	500GR		175GR	500CC					MARIA	1075025914	Maria
6	AILIN ZARETH MOSQUERA	1076303654	20/02/2024	18/03/2024			X		1000GR	500GR			750GR	760GR	1650GR	500GR		175GR	500CC					MARTHA	1007597672	Marth
7	ATZIN MALENA ARIA	1078104144	20/02/2024	18/03/2024			X		1000GR	500GR			750GR	760GR	1650GR	500GR		175GR	500CC					KETTY	1003780104	Ketty
8	YENNIFER MARIANNI RAMIREZ	1078104432	20/02/2024	18/03/2024			X		1000GR	500GR			750GR	760GR	1650GR	500GR		175GR	500CC					YACIRIS	1076018746	Yaciris
9	SAIYI MILENA CARCO	1075028266	20/02/2024	18/03/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR				YULENY VICHIVI	50D1C7DA3F2647489A99EA8439CB7A0A0523	Yuleny
10	ESTELA IRRY SARCO	1075028421	20/02/2024	18/03/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR				YULIANA SARCO	1133605167	Yuliana
11	YEILER ROJAS RAMIREZ	1075029051	20/02/2024	18/03/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR				ANILFA ROJAS	1148193249	anilfa
12	ESTEFANI CAIZAMO ISARAMA	1128730470	20/02/2024	18/03/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR				SOL MARIA CORDOBA	26303913	Sol maria
13	LIAM RENGIFO ZARCO	1128730480	20/02/2024	18/03/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR				LUIS EMILIO RENGIFO	1133604187	Luis
14	GUILLERMINA PEDROZA	1128730745	20/02/2024	18/03/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR				MARIA LUZDAIRA PADROZA	1075025914	Maria Luzdaira
15	NAILEN IZEL ARIAS ARIAS	1128730956	20/02/2024	18/03/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR				KETTY ALEJADRA ARIAS	1003780104	Ketty
16	YILMAR PALACIOS RAMIREZ	1128731045	20/02/2024	18/03/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR				CAROLINA RAMIREZ	1076019115	Carolina
17																									

Observaciones:

Firma: Luis David Arias

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

COPIA CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE DE DATOS PERSONALES

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FT.M013.PP Versión 3	2/03/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDÓ

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: MARZO

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCÓ AUTORIDAD TRADICIONAL

NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA : KIPARADO

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

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 270251146035

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 RACIÓN
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	AVENA EN OJUELAS	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO	HUEVO DE GALLINA X 1 CUBETA DE 30 UNIDADES	LENTEJAS	FRIJOL	ATUN EN AGUA	ACEITE DE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	BIENESTARINA	[illegible]	[illegible]			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	YADIRA PEDROZA SANTO	1077601353	20/02/2024	19/03/2024	X				1000GR	500GR	1000GR	500GR	750GR	900GR	1650GR	1000GR	1500GR	875GR	500CC	500GR					YADIRA PEDROZA	1077601353	Yadira
2	ANA LUCIA ZARCO	1077601360	20/02/2024	19/03/2024	X				1000GR	500GR	1000GR	500GR	750GR	900GR	1650GR	1000GR	1500GR	875GR	500CC	500GR					ANA LUCIA ZARCO	1077601368	Ana Lucia
3	SOL MARIA PEREA	1077600859	20/02/2024	19/03/2024	X				1000GR	500GR	1000GR	500GR	750GR	900GR	1650GR	1000GR	1500GR	875GR	500CC	500GR					SOL MARIA PEREA	1077600859	Solmaria
4	YILEICY SARCO CAIZAMO	1020245028	20/02/2024	19/03/2024	X				1000GR	500GR	1000GR	500GR	750GR	900GR	1650GR	1000GR	1500GR	875GR	500CC	500GR					SURDULIA CAIZAMO BIRRY	1003493142	Surdulia
5	JORGE DAVID SARCO	1020245029	20/02/2024	19/03/2024	X				1000GR	500GR	1000GR	500GR	750GR	900GR	1650GR	1000GR	1500GR	875GR	500CC	500GR					SURDULIA CAIZAMO BIRRY	1003943142	Surdulia
6	LUIS YAN SARCO MECHA	1128732006	20/02/2024	19/03/2024		X			1000GR		500GR	500GR		750GR		1000GR		175GR	500CC						JHON EDINSON SARCO	1133607021	Jhon Edinson
7	DISNEY SARCO VICHIVI	1128732000	20/02/2024	19/03/2024		X			1000GR		500GR	500GR		750GR		1000GR		175GR	500CC						JHON EDINSON SARCO	1133607021	Jhon Edinson
8	YIVINSON PEDROZA PEREA	1128731560	20/02/2024	19/03/2024			X		1000GR	500GR			750GR	760GR	1650GR	500GR		175GR	500CC						ERLIN PEDROZA	1148450860	Erlin
9	LIRIANIS SARCO PEREA	1075028500	20/02/2024	19/03/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR					DELIA PEREA	1003943502	Delia
10	LUZ DARY SARCO VICHIVI	1075029277	20/02/2024	19/03/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR					CARLOTA SARCO	1077601526	Carlota
11	DAIRA ISABARE CAISAMO	1075029370	20/02/2024	19/03/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR					INDIRA ISABARE	1075020571	Indira
12	EDIN YAIR PEREA PEDROZA	1128731454	20/02/2024	19/03/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR					YADIRA PEDROZA	1077601353	Yadira
13	YERINERE VARGAS FORASTERO	1128731456	20/02/2024	19/03/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR					JOSE FORASTERO	1138210118	Jose
14																											
15																											
16																											
17																											

Observaciones:

Firma: Luis Angel Sarco

Nombre legible de quien entrega:

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

F1.MO13.PP | 26/03/2019

Versión: 5 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA: MARZO

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCÓ
AUTORIDAD TRADICIONAL NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA: COCALITO INDIGENA

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: COCALITO INDIGENA

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 270251136151

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 LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUESIDAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	AVENA EN OJUELAS	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES	LENTEJAS	FRIJOL	ATUN EN AGUAA	ACEITE DE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	BIENESTARINA					
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	BEATRIZ SARCO VICHIVI	1003943182	20/02/2024	20/03/2024	X				1000GR	500GR	1000GR	500GR	750GR	900GR	1650GR	1000GR	1500GR	875GR	500CC	500GR					BEATRIZ SARCO VICHIVI	1003943182	Beatriz
2	VIANILDA UNDAGAMA MORROCO	1003943216	20/02/2024	20/03/2024	X				1000GR	500GR	1000GR	500GR	750GR	900GR	1650GR	1000GR	1500GR	875GR	500CC	500GR					VIANILDA UNDAGAMA MORROCO	1003943216	Vianilda Undagama
3	CARMENSA ROJAS CHAMORRO	1003943242	20/02/2024	20/03/2024	X				1000GR	500GR	1000GR	500GR	750GR	900GR	1650GR	1000GR	1500GR	875GR	500CC	500GR					CARMENSA ROJAS CHAMORRO	1003943242	Carmensa
4	ROSA AVELIA MONTOYA HACHITO	1003943352	20/02/2024	20/03/2024	X				1000GR	500GR	1000GR	500GR	750GR	900GR	1650GR	1000GR	1500GR	875GR	500CC	500GR					ROSA AVELIA MONTOYA HACHITO	1003943352	Rosa Avelia
5	MARCELA FORASTERO BIRRY	1003943699	20/02/2024	20/03/2024	X				1000GR	500GR	1000GR	500GR	750GR	900GR	1650GR	1000GR	1500GR	875GR	500CC	500GR					MARCELA FORASTERO BIRRY	1003943699	Marcela
6	SEÑORITA MARIA ROJAS CHAMORRO	1010081245	20/02/2024	20/03/2024	X				1000GR	500GR	1000GR	500GR	750GR	900GR	1650GR	1000GR	1500GR	875GR	500CC	500GR					SEÑORITA MARIA ROJAS CHAMORRO	1010081245	Señorita maria
7	MARIA ESTELA PEREA PAPELITO	1075021435	20/02/2024	20/03/2024	X				1000GR	500GR	1000GR	500GR	750GR	900GR	1650GR	1000GR	1500GR	875GR	500CC	500GR					MARIA ESTELA PEREA PAPELITO	1075021435	maria Estela
8	ALINA RUBIANO HACHITO	1075021995	20/02/2024	20/03/2024	X				1000GR	500GR	1000GR	500GR	750GR	900GR	1650GR	1000GR	1500GR	875GR	500CC	500GR					ALINA RUBIANO HACHITO	1075021995	alina
9	ERMELINA ISARAMA CAIZAMO	1076018886	20/02/2024	20/03/2024	X				1000GR	500GR	1000GR	500GR	750GR	900GR	1650GR	1000GR	1500GR	875GR	500CC	500GR					ERMELINA ISARAMA CAIZAMO	1076018886	Ermelina
10	MARIBEL ISARAMA CAIZAMO	1076019246	20/02/2024	20/03/2024	X				1000GR	500GR	1000GR	500GR	750GR	900GR	1650GR	1000GR	1500GR	875GR	500CC	500GR					MARIBEL ISARAMA CAIZAMO	1076019246	Maribel
11	MAILI ROJAS HACHITO	1077601324	20/02/2024	20/03/2024	X				1000GR	500GR	1000GR	500GR	750GR	900GR	1650GR	1000GR	1500GR	875GR	500CC	500GR					MAILI ROJAS HACHITO	1077601324	Maili
12	YOMAIRA MANYOMA ROJAS	1132604957	20/02/2024	20/03/2024	X				1000GR	500GR	1000GR	500GR	750GR	900GR	1650GR	1000GR	1500GR	875GR	500CC	500GR					YOMAIRA MANYOMA ROJAS	1132604957	Yomaira
13	JOMAIRA MANYOMA ROJAS	1133604967	20/02/2024	20/03/2024	X				1000GR	500GR	1000GR	500GR	750GR	900GR	1650GR	1000GR	1500GR	875GR	500CC	500GR					JOMAIRA MANYOMA ROJAS	1133604967	Jomaira
14	MARIA ROSANA MECHA ISARAMA	1133606756	20/02/2024	20/03/2024	X				1000GR	500GR	1000GR	500GR	750GR	900GR	1650GR	1000GR	1500GR	875GR	500CC	500GR					MARIA ROSANA MECHA ISARAMA	1133606756	mariana rosana
15	ROSA ISARAMA MANYOMA	35590413	20/02/2024	20/03/2024	X				1000GR	500GR	1000GR	500GR	750GR	900GR	1650GR	1000GR	1500GR	875GR	500CC	500GR					ROSA ISARAMA MANYOMA	35590413	Rosa ISARAma
16	ASNORALIA MANYOMA ISARAMA	1075021925	20/02/2024	20/03/2024	X				1000GR	500GR	1000GR	500GR	750GR	900GR	1650GR	1000GR	1500GR	875GR	500CC	500GR					ASNORALIA MANYOMA ISARAMA	1075021925	ASnoralia
17	DALILA PEREA SAMBUGARA	1148450376	20/02/2024	20/03/2024	X				1000GR	500GR	1000GR	500GR	750GR	900GR	1650GR	1000GR	1500GR	875GR	500CC	500GR					DALILA PEREA SAMBUGARA	1148450376	dalila pered

Observaciones:

Firma: Alcides Manyoma

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

CONTROL COPIA ULTIMA VERSION PUBLICADA EN INTRANET. COPIA NO CONTROLADA

USO EXCLUSIVO PROPOSITO DESCRITO AUTORIZADO 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.MO13.PP	29/05/2019
Version 1	Página 1 de 1

Clasificación de la Información
Pública

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ISTMINA_____ MUNICIPIO: ALTO BAUDO_____
NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA: MARZO

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCÓ AUTORIDAD TRADICIONA

NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA: COCALITO INDIGENA

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: COCALITO INDIGENA
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 270251136151

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
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	AVENA EN OJUELAS	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES	LENTEJAS	FRIJOL	ATUN EN AGUAA	ACEITE DE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	BIENESTARINA					
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	BASILIA ISARAMA MECHA	1075020108	20/02/2024	20/03/2024	X				1000GR	500GR	1000GR	500GR	750GR	900	1650GR	1000GR	1500GR	875GR	500CC	500GR					BASILIA ISARAMA MECHA	1075020108	Basilia Mecha
2	SAILIRI MANYOMA ISARAMA	1075021905	20/02/2024	20/03/2024	X				1000GR	500GR	1000GR	500GR	750GR	900	1650GR	1000GR	1500GR	875GR	500CC	500GR					SAILIRI MANYOMA ISARAMA	1075021905	Sailiri manyoma
3	ERMINIA ISARAMA ISARAMA	1075021935	20/02/2024	20/03/2024	X				1000GR	500GR	1000GR	500GR	750GR	900	1650GR	1000GR	1500GR	875GR	500CC	500GR					ERMINIA ISARAMA ISARAMA	1075021935	Erminia
4	YEILA MANYOMA ISARAMA	10775021903	20/02/2024	20/03/2024	X				1000GR	500GR	1000GR	500GR	750GR	900	1650GR	1000GR	1500GR	875GR	500CC	500GR					YEILA MANYOMA ISARAMA	10775021903	Yeila manyom
5	LORENA CAISAMO ISABARE	1077647071	20/02/2024	20/03/2024	X				1000GR	500GR	1000GR	500GR	750GR	900	1650GR	1000GR	1500GR	875GR	500CC	500GR					LORENA CAISAMO ISABARE	1077647071	Lorena Caisamo
6	BIENVENIDO ROJAS ISARAMA	1077602769	20/02/2024	20/03/2024	X				1000GR	500GR	1000GR	500GR	750GR	900	1650GR	1000GR	1500GR	875GR	500CC	500GR					AURELIANA ISARAMA CAIZAMO	1003943062	aureliana
7	JOSE ELI MANYOMA BIRRY	1075029571	20/02/2024	20/03/2024		X			1000GR		500GR	500GR		750GR		1000GR		175GR	500CC					BRIGIDA BIRRY ROJAS	26315166	.Brigida birry
8	MAYERLY ISARAMA HACHITO	1075029927	20/02/2024	20/03/2024		X			1000GR		500GR	500GR		750GR		1000GR		175GR	500CC					GUSMAN ISARAMA ISARAMA	1076818995	Gusman Isarama
9	JUAN DIEGO MANYOMA ISARAMA	1075029036	20/02/2024	20/03/2024			X		1000GR	500GR			750GR	760GR	1650GR	500GR		175GR	500CC					ROSA ISARAMA MANYOMA	35590413	.Rosa Isarama
10	ANA LUCIA MANYOMA MECHA	1075029308	20/02/2024	20/03/2024			X		1000GR	500GR			750GR	760GR	1650GR	500GR		175GR	500CC					MARIA ROSANA MECHA ISARAMA	1133606756	maria Rosana
11	MAIRA LICE MANYOMA MANYOMA	1075029313	20/02/2024	20/03/2024			X		1000GR	500GR			750GR	760GR	1650GR	500GR		175GR	500CC					JOMAIRA MANYOMA ROJAS	1133604967	JOmaira
12	YIMAR RUBIANO PAPELITO	1075029569	20/02/2024	20/03/2024			X		1000GR	500GR			750GR	760GR	1650GR	500GR		175GR	500CC					DIOCELINA PAPELITO	1133604831	.Diocelina papelito
13	ANA LUCIA MANYOMA MECHA	1076029308	20/02/2024	20/03/2024			X		1000GR	500GR			750GR	760GR	1650GR	500GR		175GR	500CC					MANUEL TRINO MECHA	12023326	Manuel trino
14	SARA HACHITO HACHITO	1077487917	20/02/2024	20/03/2024			X		1000GR	500GR			750GR	760GR	1650GR	500GR		175GR	500CC					ARIEL HACHITO CHAMORRO	1003943728	Ariel Hachito
15	MAILI CAISAMO MECHA	1077602747	20/02/2024	20/03/2024			X		1000GR	500GR			750GR	760GR	1650GR	500GR		175GR	500CC					ERNELITA CAISAMO MECHA	1003780637	ernelita
16	SANDRA MILETH ROJAS HACHITO	1098104359	20/02/2024	20/03/2024			X		1000GR	500GR			750GR	760GR	1650GR	500GR		175GR	500CC					MANUEL TRINO MECHA	12023326	.Manuel trino
17	YERLIN CAISAMO RUBIANO	1128731469	20/02/2024	20/03/2024			X		1000GR	500GR			750GR	760GR	1650GR	500GR		175GR	500CC					RICARDO CAISAMO	11646427	Ricardo C.

Observaciones:

Firma: Alcides manyoma

Nombre legible de quien entrega:

Firma:_____

Representante Legal EAS o su delegado

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

CUIDEMOS NUESTRO MEDIO AMBIENTE Y NO ALTERE LA CONFORMIDAD

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN 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-FO13.FP Versión 3	29/03/2019 Página 1 de 1
		Clasificación de la información Pública	

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO
NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otra Especifique:

MES DE ENTREGA: MARZO

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCÓ AUTORIDAD TRADICIONA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA: COCALITO INDIGENA

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: COCALITO INDIGENA

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 270281136151

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 IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	AVENA EN OJUELAS	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO	HUEVO DE GALLINA EN CUBETA DE 30 UNIDADES	LENTEJAS	FRIJOL	ATUN EN AGUA	ACEITE DE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	BIENESTARINA					
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	MARIA LUISA HACHITO ISARAMA	1128731502	20/02/2024	20/03/2024			X		1000GR	500GR			750GR	760GR	1650GR	500GR		175GR	500CC					LUZ DARY AGUALIMPIA	26314881	Luz dary
2	YEINY PEDROZA SABUGARA	1128731571	20/02/2024	20/03/2024			X		1000GR	500GR			750GR	760GR	1650GR	500GR		175GR	500CC					ASTRITH SABUGARA	1128727366	Astrith
3	FREYSER ROJAS HACHITO	1128731661	20/02/2024	20/03/2024			X		1000GR	500GR			750GR	760GR	1650GR	500GR		175GR	500CC					MARIA YOLIMA HACHITO	1003943717	maria yolima
4	LUZ NEIDA ISARAMA CAISAMO	1075028600	20/02/2024	20/03/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR				MARY ESTELA CAISAMO	1133605040	Mary Estela
5	YILMAR ANDRES MANYOMA	1075028636	20/02/2024	20/03/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR				JOMAIRA MANYOMA	1133604967	JOmaira
6	MARIA FERNANDA MANYOMA	1075028615	20/02/2024	20/03/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR				MARIA EDILA ISARAMA	1133604841	maria edila
7	LEIFER HACHITO	1075028656	20/02/2024	20/03/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR				YEILA MANYOMA	1078021903	Yeila manyoma
8	EDWAR ISARAMA MANYOMA	1075028676	20/02/2024	20/03/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR				JAIRO MANYOMA	1075022386	Jairo
9	ANA MERINA MECHA	1075028677	20/02/2024	20/03/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR				SAILIRI MANYOMA	1075021905	Sailiri
10	YIRLENY RUBIANO MANYOMA	1075028660	20/02/2024	20/03/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR				ILMA MANYOMA	1003043738	ilma
11	JORGE IVAN RUBIANO	1075028682	20/02/2024	20/03/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR				MARIA LUZ ISARAMA	26371623	maria luz
12	AMANCIO MANYOMA RUBIANO	1075028685	20/02/2024	20/03/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR				CARLOS YERA MANYOMA	1003943777	Carlos Yera
13	EULISES HACHITO MANOMA	1075028607	20/02/2024	20/03/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR				MARIA YENNY MANYOMA	1133605036	ma Yenny
14	WILNER ISARAMA ISABARE	1075029315	20/02/2024	20/03/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR				MARIA LUNA ISABARE	4EB4FCEB4995429B59C06784 8298B19A40440	Maria
15	NEINDER FORASTERO FORASTERO	1075029928	20/02/2024	20/03/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR				ANALIA BIRRY	1075019919	Analia Birry
16	HUMBERTO RUBIANO ISARAMA	1076028885	20/02/2024	20/03/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR				MARIA LUZ ISARAMA	26371623	Maria
17	LIZA MARIA ROJAS ROJAS	1077485119	20/02/2024	20/03/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR				CLARA MARIA ROJAS	26315260	Clara maria

Observaciones:

Firma: Aleida Manyoma

Nombre legible de quien entrega:

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

Antes de imprimir este documento... ¡Piense en el medio ambiente!

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FI.M013.PP Versión 3	25/05/2019 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO
NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otra Especifique:

MES DE ENTREGA: MARZO

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCÓ AUTORIDAD TRADICIONA

NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA: COCALITO INDIGENA

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: COCALITO INDIGENA
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 270281138161

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 IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	AVENA EN OJUELAS	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES	LENTEJAS	FRIJOL	ATUN EN AGUA	ACEITE DE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	BIENESTARINA	[illegible]	[illegible]			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	ROMARI MANYOMA	1126730382	20/02/2024	20/03/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR					PORFILIO ISARAMA	1077601547	Porfilio
2	MAYERLY ROJAS	1126730640	20/02/2024	20/03/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR					MARIA YOLIMA HACHITO	1003943717	Maria Yolima
3	DANI HACHITO ISARAMA	1128730294	20/02/2024	20/03/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR					ERNESTO HACHITO	1003943727	Ernesto Hachito
4	YANKLI HACHITO HACHITO	1128730379	20/02/2024	20/03/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR					JUANA ELEIDA HACHITO	1075024246	Juana
5	LORENA ISARAMA MANYOMA	1128730388	20/02/2024	20/03/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR					LEOPOLDINO ISARAMA	1076018828	Leopoldino
6	CRISMALDO MOYA ISARAMA	1128730393	20/02/2024	20/03/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR					ARNOL MANYOMA	1075018699	Arnol
7	MARIA ALEXANDRA ISARAMA	1128730694	20/02/2024	20/03/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR					MARIA YURLENY RUBIANO	1148193266	Maria Yurleny
8	YANILA ISARAMA ISARAMA	1128731102	20/02/2024	20/03/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR					MARLE MELISA ISARA	1075029798	Marlis
9	ERNESTO HACHITO ISARAMA	1128731462	20/02/2024	20/03/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR					ERNESTO HACHITO	1003943727	Ernesto Hachito
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

Observaciones:

Firma: Alcides manyoma
Nombre legible de quien entrega:

Firma:
Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

F1.IBO13.PP	29/03/2019
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA: MARZO

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCÓ
AUTORIDAD TRADICIONAL

NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA: INSIRA

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: INSIRA
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 270251146434

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
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUESIDAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	AVENA EN OJUELAS	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO	HUEVO DE GALLINA [1 CUBETA DE 30 UNIDADES	LENTEJAS	FRIJOL	ATUN EN AGUA	ACEITE DE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	BIENESTARINA					
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	MARIA YURLEY MANYOMA	1128725606	20/02/2024	21/03/2024	X				1000GR	500GR	1000GR	500GR	750GR	900GR	1650GR	1000GR	1500GR	870GR	500CC	500GR					MARIA YURLEY MANYOMA	1128725606	Maria Yurley
2	PLACEDE MANYOMA	1128725618	20/02/2024	21/03/2024	X				1000GR	500GR	1000GR	500GR	750GR	900GR	1650GR	1000GR	1500GR	870GR	500CC	500GR					PLACEDE MANYOMA	1128725618	Placede
3	BELARINA FORASTERO	1133604863	20/02/2024	21/03/2024	X				1000GR	500GR	1000GR	500GR	750GR	900GR	1650GR	1000GR	1500GR	870GR	500CC	500GR					BELARINA FORASTERO	1133604863	Belarina
4	CLARIZA CAIZAMO	35590518	20/02/2024	21/03/2024	X				1000GR	500GR	1000GR	500GR	750GR	900GR	1650GR	1000GR	1500GR	870GR	500CC	500GR					CLARIZA CAIZAMO	35590518	Clariza
5	LEIDER MANYOMA CAISAMO	1075029588	20/02/2024	21/03/2024			X		1000GR	500GR			750GR	760GR	1650GR	500GR		170GR	500CC						CARMENZA CAISAMO	1128726022	Carmenza
6	MERILDO CAIZAMO CAIZAMO	1128731676	20/02/2024	21/03/2024			X		1000GR	500GR			750GR	760GR	1650GR	500GR		170GR	500CC						NARLY CAIZAMO	1128725560	Narly
7	JUAN CARLOS MANYOMA	1128730420	20/02/2024	21/03/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR					CARMENZA CAISAMO	1128726022	Carmenza
8	XIOMARA CAIZAMO	1128730421	20/02/2024	21/03/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR					MARIA YURLEY MANYOMA	1128725606	Maria Yurley
9	CARLOS ANDRES MANYOMA	1128730424	20/02/2024	21/03/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR					ANA CELIA ABONA	1128775553	Ana
10	ARBELIO MANYOMA	1128730503	20/02/2024	21/03/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR					BEREMISIA CAISAMO	1075023019	Beremisia
11	JHON EVER MANYOMA	1128730505	20/02/2024	21/03/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR					LAURENTINA MECHA	26314901	Laurentina
12	YILIVER CAIZAMO	1128730887	20/02/2024	21/03/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR					NARLY CAIZAMO	1128725560	Narly
13	LEICY MANYOMA	1128730897	20/02/2024	21/03/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR					LEIDY MANYOMA	1128725608	Leidy
14	CELENY CAIZAMO	1128730925	20/02/2024	21/03/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR					LUZ DARY FORASTERO	35590378	Luz dary
15	TATIANA ISARAMA BIRRY	1128730953	20/02/2024	21/03/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR					SURDULIA BIRRY	1003943142	Surdulia
16	YAISA ISARA UNDAGAMA	1128731067	20/02/2024	21/03/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR					FILBERTO ISARAMA	1076019261	Filberto
17																										

Observaciones:

Firma: Davinson Caisamo

Nombre legible de quien entrega:

Firma:_____

Representante Legal EAS o su delegado

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

TENGAN EN CUENTA QUE AL NO FIRMAR EL PRESENTE SE ENTIENDE COMO ACEPTACIÓN POR...

LOS DATOS 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

F1.MO13.PP	29/03/2019
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: _____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA: MARZO

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCÓ AUTORIDAD TRADICIONAL

NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA: PLAYA NUEVA

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: PLAYA NUEVA

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 270251136108

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 LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUESIDAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	AVENA EN OJUELAS	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES	LENTEJAS	FRIJOL	ATUN EN AGUAA	ACEITE DE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	BIENESTARINA					
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	ARELIA ISABARE CAIZAMO	1149443556	20/02/2024	22/03/2024	X				1000GR	500GR	1000GR	500GR	750GR	900GR	1650GR	1000GR	1500GR	875GR	500CC	500GR				ARELIA ISABARE CAIZAMO	1149443556	Arelia
2	SINDY ISARAMA CHAMORRO	1133608066	20/02/2024	22/03/2024	X				1000GR	500GR	1000GR	500GR	750GR	900GR	1650GR	1000GR	1500GR	875GR	500CC	500GR				CELERINA CHAMORRO	1148450711	celerina
3	YAILI PAPELITO ROJAS	1075029384	20/02/2024	22/03/2024			X		1000GR	500GR			750GR	760GR	1650GR	500GR		175GR	500CC					MARIA VELIA ROJAS	1193107348	Maria
4	ELBER ISABARE UNDAGAMA	1075029417	20/02/2024	22/03/2024			X		1000GR	500GR			750GR	760GR	1650GR	500GR		175GR	500CC					JOSE LUIS ISABRE	1033605003	Jose Luis
5	CARLOS JOSE ISARAMA CAIZAMO	1077602757	20/02/2024	22/03/2024			X		1000GR	500GR			750GR	760GR	1650GR	500GR		175GR	500CC					MARIA LUZ CAISAMO	26314700	Maria Luz
6	AILYN DAIANA ROJAS CAISAMO	1128731603	20/02/2024	22/03/2024			X		1000GR	500GR			750GR	760GR	1650GR	500GR		175GR	500CC					MARIA CRICELA CAISAMO	1003943088	Maria Cricela
7	JAIR ISABARE UNDAGAMA	1075028023	20/02/2024	22/03/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR				MARIA ELVIA UNDAGAMA	1133606839	Maria
8	JOSE ELACIO CAIZAMO ISABARE	1075028339	20/02/2024	22/03/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR				ARELIA ISABARE CAIZAMO	1149443556	Arelia
9	YANEZA ROJAS ROJAS	1075028403	20/02/2024	22/03/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR				CLARA MARIA ROJAS	26315260	clara
10	CLANEIRA ISARAMA ISABARE	1075029317	20/02/2024	22/03/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR				MARIA ISABARE	977B229850424379A9 5C291AC09488ED2946	Maria
11	HEILER CAIZAMO CHAMORRO	1128731202	20/02/2024	22/03/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR				ANA ORTALICIA CAIZAMO	1133604876	Ana Ortalicia
12	KAROL CAIZAMO HACHITO	1128731204	20/02/2024	22/03/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR				BALDORINA HACHITO	1003943845	Baldorina
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										

Observaciones:

Firma: Feliciano Rojas

Nombre legible de quien entrega:

Firma:_____

Representante Legal EAS o su delegado

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

CUIDEMOS NUESTRA CASA, EMPEZANDO POR LA CASILLA QUE TENEMOS CONTROLADA

LUCHEMOS PROFUNDAMENTE SOBRE TODO ESTE ALUVIÓN DE ESTUPIDEZ ALREDEDOR DE LA PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES (DEL QUE YA HABLÉ EN 2018)

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	F1.PM015.FP Versión 3	25/03/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otra Especifique:

MES DE ENTREGA: MARZO

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHÓCÓ AUTORIDAD TRADICIONAL

NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA: MEKARABADO

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

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 270251138113

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 IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DEL QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	AVENA EN OJUELAS	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES	LENTEJAS	FRIJOL	ATUN EN AGUAA	ACEITE DE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	BIENESTARINA	[illegible]	[illegible]			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	ELERINA CAISAMO ISARAMA	1148193220	20/02/2024	22/03/2024	X				1000GR	500GR	1000GR	500GR	750GR	900GR	1650GR	1000GR	1500GR	875GR	500CC	500GR					ELERINA CAISAMO ISARAMA	1148193220	Elerina Isárama
2	YUISA VICHIVI PERA	1075029630	20/02/2024	22/03/2024	X				1000GR	500GR	1000GR	500GR	750GR	900GR	1650GR	1000GR	1500GR	875GR	500CC	500GR					YUISA VICHIVI PERA	1075029630	Yulisa Vichivi
3	DANELIS ORASTERO ISARAMA	1133608096	20/02/2024	22/03/2024		X			1000GR		500GR	500GR		750GR		1000GR		175GR	500CC						IRMA ISARAMA	1077601391	Irma
4	NOREIDY CAIZAMO CAIZAMO	1133608099	20/02/2024	22/03/2024		X			1000GR		500GR	500GR		750GR		1000GR		175GR	500CC						ISILERA CCAISAMO	1077601379	Isilera
5	SULEIMA IZARAMA CAISAMO	1075029608	20/02/2024	22/03/2024			X		1000GR	500GR			750GR	750GR	1650GR	500GR		175GR	500CC						ISILERA CCAISAMO	1077601379	Isilera
6	EIDER BIRRY SARCO	1075029424	20/02/2024	22/03/2024			X		1000GR	500GR			750GR	750GR	1650GR	500GR		175GR	500CC						YULIANA SARCO	1133605187	Yuliana
7	NOVELIA CAISAMO FORASTERO	1075029609	20/02/2024	22/03/2024			X		1000GR	500GR			750GR	750GR	1650GR	500GR		175GR	500CC						MARCELA FORASTERO	1003943694	Marcela
8	WILIS CAIZAMO CAIZAMO	1075029611	20/02/2024	22/03/2024			X		1000GR	500GR			750GR	750GR	1650GR	500GR		175GR	500CC						MARIA CAISAMO	1133604847	Maria caisamo
9	ANALY VICHIVI PEREA	1075029620	20/02/2024	22/03/2024			X		1000GR	500GR			750GR	750GR	1650GR	500GR		175GR	500CC						ISMAEL VICHIVI	1164609B	Ismael Vichivi
10	AIRA ISABARE CAISAMO	1128731937	20/02/2024	22/03/2024			X		1000GR	500GR			750GR	750GR	1650GR	500GR		175GR	500CC						YALIZON ISABARE	1075023475	Yalizon
11	CRISILDO VICHIVI BIRRY	1075027491	20/02/2024	22/03/2024				X	1000GR	500GR			500GR	750GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR					DEICY BIRRY	1075026119	Deicy
12	MILEIDY ISARAMA CAIZAMO	1075028029	20/02/2024	22/03/2024				X	1000GR	500GR			500GR	750GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR					ELERINA CAIZAMO	1148193226	Elerina
13	TAWARE CAIZAMO MECHA	1075028434	20/02/2024	22/03/2024				X	1000GR	500GR			500GR	750GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR					CRUZ NEILA MECHA	1003943803	Cruz
14	CHALI VICHIVI BIRRY	1075029101	20/02/2024	22/03/2024				X	1000GR	500GR			500GR	750GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR					DEISY BIRRY	1075026119	Deisy
15	YULIETH SOFIA CABRERA VICHIVI	1075029103	20/02/2024	22/03/2024				X	1000GR	500GR			500GR	750GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR					MARCIANA VICHIVI	1075021361	Marciana
16	CRISTINA ANDREA SARCO VICHIVI	1133608090	20/02/2024	22/03/2024				X	1000GR	500GR			500GR	750GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR					YULENY VICHIVI	1077600975	Yuleny
17																										

Observaciones:

Firma: Cayetano Forastero

Nombre legible de quien entrega:

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

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