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

RPP
ABRIL

Dirección - Quibdó - Chocó. Calle 26 Nro. 10 – 16; Piso 2 – Barrio Alameda Reyes.
E-mail: autoridadtradicionalchoco@gmail.com
Cel. 3146670322 - 3103473045

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

F1.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: ABRIL

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

DIRECCIÓN 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	19/04/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					MICAYRA CAIZAMO BIRRY	1076018890	
2	DINEYLA HACHITO CAIZAMO	1075028747	20/02/2024	19/04/2024				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: _____
Nombre legible de quien entrega: _____

Firma: _____
Representante Legal EAS o su delegado: _____

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS 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 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: ABRIL

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	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	19/04/2024			X		1000gr	500gr	750gr	760gr	1650gr	500gr	175gr	900*	500cc						CELINA FORASTERO CAIZAMO	1079094641	Celina F
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

Observaciones:

Firma: Jaiber forastero M.

Nombre legible de quien entrega: Jaibert

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 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: ABRIL

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	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	ROSAIDA HACHITO CAIZAMO	1075029787	20/02/2024	19/04/2024		X			1000gr	500gr	500gr	760gr	175gr	1000gr	900*	500cc									MICAYRA CAIZAMO BIRRY	1076018890	
2																											
3																											
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											

Observaciones:

Firma: Jaiber Fonantero M

Nombre legible de quien entrega: Jaiber 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 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: ABRIL

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

DIRECCIÓN 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 MAIZ	AVENA DE TRIGO	AVENA EN HOJUELA	LECHE EN POLVO ENTERA	HUEVOS(CUESTA 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	YACEIRA HACHITO HACHITO	1133608097	20/02/2024	19/04/2024	X				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			LAUDRINA HACHITO VICHIVI	1077601383	
2	OMAR YESI PEDROZA PAPELITO	1133608105	20/02/2024	19/04/2024	X				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			MARIA NILFA PAPELITO UNDAGAMA	1077600981	
3	CARLOS ANDRES CHAMORRO TUNAY	1128731916	20/02/2024	19/04/2024	X				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			YERINE TUNAY FORASTERO	1003943268	
4	CLAUDIA ROJAS ROJAS	1003943773	20/02/2024	19/04/2024	X				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			CLAUDIA ROJAS ROJAS	1003943773	Claudia R
5	SENAIDA PAPELITO CAIZAMO	1075023803	20/02/2024	19/04/2024	X				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			SENAIDA PAPELITO CAIZAMO	1075023803	
6	SIRLA UNDAGAMA ISABARE	1133606882	20/02/2024	19/04/2024	X				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			SIRLA UNDAGAMA ISABARE	1133606882	
7																									
8																									
9																									
10																									

Observaciones:

Firma: Jenber Forastero

Nombre legible de quien entrega: Jenber 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 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 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: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: GOBIÉRNO 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	AVENA EN HOJUELA	LECHE EN POLVO ENTERA	ATUN	LENTEJAS	BIENESTARINA 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	19/04/2024		X			1000gr	500gr	500gr	780gr	175gr	1000gr	900*	500cc									TATIANA ISARAMA MECHA	1004009733	Tatiana I
2																											
3																											
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											

Observaciones:

Firma: Jairbir Forastero M

Nombre legible de quien entrega: Jairbir 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 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: ABRIL

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	19/04/2024			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: Isaberfonseca

Nombre legible de quien entrega: Isaberfonseca

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: ABRIL

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	N° 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	19/04/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					SENAIDA PAPELITO CAIZAMO	1075023803	
2	SANDRA MILENA CHAMORRO TUNAY	1075027959	20/02/2024	19/04/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					YERINE TUNAY FORASTERO	1003943268	
3	WILSON PEDROZA PAPELITO	1075028041	20/02/2024	19/04/2024				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	19/04/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					YAREL ISARAMA HACHITO	26314970	
5	YEIMER ISARAMA ROJAS	1075028505	20/02/2024	19/04/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					CLAUDIA ROJAS ROJAS	1003943773	claudia R
6	LUZ KEILA FORASTERO ISARAMA	1075029251	20/02/2024	19/04/2024				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	19/04/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					SIRLA UNDAGAMA ISABARE	1133606882	
8																										
9																										
10																										

Observaciones:

Firma: Jarbarf

Nombre legible de quien entrega: Jarbarf

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 : ABRIL

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

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 MAIZ	HARINA 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	FABIAN PEREA FORASTERO	1128731918	20/02/2024	16/04/2024	X				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			LUZ ELIRA FORASTERO ISARAMA	1075025913	
2	LUZ DARY ISARAMA VICHIVI	1149442101	20/02/2024	16/04/2024	X				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			LUZ DARY ISARAMA VICHIVI	1149442101	
3	DARCY ISABARE PEDROZA	1033780943	20/02/2024	16/04/2024	X				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			DARCY ISABARE PEDROZA	1033780943	
4	JHOMAIRA MECHA HIERRITO	1003943191	20/02/2024	16/04/2024	X				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			JHOMAIRA MECHA HIERRITO	1003943191	Jhomaira m
5	LEIDY CARAMPAIMA MECHA	1003944028	20/02/2024	16/04/2024	X				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			LEIDY CARAMPAIMA MECHA	1003944028	leydy C
8	MIRELLA MANYOMA ISARAMA	1075021802	20/02/2024	16/04/2024	X				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			MIRELLA MANYOMA ISARAMA	1075021802	
7	LUZ ELIRA ISARAMA FORASTRO	1075025913	20/02/2024	16/04/2024	X				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			LUZ ELIRA ISARAMA FORASTRO	1075025913	
8																										
9																										

Observaciones:

Firma: Efren chamorro F
Nombre legible de quien entrega: Efren 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 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

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: ABRIL

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 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 RAS	ATUN	ACEITES	PANELA					
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																			
1	OMORO PEREA ISARAMA	1075027864	20/02/2024	16/04/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr			LUZ DARY ISARAMA VICHIVI	1149442101	
2	BRAYAN PEDROZA VICHIVI	1075027886	20/02/2024	16/04/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr			FLORISALBA VICHIVI CAIZAMO	35590450	
3	LUISA PEREA FORASTERO	1075027897	20/02/2024	16/04/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr			LUZ ELIRA FORASTERO ISARAMA	1075025913	
4	MILTON CHAMORRO PEREA	1075027890	20/02/2024	16/04/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr			INALICIA PEREA VICHIVI	1075023822	
5	YURSELINA FORASTERO TUNAY	1075027885	20/02/2024	16/04/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr			MARIA NELCY TUNAY CHAMORRO	1133605087	
6	ARNULFO PEREA UNDAGAMA	1075027896	20/02/2024	16/04/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr			DARY LUZ UNDAGAMA ISABARE	1077601038	
7	VICTOR ANDRES FORASTERO IZABARE	1075027901	20/02/2024	16/04/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr			DARCY ISABARE PEDROZA	1003780943	
8	ZAIDER ISARAMA ROJAS	1075027857	20/02/2024	16/04/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr			DONDAIRA ISARAMA FORASTERO	1003943561	
9	ESTEFANY PEDROZA CHAMORRO	1075029195	20/02/2024	16/04/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr			MARIA MILENA CHAMORRO MORROCO	1133606825	
10	RICAEL IZARAMA PEREA	1128731336	20/02/2024	16/04/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr			MARIA DELICIA PEREA VICHIVI	1075023582	
11	LENIS FORASTERO UNDAGAMA	1128731547	20/02/2024	16/04/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr			SAMIRA UNDAGAMA CHAMORRO	1148193157	
12																								
13																								

Observaciones:

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

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 : ABRIL

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(LCUBETA 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	MARLY CHAMORRO CHAMORRO	1075029658	20/02/2024	16/04/2024			x		1000gr	500gr	750gr	780gr	1650gr	500gr	175gr	900*	500cc						MARIA EMILDA CHAMORRO ISARAMA	1075601641	
2	LUZ ALEJA FORASTERO MECHA	1128731665	20/02/2024	16/04/2024			x		1000gr	500gr	750gr	780gr	1650gr	500gr	175gr	900*	500cc						JHOMAIRA MECHA ISARAMA	1003943191	
3	JARLINTON PEDROZA VICHIVI	1128731762	20/02/2024	16/04/2024			x		1000gr	500gr	750gr	780gr	1650gr	500gr	175gr	900*	500cc						FLORISALBA VICHIVI CAIZAMO	35590450	
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
0																									
11																									
12																									
13																									

Observaciones:

Firma: Efren chamorro f

Nombre legible de quien entrega: Efren ch

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	28/03/2019 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 : ABRIL

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	2 A 4 AÑOS	ARROZ	HARINA DE MAIZ	AVENA DE TRIGO	LECHE EN POLVO ENTERA	ATÚN	LENTEJAS	BIENESTARINA® 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	16/04/2024		X			1000gr	500gr	500gr	760gr	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 f.
Nombre legible de quien entrega: Efren ch

Firma:
Representante Legal EAS o su delegado:

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: ABRIL

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 MADRE 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	YOILMAR UNDAGAMA PEREA	1133608075	20/02/2024	18/04/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					MARIA PATRICIA PEREA BICHIVI	175023583	
2	YEISON MECHA UNDAGAMA	1075027498	20/02/2024	18/04/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					ALBARINA UNDAGAMA ISABARE	26314097	
3	MARIO JIMMI ROJAS CHAMORRO	1075027515	20/02/2024	18/04/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					MARIA ELIA MORROCO ISARAMA	1193499285	
4	LEISON UNDAGAMA FORASTERO	1075027872	20/02/2024	18/04/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					AVILIA FORASTERO CAIZAMO	1133604929	
5	DEINER UNDAGAMA PEDROZA	1075028727	20/02/2024	18/04/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					RONAIDA PEDROZA CAIZAMO	1003943434	
6	NARLY UNDAGAMA ISABARE	1075028731	20/02/2024	18/04/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					MARIA MARIANELA ISABARE FORASTERO	1003943643	
7	NELLY ALEJANDRA UNDAGAMA MORROCO	1128731467	20/02/2024	18/04/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					LISNERI MORROCO ROJAS	1075025900	
8	DORALY CHAMORRO ROJAS	1128731740	20/02/2024	18/04/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					LUZ YANEIRA ROJAS FORASTERO	1003943082	
9	LIFRANIA MORROCO ISABARE	1128733977	20/02/2024	18/04/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					MARIA FLORICA ISABARE FORASTERO	1003943644	
10																										
11																										
12																										
13																										

Observaciones:

Firma: Ibellmo Chamorro M.
Nombre legible de quien entrega: Ibellmo Ch

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:ABRIL

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	18/04/2024			x		1000gr	500gr	750gr	760gr	1650gr	500gr	175gr	900"	500cc							AVILIA FORASTERO CAIZAMO	1133604929	
2	CREISON ISARAMA TUNAY	1075029346	20/02/2024	18/04/2024			x		1000gr	500gr	750gr	760gr	1650gr	500gr	175gr	900"	500cc							EUFRACIA TUNAY CHAMORRO	1149442413	
3																										
4																										
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										

Observaciones:

Firma: ibeltino ch

Nombre legible de quien entrega: ibeltino ch

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: ABRIL

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 MAÍS	ARINA DE TRIGO	LECHE EN POLVO ENTERA	ATÚN	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	18/04/2024		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

Nombre legible de quien entrega: Ibellino Ch

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: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/SUBA /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	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	MARYORI UNDAGAMA PEREA	1133608074	20/02/2024	18/04/2024	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	18/04/2024	X				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			JESUS NIVER ROJAS MORROCO	1077601059	Jesus Niver R
3	MARIA FLORICA IZABARE FORASTERO	1033943644	20/02/2024	18/04/2024	X				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			MARIA FLORICA IZABARE FORASTERO	1033943644	
4	AVILIA FORASTERO CAIZAMO	1075025902	20/02/2024	18/04/2024	X				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			AVILIA FORASTERO CAIZAMO	1075025902	
5	EUFRACIA TUNAY CHAMORRO	1149442413	20/02/2024	18/04/2024	X				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			EUFRACIA TUNAY CHAMORRO	1149442413	
6	LUCY ROJAS MORROCO	1077601057	20/02/2024	18/04/2024	X				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			LUCY ROJAS MORROCO	1077601057	Lucy Ch
7																										
8																										
9																										
10																								YULIPSA TUNAY FORASTERO	1149442409	

Observaciones:

Firma: Ibellino ch

Nombre legible de quien entrega: Ibellino ch

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: DCS

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

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(1 cubeta de 30 unidades)	LENTEJAS	FRIJOLES	BIENESTARINAS MAS	ATUN	ACEITES	PANELA							
									Especifique Cantidad entregada ó colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																
1	EDRIANA MARIA MECHA MECHA	1075027978	20/02/2024	15/04/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					MARIA LETICIA MECHA MECHA	1133606826	
2	MARLEYCY FORASTERO MECHA	1078102772	20/02/2024	15/04/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					DELIA MECHA MECHA	1003043052	DELIA M
3	VILLALICIA ISARAMA VALENCIA	1075027980	20/02/2024	15/04/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					MARI LUZ VALENCIA ROJAS	1003043354	
4	JOSE BLADEMIR CAIZAMO ISARAMA	1128731625	20/02/2024	15/04/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					HILIA ISARAMA ROJAS	1133606744	
5	WILSON CAIZAMO HCHITO	1075027972	20/02/2024	15/04/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					DIOCELINA HACHITO HACHITO	1133604795	
6	NORLEIDI PEDROZA IZARAMA	1128731545	20/02/2024	15/04/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					LEONICIA ISARAMA UNDAGAMA	1075025927	
7	YORMELINA BICHIVI PEDROZA	1128731635	20/02/2024	15/04/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					CARMEN PEDROZA MECHA	35590461	
8	CHAYAN MECHA PEDROZA	1075027976	20/02/2024	15/04/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					NOVELIA PEDROZA BICHIVI	1148193189	Novelia P.
9	ALISON CAIZAMO ROJAS	1075028412	20/02/2024	15/04/2024				X	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					LUZ NEREIDA ROJAS UNDAGAMA	1003943223	
10	MARIA JOSE ISARAMA CAISAMO	1079102030	20/02/2024	15/04/2024				X	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					MERDALINA ISARAMA CAISAMO	1033943058	merdalina 1
11	MARIA DEL CARMEN ISARAMA CAISAMO	1079102032	20/02/2024	15/04/2024				X	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					MERDALINA ISARAMA CAISAMO	1033943058	merdalina 1
12	LUIS DAVID MUÑOZ HACHITO	1078472431	20/02/2024	15/04/2024				X	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					ARELINA HACHITO MECHA	1003779948	Arelina Hachito
13	YOREYDY FORASTERO CHAMORRO	1076337032	20/02/2024	15/04/2024				X	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					LEONILDA CHAMORROHACHITO	1003943136	

Observaciones:

Firma: Rosenda Bivy Rubiano
Nombre legible de quien entrega: Rosenda Bivy

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: ABRIL

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	MEZCLA CUARTA DE 30 UNIDADES (1)	LENTEJA	ATUN	BIENESTARINA MAS	ACEITE									
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	MARIA ELSA MECHA MECHA	1077487925	20/02/2024	15/04/2024			x		1000gr	500gr	750gr	760gr	1650gr	500gr	175gr	900*	500cc								MARIA ELSA MECHA MECHA	1133606826	
2	DYLAN MECHA ISARAMA	1036693085	20/02/2024	15/04/2024			x		1000gr	500gr	750gr	760gr	1650gr	500gr	175gr	900*	500cc								MERDALINA ISARAMA CAISAMO	1033943058	merdalina I
3	ZAILI MECHA PEDROZA	1075029556	20/02/2024	15/04/2024			x		1000gr	500gr	750gr	760gr	1650gr	500gr	175gr	900*	500cc								NOVELIA PEDROZA BICHIVI	1148193189	Novelia P.
4	SEBASTIAN CAIZAMO HACHITO	1075029623	20/02/2024	15/04/2024			x		1000gr	500gr	750gr	760gr	1650gr	500gr	175gr	900*	500cc								DIOCELINA HACHITO HACHITO	1133604795	
5	ARIANO ISARAMA CAIZAMO	1075029777	20/02/2024	15/04/2024			x		1000gr	500gr	750gr	760gr	1650gr	500gr	175gr	900*	500cc								FLORIA CAIZAMO UNDAGAMA	26314783	
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											

Observaciones:

Firma: Rosenda Birry D.

Nombre legible de quien entrega: Rosenda Birry

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 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: ABRIL

NOMBRE DE LA 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 únicamerite 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	BEIMAR FORASTERO CHAMORRO	1076339102	20/02/2024	15/04/2024		X			1000gr	500gr	500gr	760gr	175gr	1000gr	900*	500cc									LEONILDA CHAMORRO UNDAGAMA	1003943136	
2																											
3																											
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											

Observaciones:

Firma: Rosendo Birry

Nombre legible de quien entrega: Rosendo 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 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: ABRIL

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	HUEVO(EL CUBETA X 30 UNIDADES)	LENTEJA	FRIOL	ATUN	BIENESTARINAS MAS	ACEITE	PANELA					
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	CLAUDIA ISARAMA CAIZAMO	1003943229	20/02/2024	15/04/2024	X				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			CLAUDIA ISARAMA CAISAMO	1003943229	
2	ELDER DAYAN MUÑOZ HCHITO	1128731936	20/02/2024	15/04/2024	X				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			ARELINA HACHITO MECHA	1003779948	Arelina Hachito
3	LUIS JAVIER CAIZAMO ISARAMA	1133608092	20/02/2024	15/04/2024	x				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			HILIA ISARAMA ROJAS	1133606744	
4																										
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										

Observaciones:

Firma: Rosendo Barry

Nombre legible de quien entrega: RosendoB

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: ABRIL

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 (RPP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTES Y MUJERES GESTANTES	6 A 11 MESES	12 A 23 AÑOS	2 A 5 AÑOS	ARROZ	AVENA EN HOJUELA	PASTA FORTIFICADAS	LECHE EN POLVO ENTERA	HUEVO (cinco (5) de 50 gramos)	LENTEJAS	FRIJOLES	BIENESTARINA®	ATÚN	ACEITES	PANELA								
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	ARIANA FORASTERO CAIZAMO	1075027974	20/02/2024	15/04/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					LUCEDI CAIZAMO VICHIVI	1149441971	lucedi C
2	YINA LUZ CHAMORRO ISARAMA	1075027979	20/02/2024	15/04/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					OLGA ISARAMA CHAMORRO	1003943306	Olga Is ch
3	MANUEL ATZEBER MECHA FORASTERO	1076337853	20/02/2024	15/04/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					LUCEDI CAIZAMO VICHIVI	1149441971	lucedi C
4	JOSE MODESTO MECHA SARCO	1077487583	20/02/2024	15/04/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					BEATRIZ SARCO VICHIVI	1003943182	
5	NELSON FORASTERO CAIZAMO	1128731621	20/02/2024	15/04/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					LUCEDI CAIZAMO VICHIVI	1149441971	lucedi C
6	LUZ YETI CHAMORRO CAIZAMO	1075028413	20/02/2024	15/04/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					ARILA CAIZAMO ISARAMA	1133604990	
7	PAOLA ISARAMA BIRRY	1075028541	20/02/2024	15/04/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					PAOLITA BIRRY RUBIANO	1133605128	
8	ADRIANA ANDREA CAIZAMO SARCO	1075027605	20/02/2024	15/04/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					MONICA SARCO VICHIVI	1077601527	
9	YAN CARLOS ROJAS CHAMORRO	1075028721	20/02/2024	15/04/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					LIDUVINA CHAMORRO ISARAMA	1133606747	
10	JHONFER MANUEL MECHA FORASTERO	1128731935	20/02/2024	15/04/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					MARIANITA FORASTERO ISARAMA	1003781120	Marianita F
11	JHONFER TUNAY ROJAS	1133606075	20/02/2024	15/04/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					LUCI ROJOS MORROCO	1077601057	luci Rojas M
12	RONAL ISARAMA CHAMORRO	1128730924	20/02/2024	15/04/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					ISNELDA CHAMORRO ISARAMA	1147957030	
13	YOBER SARCO PEDROZA	1128731088	20/02/2024	15/04/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					RUBIELA PEDROZA CIZAMO	1133604940	
14	YOREYDY FORASTERO CHAMORRO	1076337932	20/02/2024	15/04/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					LEONILDA CHAMORRO HACHITO	1003943136	
15	ENICA CAIZAMO CHAMORRO	1128731141	20/02/2024	15/04/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					ISNELDA CHAMORRO ISARAMA	1147957030	

Observaciones:

Firma: Nelson Forastero
Nombre legible de quien entrega: Nelson 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 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 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

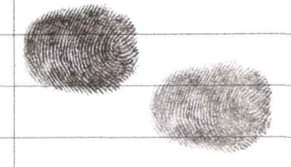
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA : ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UDSIUBA AICA_CATRU CENTRAL

DIRECCIÓN 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
					MUJERES 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	MERMELADA MAXI	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	15/04/2024			x		1000gr	500gr	750gr	760gr	1650gr	500gr	175gr	900*	500cc						ARILA ISARAMA CAIZAMO	1133604990	
2	LUZ NERCIA CHAMORRO IZABARE	1133608076	20/02/2024	15/04/2024			x		1000gr	500gr	750gr	760gr	1650gr	500gr	175gr	900*	500cc						FLERIRA ISABARE PAPELITO	1075024297	
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

Observaciones:

Firma: Nelson Fagistero
Nombre legible de quien entrega: Nelsonf

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 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: ABRIL

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 LACTANTES Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 AÑOS	2 A 5 AÑOS	ARROZ	HARINA DE MAIZ	AZUCAR TIPO2	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	15/04/2024		X			1000gr	500gr	500gr	760gr	175gr	1000gr	900*	500cc									BONIFACIA VICHIVI CAIZAMO	26315192	Bonifacia
2	ELBER CHAMORRO ISARAMA	1075029789	20/02/2024	15/04/2024		X			1000gr	500gr	500gr	760gr	175gr	1000gr	900*	500cc									OLGA ISARAMA CHAMORRO	1003943306	Olga Is ch
3																											
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											

Observaciones:

Firma: Nelson fonseca

Nombre legible de quien entrega: Nelson 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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA 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: ABRIL

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 LACTANTES Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	1 A 7 AÑOS	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTA FORTIFICADAS	HARINA DE MAIZ	AVENA 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 ISARAMA	1133608114	20/02/2024	15/04/2024	X				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			LUCEDI CAIZAMO VICHIVI	1149441971	Lucedi C
3	YENNY LUZ ISABARE ISARAMA	1077601250	20/02/2024	15/04/2024	X				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			YENNY LUZ ISABARE ISARAMA	1077601250	Yenny
4	BERTALINA FORASTERO ISARAMA	1003780936	20/02/2024	15/04/2024	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 forastero
Nombre legible de quien entrega: Nelson 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 POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	F1.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: ABRIL

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	ANA MARIA FORASTERO ISARAMA	1075027507	20/02/2024	15/04/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					IRMA ISARAMA MECHA	1077601391	irma I
2	ISAN MECHA CAIZAMO	1075027907	20/02/2024	15/04/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					LUIGELINA CAIZAMO FORASTERO	1148193176	
3	ELY SAMUEL GARCIA MANYOMA	1128731209	20/02/2024	15/04/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					YAQUI LINE MANYOMA HIERRETO	1149442008	
4	MAIZA RUBIANO CAMORRO	1128731248	20/02/2024	15/04/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					LEIDY YAJAIRA CHAMORRO PAPELITO	1077600827	leidy yajaira Ch
5	VALERI ALEJANDRA ISARAMA CAIZAMO	1128731860	20/02/2024	15/04/2024				X	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					LUZ MERLI CAIZAMO UNDAGAMA	1077601256	luz merli C
6	ADRIAN MECHA CAIZAMO	1133608092	20/02/2024	15/04/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					LUIGELINA CAIZAMO FORASTERO	1148193176	
7	AMARILIS FORASTERO ISARAMA	1133608115	20/02/2024	15/04/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					BERTILDA ISARAMA PACHECO	1003780936	
8	LUVIA FORASTERO ISARAMA	1075028044	20/02/2024	15/04/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					BERTILDA ISARAMA PACHECO	1003780936	
9	MARYURIS MECHA PAPELITO	1128731177	20/02/2024	15/04/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					LILIANA PAPELITO FORASTERO	1077600832	Liliana P
10																									

Observaciones:

Firma: leydy Carampamba M
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 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	F-I.MO13.PP Versión 3	29/08/2019 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: ABRIL

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	ALIMENTO LISTO 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	ELISA MARIA FORASTERO ISARAMA	1075029202	20/02/2024	15/04/2024			x		1000gr	500gr	750gr	760gr	1650gr	500gr	175gr	900*	500cc						BASILIA ISARAMA MEHA	1075020188	Basilia I
2	JESUS AIMAR FORASTERO ISARAMA	1128731622	20/02/2024	15/04/2024			x		1000gr	500gr	750gr	760gr	1650gr	500gr	175gr	900*	500cc						IRMA ISARAMA MECHA	1077601391	irma I
3	LIZETH MECHA ISARAMA	1078103931	20/02/2024	15/04/2024			x		1000gr	500gr	750gr	760gr	1650gr	500gr	175gr	900*	500cc						YUBELI ISARAMA ISARAMA	1003943221	Yubeli I
4	CRUZ ELENA ISARAMA CARAMPAIMA	1078104149	20/02/2024	15/04/2024			x		1000gr	500gr	750gr	760gr	1650gr	500gr	175gr	900*	500cc						LEIDY CARAMPAIMA MECHA	1003944026	leydy Carampaima M
5	SAIN MECHA CAIZAMO	1128731450	20/02/2024	15/04/2024			x		1000gr	500gr	750gr	760gr	1650gr	500gr	175gr	900*	500cc						LUIGELINA CAIZAMO FORASTERO	1148193176	
6	LUDI PEREA UNDAGAMA	1128731817	20/02/2024	15/04/2024			x		1000gr	500gr	750gr	760gr	1650gr	500gr	175gr	900*	500cc						PORFILIO ISARAMA UNDAGAMA	1077601547	
7																									
8																									
9																									
10																									

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 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	M013.PP Versión 3	28/03/2019 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: ABRIL

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 MAIZ	AVENA DE TRIGO	LECHE EN POLVO ENTERA	ATUN	LENTEJAS	BIENESTARINAS MAS	ACEITE DE GIRASOL										
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guion si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	NAYELI LISBETH ISARAMA MECHA	1133698091	20/02/2024	15/04/2024		X			1000gr	500gr	500gr	760gr	175gr	1000gr	900*	500cc								BASILIA ISARAMA MECHA	1075020108	Basilia I
2																										
3																										
4																										
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										

Observaciones:

Firma: Leydy Carampanga
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 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: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UOS/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 RACION 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 PRIMER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTA FORTIFICADAS	HARINA DE MAIZ	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 sin dato si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	MARTIN ELIAS MECHA ROJAS	1109578422	20/02/2024	15/04/2024	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	15/04/2024	x				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			LILIANA PAPELITO FORASTERO	1077601375	Liliana P
3	MARITZA ISARAMA PEREA	1133608078	20/02/2024	15/04/2024	x				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			ALBARO ISARAMA UNDAGAMA	1075025930	
4	BERTILDA ISARAMA PACHECO	1075020835	20/02/2024	15/04/2024	x				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			BERTILDA ISARAMA PACHECO	1075020835	
5	LUIGELINA CAIZAMO FORASTERO	1148193176	20/02/2024	15/04/2024	x				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			LUIGELINA CAIZAMO FORASTERO	1148193176	
6	ROSALBA FORASTERO ISARAMA	1133608073	20/02/2024	15/04/2024	x				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			MARIA ISIGENIA ISARAMA UNDAGAMA	1076018840	
7																										
8																										
9																										
10																										

Observaciones:

Firma: Leydy Caramparimaja
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 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

Versión 3

29/02/2019

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

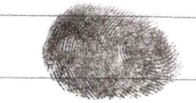
RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

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

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

CODIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE 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				CONFORMACION RACION 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	HUEVO(EL CUBETA X 30 UNIDADES)	LENTEJA	FRIJOL	ATUN	BIENESTARINA MAS	ACEITE	PANELA					
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	LEONICIA ISARAMA CAIZAMO	1075025927	20/02/2024	15/04/2024	X				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			LEONICIA ISARAMA CAIZAMO	1075025927	
2	MARIA ISIGENIA ISARAMA UNDAGAMA	1076018840	20/02/2024	15/04/2024	X				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			MARIA ISIGENIA ISARAMA UNDAGAMA	1076018840	
3	LUCY CHAMORRO CHAMORRO	1003780467	20/02/2024	15/04/2024	X				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			LUCY CHAMORRO CHAMORRO	1003780467	Lucy ch
4	LUZ NEYDA FORASTERO MECHA	1077444112	20/02/2024	15/04/2024	X				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			LUZ NEYDA FORASTERO MECHA	1077444112	
5	NELSA FORASTERO UNDAGAMA	1075022567	20/02/2024	15/04/2024	X				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			NELSA FORASTERO UNDAGAMA	1075022567	
6	YAQUELINA FORASTERO ISARAMA	1075022301	20/02/2024	15/04/2024	X				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			YAQUELINA FORASTERO ISARAMA	1075022301	
7	CRUZ NELA MECHA ISARAMA	1003943803	20/02/2024	15/04/2024	X				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			CRUZ NELA MECHA ISARAMA	1003943803	
8	CELINA FORASTERO CAIZAMO	1079094641	20/02/2024	15/04/2024	X				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			CELINA FORASTERO CAIZAMO	1079094641	Celina F
9	SHIRLY MECHA UNDAGAMA	1133608111	20/02/2024	15/04/2024	X				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			VIANILDA UNDAGAMA MORROCO	1003943216	
10	SORI NAYIVE MECHA ISARAMA	1077601375	20/02/2024	15/04/2024	X				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			SORI NAYIVE MECHA ISARAMA	1077601375	Sori nayive M
11	BELLANI MANYOMA MECHA	1118033608	20/02/2024	15/04/2024	X				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			AYDA ZULIA MECHA ISARAMA	1133606754	Aida zolia Mecha

Observaciones:

Firma: Roque Pedrosa T

Nombre legible de quien entrega: Roque P

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.MD13.PP Versión 3	28/03/2019 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:ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDSAIBA AJCA _CATRU CENTRAL

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

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

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Debe diligenciarse para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RPP)										Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MUJER LACTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS	AVENAS EN HOJUELAS	LECHE EN POLVO	HUEVO (CUMPLE DE 30 UNIDADES)	LENTEJA	ATUN	MERMELADA/ MIEL	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	15/04/2024			x		1000gr	500gr	750gr	760gr	1650gr	500gr	175gr	900*	500cc						LUCY CHAMORRO CHAMORRO	1003780467	lucy ch
2	NORLEYCY MECHA MECHA	1075029489	20/02/2024	15/04/2024			x		1000gr	500gr	750gr	760gr	1650gr	500gr	175gr	900*	500cc						ROSA ELIA MECHA ISARAMA	1133606755	
3	DALIA FORASTERO FORASTERO	1075029574	20/02/2024	15/04/2024			x		1000gr	500gr	750gr	760gr	1650gr	500gr	175gr	900*	500cc						MARIA LICIA FORASTERO FORASTERO	1075023820	
4	YARAILY FORASTERO PEDROZA	1077488561	20/02/2024	15/04/2024			x		1000gr	500gr	750gr	760gr	1650gr	500gr	175gr	900*	500cc						CARLINA PEDROZA HACHITO	1003944073	Carlina Pedroza
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

Observaciones:

Firma: Roguepedroza
Nombre legible de quien entrega: Roguep

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	28/03/2019 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: ABRIL

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 MADRE GESTANTE	9 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	YOSER PEREA FORASTERO	1075029882	20/02/2024	15/04/2024		X			1000gr	500gr	500gr	760gr	175gr	1000gr	900*	500cc							LUCY CHAMORRO CHAMORRO	1003780467	lucy ch
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

Observaciones:

Firma: Roguepedraza

Nombre legible de quien entrega: Rogue P.

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

	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: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UOS/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 LACTANTES Y MUJERES GESTANTES	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	BIENESTARINA®	ATUN	ACEITES	PANELA							
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entrego en el paquete.																				
1	FARID JESUS MECHA ISARAMA	1075027691	20/02/2024	15/04/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					ELVIRA ISARAMA YERITO	26314830	
2	BEIMAR SABUGARA PEDROZA	1075027981	20/02/2024	15/04/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					MARGARITA PEDROZA TUNAY	1003943247	
3	ROIS ANGEL MECHA ISARAMA	1075028942	20/02/2024	15/04/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					AYDA ZULIA MECHA ISARAMA	1133606754	Aida zulia M
4	DUWIER ANTONIO MECHA ISARAMA	1075028007	20/02/2024	15/04/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					FLORISALBA ISARAMA VICHIVI	26315276	
5	HECTOR FORASTERO ISARAMA	1075029215	20/02/2024	15/04/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					MARIA ISIGENIA ISARAMA UNDAGAMA	1076018840	
6	YORLEYDY FORASTERO CHAMORRO	1076337032	20/02/2024	15/04/2024				x	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					LEONILDA CHAMORRO HACHITO	1003943136	
7																										
8																										
9																										
10																										

Observaciones:

Firma: Roque pedroza
Nombre legible de quien entrega: Roque P.

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:ABRIL

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	17/04/2024				X	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr			CLARA IMELDA CHAMORRO MORROCO	1003943490	
2	JARLINTON FORASTERO CABRERA	1075028321	20/02/2024	17/04/2024				X	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr			DORALICIA CABRERA FORASTERO	1003780830	
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								

Observaciones:

Firma: Etanislao Chamorro

Nombre legible de quien entrega: Etanislao Ch

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 : ABRIL

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	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	17/04/2024			X		1000gr	500gr	750gr	760gr	1650gr	500gr	175gr	900*	500cc							MARIA EMILDA CHAMORRO ISARAMA	1077601641	
2																										
3																										
4																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										

Observaciones:

Firma: Stanislao Ch
Nombre legible de quien entrega: Stanislao Ch

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 : ABRIL

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	17/04/2024		X			1000gr	500gr	500gr	760gr	175gr	1000gr	900*	500cc									VIRGELINA CHAMORRO UNDAGAMA	100394344	
2																											
3																											
4																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											

Observaciones:

Firma: etamnlaoch

Nombre legible de quien entrega: etamnlaoch

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: ABRIL

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	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	GRACIELA CAIZAMO ISARAMA	11494420818	20/02/2024	17/04/2024	X				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			GRACIELA CAIZAMO ISARAMA	11494420818	
2	VIRGELINA CHAMORRO UNDAGAMA	1003943474	20/02/2024	17/04/2024	X				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			VIRGELINA CHAMORRO UNDAGAMA	1003943474	
3																										
4																										
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										

Observaciones:

Firma: Etanibarch

Nombre legible de quien entrega: Etanibarch

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	FT.MO13.PP Versión.3	25/03/2019 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: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UDS/UBA IUCA 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 unicamente 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	12 A 23 AÑOS	2 A 5 AÑOS	ARROZ	FRIJOLES	AVENAS EN HOJUELAS	LECHE EN POLVO	NUEVOS CUBETAS 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	17/04/2024			X		1000gr	500gr	750gr	780gr	1650gr	500gr	175gr	900*	500cc								FLORISALBA VICHIVI CAIZAMO	35590450	
2	JHON MER ABONA CAIZAMO	1075029595	20/02/2024	17/04/2024			X		1000gr	500gr	750gr	780gr	1650gr	500gr	175gr	900*	500cc								ANA CELIA ABONA CAIZAM	1128725556	
3	KERY YOBANY ABONA CAIZAMO	1075029597	20/02/2024	17/04/2024			X		1000gr	500gr	750gr	780gr	1650gr	500gr	175gr	900*	500cc								CARELI CAIZAMO MECHA	1133604855	Carely C
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											

Observaciones:

Firma: Hamilao Ch

Nombre legible de quien entrega: Hamilao 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 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 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: ABRIL

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	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	SURDULIA BIRRY CAIZAMO	1003943142	20/02/2024	17/04/2024	X				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			SURDULIA BIRRY CAIZAMO	1003943142	
2	LUZ NELLY MOSQUERA HINESTROZA	1076018850	20/02/2024	17/04/2024	X				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			LUZ NELLY MOSQUERA HINESTROZA	1076018850	
3	NARLY CAIZAMO UNDAGAMA	1128725560	20/02/2024	17/04/2024	X				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			NARLY CAIZAMO UNDAGAMA	1128725560	
4	ANA CELIA ABONA CAIZAMO	1128725556	20/02/2024	17/04/2024	X				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			ANA CELIA ABONA CAIZAMO	1128725556	
5	MARIA ESTELA CAIZAMO ISARAMA	26314848	20/02/2024	17/04/2024	X				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			MARIA ESTELA CAIZAMO ISARAMA	26314848	
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										

Observaciones:

Firma: Etanislao ch

Nombre legible de quien entrega: Etanislaoch

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: ABRIL

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 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	AVENA EN HOJUELA	PASTA FORTIFICADAS	LECHE EN POLVO ENTERA	HUEVO(cubeta de 30 unidades)	LENTEJAS	FRIJOLES	BIENESTARINAS MAS	ATÚN	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	17/04/2024				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	17/04/2024				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: Etanisbath

Nombre legible de quien entrega: Etanisbath

Firma: Lua Cal

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.MD13.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: ABRIL

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 MAS	ATUN	ACEITES	PANELA							
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	JHON PEDROZA MENDOZA	1045442372	20/02/2024	18/04/2024				X	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					PORFILIO ISARAMA UNDAGAMA	1077601547	
2	LUZ MARINA ISABARE FORASTERO	1075025872	20/02/2024	18/04/2024				X	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					ARACELIA MORROCO ISARAMA	1003779908	
3	DILA CHAMORRO ROJAS	1075029913	20/02/2024	18/04/2024				X	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					YARNELIA ROJAS CAIZAMO	1133607542	
4	GILDER CHAMORRO CHAMORRO	1075064775	20/02/2024	18/04/2024				X	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					ARDOBILIO FLACO ISABARE	1076018815	
5	YALSIN ISARAMA ISABARE	1128730974	20/02/2024	18/04/2024				X	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					GRICELIA UNDAGAMA	1128725503	
6	MARIA NELCY FORASTERO ISARAMA	1133608128	20/02/2024	18/04/2024				X	1000gr	500gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	900*	350gr	500cc	500gr					MARIA YULEISA ISARAMA FORASTERO	1077601605	
7																										
8																										
9																										
10																										

Observaciones:

Firma: Hanislao Chamorro

Nombre legible de quien entrega: Hanislao Ch

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: ABRIL

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	MARIA ALEJANDRA ISARAMA FORASTERO	1077647093	20/02/2024	18/04/2024	X				1000gr	500gr	1000gr	500gr	750gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	900gr	500cc	500gr			MARIA ALEJANDRA ISARAMA FORASTERO	1077647093	
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

Observaciones:

Firma: Stanislao ch

Nombre legible de quien entrega: Stanislao ch

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

Versión 2	29/03/2019
Clasificación de la Información Pública	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: ABRIL

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

NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA 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 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	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	EIMAR CORDOBA TAPI	1075029805	20/02/2024	15/04/2024	X				1000GR	500GR	1000GR	500GR	750GR	900GR	1650GR	1000GR	1500GR	875GR	500CC	500GR	900GR			MARIA JESUS CORDOBA TAPI	1077022871	Maria Jesus
2	YISEL SAREK MENA PALACIOS	1079103239	20/02/2024	15/04/2024		X			1000GR		500GR	500GR		750GR		1000GR		175GR	500CC		900GR			CLARIZA PALACIOS CORDOBA	1003780160	Clariza Palacios
3																										
4																										
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										

Observaciones:

Firma: Luis David Eslava

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA 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	25/03/2019
		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: ABRIL

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

NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA 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 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	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	MARULA ABONA ROJAS	1075022293	20/02/2024	15/04/2024	X				1000GR	500GR	1000GR	500GR	750GR	900GR	1650GR	1000GR	1500GR	875GR	500CC	500GR	900GR			MARULA ABONA ROJAS.	1075022293	Marula Rojas
2	LINA UNDAGAMA CAISAMO	1075029745	20/02/2024	15/04/2024		X			1000GR		500GR	500GR		750GR		1000GR		175GR	500CC		900GR			LINA UNDAGAMA CAISAMO	1077601507	Lina Undagama
3	DELSIO ISABARE CAIBERA	1075029249	20/02/2024	15/04/2024			X		1000GR	500GR			750GR	760GR	1650GR	500GR		175GR	500CC		900GR			CLEDY CABRERA	1149441671	Cledy Cabrera
4	YIRLENI VICHIVI RUBIANO	1075029426	20/02/2024	15/04/2024			X		1000GR	500GR			750GR	760GR	1650GR	500GR		175GR	500CC		900GR			REINALDA	1003943328	Reinalda
5	ALBEIRO VICHIVI PEDROZA	1075029499	20/02/2024	15/04/2024			X		1000GR	500GR			750GR	760GR	1650GR	500GR		175GR	500CC		900GR			MARIA	1075025914	Maria
6	AILIN ZARETH MOSQUERA	1076303654	20/02/2024	15/04/2024			X		1000GR	500GR			750GR	760GR	1650GR	500GR		175GR	500CC		900GR			MARTHA	1007597672	Martha
7	ATZIN MALENA ARIA	1078104144	20/02/2024	15/04/2024			X		1000GR	500GR			750GR	760GR	1650GR	500GR		175GR	500CC		900GR			KETTY	1003780104	Ketty
8	YENNIFER MARIANNI RAMIREZ	1078104432	20/02/2024	15/04/2024			X		1000GR	500GR			750GR	760GR	1650GR	500GR		175GR	500CC		900GR			YACIRIS	1076018746	Yaciris
9	SAIYI MILENA CARCO	1075028266	20/02/2024	15/04/2024				X.	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR	900GR			YULENY VICHIVI	50D1C7DA3F2647489A99EA8439CB7A0A0523	YULENY
10	ESTELA IRRY SARCO	1075028421	20/02/2024	15/04/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR	900GR			YULIANA SARCO	1133605167	Yuliana
11	YEILER ROJAS RAMIREZ	1075029051	20/02/2024	15/04/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR	900GR			ANILFA ROJAS	1148193249	Anilfa
12	ESTEFANI CAIZAMO ISARAMA	1128730470	20/02/2024	15/04/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR	900GR			SOL MARIA CORDOBA	26303913	Sol maria Cordoba
13	LIAM RENGIFO ZARCO	1128730480	20/02/2024	15/04/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR	900GR			LUIS EMILIO RENGIFO	1133604187	Luis emilio
14	GUILLERMINA PEDROZA	1128730745	20/02/2024	15/04/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR	900GR			MARIA LUZDAIRA PADROZA	1075025914	Maria Luz
15	NAILEN IZEL ARIAS ARIAS	1128730956	20/02/2024	15/04/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR	900GR			KETTY ALEJADRA ARIAS	1003780104	Ketty
15	YILMAR PALACIOS RAMIREZ	1128731045	20/02/2024	15/04/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR	900GR			CAROLINA RAMIREZ	1076019115	Carolina Ramires
17	CRISILDO VICHIVI BIRRY	1075027491	1/04/2024	15/04/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR	900GR			DEICY BIRRY CAISAMO	1075026119	DEICY

Observaciones:

Firma: _____

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA 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	F1.MC13.FP	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: ABRIL

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: 270251146835

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	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	EIDER BIRRY SARCO	1075029424	1/04/2024	16/04/2024			X		1000GR	500GR			750GR	760GR	1650GR	500GR		175GR	500CC		900GR			YULIANA SARCO BICHIVI	1133605167	• Yuliana
2	EMIN JESUS CAISAMO UNDAGAMA	1128730214	20/02/2024	16/04/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1650GR	500GR	350GR	350GR	500GR	900GR			YESSIKA PAOLA UNDAGAA ROJAS	1075025240	• Yessica
3	DAIRA PEDROZA SARCO	1128731455	20/02/2024	16/04/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1650GR	500GR		350GR	500GR	900GR			ANA LUCIA SARCO	1077601368	• Ana Sarco
4	KEVIN ANDRES ISABARE	1128731872	20/02/2024	16/04/2024		X			1000GR		500GR	500GR		750GR		1000GR		175GR	500CC		900GR			INDIRA ISABARE CAISAMO	1075020571	• Indira
5	CRISTINA ANDREA SARCO	1133608090	1/04/2024	16/04/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1650GR	500GR	350GR	350GR	500GR	900GR			YULENY VICHIBI BIRRY	1077600975	Yeleny
6	YOICER SARCO RUBIANO	1133608112	20/02/2024	16/04/2024			X		1000GR	500GR			750GR	760GR	1650GR	500GR		175GR	500CC		900GR			MARIANITA FORASTERO	1003781120	Marianita
7	MARIA PATRICIA RUBIANO MAN	1133608113	20/02/2024	16/04/2024			X		1000GR	500GR			750GR	760GR	1650GR	500GR		175GR	500CC		900GR			JHON EDINSON SARCO	1133607021	• Jhon Edinson
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
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!

Controlar copias impresas de este documento es responsabilidad de cada COPIA 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

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 abril

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

NOMBRE DE LA UDS/SUBALICA : KIPARADO

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

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Anotar 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	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	AVENA EN HOJUELAS	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO	HUEVO DE GALLINA Y CUBETA DE 25 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	YADIRA PEDROZA SANTO	1077501353	20/02/2024	16/04/2024	X				1000GR	500GR	1000GR	500GR	750GR	900GR	1650GR	1000GR	1500GR	875GR	500CC	500GR	900GR			YADIRA PEDROZA	1077501353	Yadira
2	ANA LUCIA ZARCO	1077601368	20/02/2024	16/04/2024	X				1000GR	500GR	1000GR	500GR	750GR	900GR	1650GR	1000GR	1500GR	875GR	500CC	500GR	900GR			ANA LUCIA ZARCO	1077601368	Ana lucia
3	SOL MARIA PEREA	1077600859	20/02/2024	16/04/2024	X				1000GR	500GR	1000GR	500GR	750GR	900GR	1650GR	1000GR	1500GR	875GR	500CC	500GR	900GR			SOL MARIA PEREA	1077600859	Sol maria
4	YILEICY SARCO CAIZAMO	1020245028	20/02/2024	16/04/2024	X				1000GR	500GR	1000GR	500GR	750GR	900GR	1650GR	1000GR	1500GR	875GR	500CC	500GR	900GR			SURDULIA CAIZAMO BIRRY	1003493142	Surdulia
5	JORGE DAVID SARCO	1020245029	20/02/2024	16/04/2024	X				1000GR	500GR	1000GR	500GR	750GR	900GR	1650GR	1000GR	1500GR	875GR	500CC	500GR	900GR			SURDULIA CAIZAMO BIRRY	1003943142	Surdulia
6	LUIS YAN SARCO MECHA	1128732008	20/02/2024	16/04/2024		X			1000GR		500GR	500GR		750GR		1000GR		175GR	500CC		900GR			JHON EDINSON SARCO	1133607021	Jhon edinson
7	DISNEY SARCO VICHIVI	1128732009	20/02/2024	16/04/2024		X			1000GR		500GR	500GR		750GR		1000GR		175GR	500CC		900GR			JHON EDINSON SARCO	1133607021	Jhon edinson
8	YIVINSON PEDROZA PEREA	1128731566	20/02/2024	16/04/2024			X		1000GR	500GR			750GR	760GR	1650GR	600GR		175GR	500CC		900GR			ERLIN PEDROZA	1148450860	Erlin
9	LIRIANIS SARCO PEREA	1075028500	20/02/2024	16/04/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR	900GR			DELIA PEREA	1003943502	Delia
10	LUZ DARY SARCO VICHIVI	1075029277	20/02/2024	16/04/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR	900GR			CARLOTA SARCO	1077601528	Carlota
11	DAIRA ISABARE CAISAMO	1075029370	20/02/2024	16/04/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR	900GR			INDIRA ISABARE	1075020571	Indira
12	EDIN YAIR PEREA PEDROZA	1128731454	20/02/2024	16/04/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR	900GR			YADIRA PEDROZA	1077601353	Yadira
13	YESSIKA PAOLA UNDAGAMA	1075025240	20/02/2024	16/04/2024	X				1000GR	500GR	1000GR	500GR	750GR	900GR	1650GR	1000GR	1500GR	875GR	500CC	500GR	900GR			YESSIKA PAOLA UNDAGAMA	1075025240	Yessica Paola
14	YADIRA PEDROZA ZARCO	1077601353	20/02/2024	16/04/2024	X				1000GR	500GR	1000GR	500GR	750GR	900GR	1650GR	1000GR	1500GR	875GR	500CC	500GR	900GR			YADIRA PEDROZA ZARCO	1077601353	Yadira
15	CHALI VICHIVI BIRRY	1075029101	1/04/2024	16/04/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR	900GR			DEICY BIRRY CAISAMO	1075028119	DEICY
16	YULIETH SOFIA CABRERA VICHIVI	1075029103	1/04/2024	16/04/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR	900GR			MARCIANA VICHIVI FORASTERO	1075021361	marciana
17	DORA LUZ SARCO VICHIVI	1075029277	20/02/2024	16/04/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR	900GR			CARLOTA SARCO	1077601528	Carlota

Luis Angel Sarco

82

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	P1.MO12.PF	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: ABRIL

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 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	MARIA ALEXANDRA ISARAMA	1128730694	20/02/2024	17/04/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR	900GR			MARIA YURLENY RUBIANO	1148193266	Mg. Yurleny
2	YANILA ISARAMA ISARAMA	1128731102	20/02/2024	17/04/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR	900GR			MARLE MELISA ISARA	1075023798	Marle
3	ERNESTO HACHITO ISARAMA	1128731462	20/02/2024	17/04/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR	900GR			ERNESTO HACHITO	1003943727	Ernesto
4	HUMBERTO RUBIANO ISARAMA	1076028883	20/02/2024	17/04/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR	900GR			MARIA LUZ ISARAMA	26371623	Maynda Luz
5	KEISY CONDE PEREA	1128731830	1/04/2024	17/04/2024		X			1000GR		500GR	500GR		750GR		1000GR		175GR	500CC		900GR			MARISOL PAEREA	1075024811	Marisol
6	YORELIS CONDE PEREA	1128731885	1/04/2024	17/04/2024		X			1000GR		500GR	500GR		750GR		1000GR		175GR	500CC		900GR			MARISOL PAEREA	1075024811	Marisol
7	JOSE ELI MANYOMA BIRRY	1075029571	20/02/2024	17/04/2024		X			1000GR		500GR	500GR		750GR		1000GR		175GR	500CC		900GR			BRIGIDA BIRRY ROJAS	26315166	Brigida
8	MAYERLY ISARAMA HACHITO	1075029927	20/02/2024	17/04/2024		X			1000GR		500GR	500GR		750GR		1000GR		175GR	500CC		900GR			GUSMAN ISARAMA ISARAMA	1076818995	Gusman
9	JUAN DIEGO MANYOMA ISARAMA	1075029036	20/02/2024	17/04/2024			X		1000GR	500GR			750GR	760GR	1650GR	500GR		175GR	500CC		900GR			ROSA ISARAMA MANYOMA	35590413	Rosa
10	ANA LUCIA MANYOMA MECHA	1075029308	20/02/2024	17/04/2024			X		1000GR	500GR			750GR	760GR	1650GR	500GR		175GR	500CC		900GR			MARIA ROSANA MECHA ISARAMA	1133606756	Maria Rosana
11	MAIRA LICE MANYOMA MANYOMA	1075029313	20/02/2024	17/04/2024			X		1000GR	500GR			750GR	760GR	1650GR	500GR		175GR	500CC		900GR			JOMAIRA MANYOMA ROJAS	1133604967	Jomaira
12	YIMAR RUBIANO PAPELITO	1075029569	20/02/2024	17/04/2024			X		1000GR	500GR			750GR	760GR	1650GR	500GR		175GR	500CC		900GR			DIOCELINA PAPELITO	1133604831	Diocelina
13	CRISMALDO MOYA ISARAMA	1128730393	20/02/2024	17/04/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR	900GR			ARNOL MANYOMA	1075018899	Arnol
14	SARA HACHITO HACHITO	1077487917	20/02/2024	17/04/2024			X		1000GR	500GR			750GR	760GR	1650GR	500GR		175GR	500CC		900GR			ARIEL HACHITO CHAMORRO	1003943728	Ariel
15	MAILI CAISAMO MECHA	1077602747	20/02/2024	17/04/2024			X		1000GR	500GR			750GR	760GR	1650GR	500GR		175GR	500CC		900GR			ERNELITA CAISAMO MECHA	1003780637	Ernelita
16	SANDRA MILETH ROJAS HACHITO	1098104359	20/02/2024	17/04/2024			X		1000GR	500GR			750GR	760GR	1650GR	500GR		175GR	500CC		900GR			MANUEL TRINO MECHA	12023326	Manuel Trino
17	YERLIN CAISAMO RUBIANO	1128731469	20/02/2024	17/04/2024			X		1000GR	500GR			750GR	760GR	1650GR	500GR		175GR	500CC		900GR			RICARDO CAISAMO	11646427	Ricardo

Observaciones:

Firma: Arnol Manyoma

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS VIENEN ENLAZADOS DE MODO QUE LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.MO13.PP	25/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: CHOCU 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:ABRIL

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	ROSA AVELIA MONTOYA HACHITO	1003943352	20/02/2024	17/04/2024	X				1000GR	500GR	1000GR	500GR	750GR	900GR	1650GR	1000GR	1500GR	875GR	500CC	500GR	900GR				ROSA AVELIA MONTOYA HACHITO	1003943352	Rosa Avelia
2	MARIA ESTELA PEREA PAPELITO	1075021435	20/02/2024	17/04/2024	X				1000GR	500GR	1000GR	500GR	750GR	900GR	1650GR	1000GR	1500GR	875GR	500CC	500GR	900GR				MARIA ESTELA PEREA PAPELITO	1075021435	Maria Estela
3	ALINA RUBIANO HACHITO	1075021995	20/02/2024	17/04/2024	X				1000GR	500GR	1000GR	500GR	750GR	900GR	1650GR	1000GR	1500GR	875GR	500CC	500GR	900GR				ALINA RUBIANO HACHITO	1075021995	alina
4	ERMELINA ISARAMA CAIZAMO	1076018886	20/02/2024	17/04/2024	X				1000GR	500GR	1000GR	500GR	750GR	900GR	1650GR	1000GR	1500GR	875GR	500CC	500GR	900GR				ERMELINA ISARAMA CAIZAMO	1076018886	Ermelina
5	MARIBEL ISARAMA CAIZAMO	1076019246	20/02/2024	17/04/2024	X				1000GR	500GR	1000GR	500GR	750GR	900GR	1650GR	1000GR	1500GR	875GR	500CC	500GR	900GR				MARIBEL ISARAMA CAIZAMO	1076019246	maribel
6	JOMAIRA MANYOMA ROJAS	1133604967	20/02/2024	17/04/2024	X				1000GR	500GR	1000GR	500GR	750GR	900GR	1650GR	1000GR	1500GR	875GR	500CC	500GR	900GR				JOMAIRA MANYOMA ROJAS	1133604967	Jomaira
7	MARIA ROSANA MECHA ISARAMA	1133606756	20/02/2024	17/04/2024	X				1000GR	500GR	1000GR	500GR	750GR	900GR	1650GR	1000GR	1500GR	875GR	500CC	500GR	900GR				MARIA ROSANA MECHA ISARAMA	1133606756	Maria Rosana
8	ROSA ISARAMA MANYOMA	35590413	20/02/2024	17/04/2024	X				1000GR	500GR	1000GR	500GR	750GR	900GR	1650GR	1000GR	1500GR	875GR	500CC	500GR	900GR				ROSA ISARAMA MANYOMA	35590413	Rosa
9	ASNORALIA MANYOMA ISARAMA	1075021925	20/02/2024	17/04/2024	X				1000GR	500GR	1000GR	500GR	750GR	900GR	1650GR	1000GR	1500GR	875GR	500CC	500GR	900GR				ASNORALIA MANYOMA ISARAMA	1075021925	asnoralia
10	SAILIRI MANYOMA ISARAMA	1075021905	20/02/2024	17/04/2024	X				1000GR	500GR	1000GR	500GR	750GR	900GR	1650GR	1000GR	1500GR	875GR	500CC	500GR	900GR				SAILIRI MANYOMA ISARAMA	1075021905	Sairili
11	ERMINIA ISARAMA ISARAMA	1075021935	20/02/2024	17/04/2024	X				1000GR	500GR	1000GR	500GR	750GR	900GR	1650GR	1000GR	1500GR	875GR	500CC	500GR	900GR				ERMINIA ISARAMA ISARAMA	1075021935	Erminia
12	YEILA MANYOMA ISARAMA	10775021903	20/02/2024	17/04/2024	X				1000GR	500GR	1000GR	500GR	750GR	900GR	1650GR	1000GR	1500GR	875GR	500CC	500GR	900GR				YEILA MANYOMA ISARAMA	10775021903	Yeila
13	ROMARI MANYOMA	1126730382	20/02/2024	17/04/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR	900GR				PORFILIO ISARAMA	1077601547	Porfilio
14	MAYERLY ROJAS	1126730640	20/02/2024	17/04/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR	900GR				MARIA YOLIMA HACHITO	1003943717	Maria Yolima
15	DANI HACHITO ISARAMA	1128730294	20/02/2024	17/04/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR	900GR				ERNESTO HACHITO	1003943727	Ernesto
16	YANKLI HACHITO HACHITO	1128730379	20/02/2024	17/04/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR	900GR				JUANA ELEIDA HACHITO	1075024246	Juana
17	LORENA ISARAMA MANYOMA	1128730388	20/02/2024	17/04/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR	900GR				LEOPOLDINO ISARAMA	1076018828	Leopoldino

Observaciones:

Firma: Avnol manyoma

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

Controlar copias impresas de este documento es responsabilidad del usuario 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

FT.MO13.FP0	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: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCÓ AUTORIDAD TRADICIONA
DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: COCALITO INDIGENA

NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA: 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 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	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	MARIA LUISA HACHITO ISARAMA	1128731562	20/02/2024	17/04/2024			X		1000GR	500GR			750GR	760GR	1650GR	500GR		175GR	500CC		900GR			LUZ DARY AGUALIMPIA	26314881	• Luz Dary
2	YEINY PEDROZA SABUGARA	1128731574	20/02/2024	17/04/2024			X		1000GR	500GR			750GR	760GR	1650GR	500GR		175GR	500CC		900GR			ASTRITH SABUGARA	1128727366	• Astri
3	FREYSER ROJAS HACHITO	1128731661	20/02/2024	17/04/2024			X		1000GR	500GR			750GR	760GR	1650GR	500GR		175GR	500CC		900GR			MARIA YOLIMA HACHITO	1003943717	• maria Yolima
4	LUZ NEIDA ISARAMA CAISAMO	1075028660	20/02/2024	17/04/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR	900GR			MARY ESTELA CAISAMO	1133605040	• mary Estela
5	YILMAR ANDRES MANYOMA	1075028666	20/02/2024	17/04/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR	900GR			JOMAIRA MANYOMA	1133604967	• Jomaira
6	MARIA FERNANDA MANYOMA	1075028815	20/02/2024	17/04/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR	900GR			MARIA EDILA ISARAMA	1133604841	• maria edila
7	LEIFER HACHITO	1075028856	20/02/2024	17/04/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR	900GR			YEILA MANYOMA	1076021903	• Yeila
8	EDWAR ISARAMA MANYOMA	1075028876	20/02/2024	17/04/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR	900GR			JAIRO MANYOMA	1075022386	• Jairo
9	ANA MERINA MECHA	1075028877	20/02/2024	17/04/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR	900GR			SAILIRI MANYOMA	1075021905	• Sairi
10	YIRLENY RUBIANO MANYOMA	1075028880	20/02/2024	17/04/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR	900GR			ILMA MANYOMA	1003043738	• Ilma
11	JORGE IVAN RUBIANO	1075028882	20/02/2024	17/04/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR	900GR			MARIA LUZ ISARAMA	26371623	• Maria luz
12	AMANCIO MANYOMA RUBIANO	1075028885	20/02/2024	17/04/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR	900GR			CARLOS YERA MANYOMA	1003943777	• Carlos Yera
13	EULISES HACHITO MANOMA	1075029307	20/02/2024	17/04/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR	900GR			MARIA YENNY MANYOMA	1133605036	• maria Yenny
14	SAIRA ISARAMA PEREA	1034579612	1/04/2024	17/04/2024			X		1000GR	500GR			750GR	760GR	1650GR	500GR		175GR	500CC		900GR			MARIA ESTELA PEREA	1075021435	Maria Estela
15	LUZ KARINE FORASTERO ROJAS	1076337953	1/04/2024	17/04/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR	900GR			DEMENCIA CHAMORRO	26314911	• Demencia
17																										

Observaciones:

Firma: Arnicol Manyoma
Nombre legible de quien entrega:

Firma:_____
Representante Legal EAS o su delegado

Antes de imprimir este documento ... piense en el medio ambiente!
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	F1.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: ABRIL

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

CÓCIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 270251146434

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	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	MARIA YURLEY MANYOMA	1128725606	20/02/2024	18/04/2024	x				1000GR	500GR	1000GR	500GR	750GR	900GR	1650GR	1000GR	1500GR	875GR	500CC	500GR	900GR			MARIA YURLEY MANYOMA	1128725606	maria Yurley
2	PLACEDE MANYOMA	1128725618	20/02/2024	18/04/2024					1000GR	500GR	1000GR	500GR	750GR	900GR	1650GR	1000GR	1500GR	875GR	500CC	500GR	900GR			PLACEDE MANYOMA	1128725618	placede
3	BELARINA FORASTERO	1133604863	20/02/2024	18/04/2024	x				1000GR	500GR	1000GR	500GR	750GR	900GR	1650GR	1000GR	1500GR	875GR	500CC	500GR	900GR			BELARINA FORASTERO	1133604863	Belarina
4	CLARIZA CAIZAMO	35590518	20/02/2024	18/04/2024	x				1000GR	500GR	1000GR	500GR	750GR	900GR	1650GR	1000GR	1500GR	875GR	500CC	500GR	900GR			CLARIZA CAIZAMO	35590518	clariza
5	LEIDER MANYOMA CAISAMO	1075029568	20/02/2024	18/04/2024			x		1000GR	500GR			750GR	760GR	1650GR	500GR		175GR	500CC		900GR			CARMENZA CAISAMO	1128726022	Carmenza
6	MERILDO CAIZAMO CAIZAMO	1128731676	20/02/2024	18/04/2024			x		1000GR	500GR			750GR	760GR	1650GR	500GR		175GR	500CC		900GR			NARLY CAIZAMO	1128725560	Narly
7	JUAN CARLOS MANYOMA	1128730420	20/02/2024	18/04/2024				x	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR	900GR			CARMENZA CAISAMO	1128726022	Carmenza
8	XIOMARA CAIZAMO	1128730421	20/02/2024	18/04/2024				x	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR	900GR			MARIA YURLEY MANYOMA	1128725606	maria Yurley
9	CARLOS ANDRES MANYOMA	1128730424	20/02/2024	18/04/2024				x	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR	900GR			ANA CELIA ABONA	1128775553	ana celia
10	ARBELIO MANYOMA	1128730503	20/02/2024	18/04/2024				x	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR	900GR			BEREMISIA CAISAMO	1075023019	Beremisia
11	JHON EVER MANYOMA	1128730505	20/02/2024	18/04/2024				x	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR	900GR			LAURENTINA MECHA	26314901	Laurentina
12	YILIVER CAIZAMO	1128730887	20/02/2024	18/04/2024				x	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR	900GR			NARLY CAIZAMO	1128725560	Narly
13	LEICY MANYOMA	1128730897	20/02/2024	18/04/2024				x	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR	900GR			LEIDY MANYOMA	1128725608	Leydy
14	CELENY CAIZAMO	1128730925	20/02/2024	18/04/2024				x	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR	900GR			LUZ DARY FORASTERO	35590378	Luz dary
15	TATIANA ISARAMA BIRRY	1128730953	20/02/2024	18/04/2024				x	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR	900GR			SURDULIA BIRRY	1003943142	Surdulia
16	YAISA ISARA UNDAGAMA	1128731067	20/02/2024	18/04/2024				x	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR	900GR			FILBERTO ISARAMA	1076019261	Filberto
17	YESNEIDA CAIZAMO FORASTE	1075029035	2/04/2024	18/04/2024				x	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR	900GR			BELARINA FORATERO	1133604863	Belarina

Observaciones:

Firma: Darwason Caizamo

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

Zonal@ para todos el uso de documentos se entenderá como DOMINIO GUARULADO

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.IMO13.PP	25/03/2019
Versión 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: ABRIL

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 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	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	FELICIANO MANYOMA ISARAMA	1075029594	1/04/2024	18/04/2024			X		1000GR	500GR			750GR	760GR	1650GR	500GR		175GR	500CC		900GR			BEREMISIA CAISAMO	1075023019	Beremisia
2																											
3																											
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
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!

Control interno 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 PROMOCION Y PREVENCION FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS CS PRIMERA INFANCIA	F1.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: ABRIL

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	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	ARELIA ISABARE CAIZAMO	1149443556	20/02/2024	19/04/2024	X				1000GR	500GR	1000GR	500GR	750GR	900GR	1650GR	1000GR	1500GR	875GR	500CC	500GR	900GR			ARELIA ISABARE CAIZAMO	1149443556	Arelia
2	MARIA LINA ISABARE PEDROZA	1003780546	1/04/2024	19/04/2024	X				1000GR	500GR	1000GR	500GR	750GR	900GR	1650GR	1000GR	1500GR	875GR	500CC	500GR	900GR			MARIA LINA ISABARE PEDROZA	1003780546	maria Lina
3	YAILI PAPELITO ROJAS	1075029384	20/02/2024	19/04/2024			X		1000GR	500GR			750GR	760GR	1650GR	500GR		175GR	500CC		900GR			MARIA VELIA ROJAS	1193107348	• Maria Velia
4	ELBER ISABARE UNDAGAMA	1075029417	20/02/2024	19/04/2024			X		1000GR	500GR			750GR	760GR	1650GR	500GR		175GR	500CC		900GR			JOSE LUIS ISABRE	1033605003	• Jose luis
5	CARLOS JOSE ISARAMA CAIZAMO	1077602757	20/02/2024	19/04/2024			X		1000GR	500GR			750GR	760GR	1650GR	500GR		175GR	500CC		900GR			MARIA LUZ CAISAMO	26314700	Maria Luz
6	AILYN DAIANA ROJAS CAISAMO	1128731603	20/02/2024	19/04/2024			X		1000GR	500GR			750GR	760GR	1650GR	500GR		175GR	500CC		900GR			MARIA CRICELA CAISAMO	1003943088	mg. cricela
7	JAIR ISABARE UNDAGAMA	1075028023	20/02/2024	19/04/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR	900GR			MARIA ELVIA UNDAGAMA	1133606839	Maria Elvia
8	JOSE ELACIO CAIZAMO ISABARE	1075028339	20/02/2024	19/04/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR	900GR			ARELIA ISABARE CAIZAMO	1149443556	Arelia
9	YANEZA ROJAS ROJAS	1075028403	20/02/2024	19/04/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR	900GR			CLARA MARIA ROJAS	26315260	Clara maria
10	CLANEIRA ISARAMA ISABARE	1075029317	20/02/2024	19/04/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR	900GR			MARIA ISABARE	977B229850424379A95C291AC09468ED29460	• Maria Isabare
11	HEILER CAIZAMO CHAMORRO	1128731202	20/02/2024	19/04/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR	900GR			ANA ORTALICIA CAIZAMO	1133604876	• Ana otalicia
12	KAROL CAIZAMO HACHITO	1128731204	20/02/2024	19/04/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR	900GR			BALDORINA HACHITO	1003943845	• Baldorina
13	LOENA CAIZAMO ROJAS	1133679808	1/04/2024	19/04/2024	X				1000GR	500GR	1000GR	500GR	750GR	900GR	1650GR	1000GR	1500GR	875GR	500CC	500GR	900GR			LOENA CAIZAMO ROJAS	1133679808	Loena Caizamo
14	BATRIZ SARCO VICHIVI	1003943182	1/04/2024	19/04/2024	X				1000GR	500GR	1000GR	500GR	750GR	900GR	1650GR	1000GR	1500GR	875GR	500CC	500GR	900GR			BATRIZ SARCO VICHIVI	1003943182	Beatriz
15	LORENA CAIZAMO ISABARE	1077647071	1/04/2024	19/04/2024	X				1000GR	500GR	1000GR	500GR	750GR	900GR	1650GR	1000GR	1500GR	875GR	500CC	500GR	900GR			LORENA CAIZAMO ISABARE	1077647071	Vorsina
16	MAIRA FORASTERO CAIZAMO	1077489918	20/02/2024	19/04/2024	X				1000GR	500GR	1000GR	500GR	750GR	900GR	1650GR	1000GR	1500GR	875GR	500CC	500GR	900GR			ANA ORTALICIA CAIZAMO	1133604876	• Ana otalicia
17	BEINVENIDO ROJAS ISARAMA	1077602769	1/04/2024	19/04/2024	X				1000GR	500GR	1000GR	500GR	750GR	900GR	1650GR	1000GR	1500GR	875GR	500CC	500GR	900GR			AURELIANA ISARAMA	1003943062	Aurelianaisa...

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!

Cualquier copia impresa de este documento se considera 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	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: ABRIL

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 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	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	SINDY ISARAMA CHAMORRO	1133608066	20/02/2024	19/04/2024		X			1000GR		500GR	500GR		750GR		1000GR		175GR	500CC		900GR			CERELINA CHAMORRO	1148450711	Cerelina
2	ALBERTO FORASTERO ROJAS	1128731920	1/04/2024	19/04/2024		X			1000GR		500GR	500GR		750GR		1000GR		175GR	500CC		900GR			CARMENZA ROJAS CHAMORRO	1003949242	Carmenza
3	DEMENCIA ROJAS CHAMORRO	1075027488	1/04/2024	19/04/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR	900GR			DEMENCIA CHAMORRO	26314911	Demencia
4	MARIA ELSI CAISAMO HACHITO	1075027695	1/04/2024	19/04/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR	900GR			BALDORINA HACHITO	1003943845	Baldorina
5	MELANI AMPARO ROJAS	1075027770	1/04/2024	19/04/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR	900GR			AURELIANA ISARAMA	1003943062	Aureliana
6	WILNER ISARAMA ISABARE	1075029315	1/04/2024	19/04/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR	900GR			MARIA LINA ISABARE	1003780546	Maria Lina
7	LIZA MARIA ROJAS ROJAS	1077485119	1/04/2024	19/04/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR	900GR			CLARA MARIA ROJAS	26315260	Clara Maria
8	YANILA ISABARE ISARAMA	1128731102	1/04/2024	19/04/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR	900GR			MARLE MELISA ISARAMA	1075023798	Marle Melisa
9																										
10																										
11																										
12																										
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!

Controlled copy cuando es solo disponible en formato digital. 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

96

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCION Y PREVENCION

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

FI.MO12.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: ABRIL

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

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

NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA: MEKARABADO

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 270251136113

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	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	DANELIS ORASTERO ISARAMA	1133608096	20/02/2024	22/04/2024		X			1000GR		500GR	500GR		750GR		1000GR		175GR	500CC		900GR			IRMA ISARAMA	1077601391	Irma
2	NOREIDY CAIZAMO CAIZAMO	1133608099	20/02/2024	22/04/2024		X			1000GR		500GR	500GR		750GR		1000GR		175GR	500CC		900GR			ISILERA CCAISAMO	1077601379	ISILERA
3	SULEIMA IZARAMA CAISAMO	10750029608	20/02/2024	22/04/2024			X		1000GR	500GR			750GR	760GR	1650GR	500GR		175GR	500CC		900GR			ISILERA CCAISAMO	1077601379	ISILERA
4	NOVELIA CAISAMO FORASTERO	1075029609	20/02/2024	22/04/2024			X		1000GR	500GR			750GR	760GR	1650GR	500GR		175GR	500CC		900GR			MARCELA FORASTERO	1003943694	marcela
5	WILIS CAIZAMO CAIZAMO	1075029611	20/02/2024	22/04/2024			X		1000GR	500GR			750GR	760GR	1650GR	500GR		175GR	500CC		900GR			MARIA CAISAMO	1133604847	maria
6	ANALY VICHIVI PEREA	1075029620	20/02/2024	22/04/2024			X		1000GR	500GR			750GR	760GR	1650GR	500GR		175GR	500CC		900GR			ISMAEL VICHIVI	11646098	ISmael
7	AIRA ISABARE CAISAMO	1128731937	20/02/2024	22/04/2024			X		1000GR	500GR			750GR	760GR	1650GR	500GR		175GR	500CC		900GR			YALIZON ISABARE	1075023476	Yalizon
8	MILEIDY ISARAMA CAIZAMO	1075028029	20/02/2024	22/04/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR	900GR			ELERINA CAIZAMO	1148193226	Elerina
9	TAWARE CAIZAMO MECHA	1075028434	20/02/2024	22/04/2024				X	1000GR	500GR			500GR	760GR	1650GR	1250GR	500GR	350GR	500CC	500GR	900GR			CRUZ NEILA MECHA	1003943803	Cruz Neila
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										

Observaciones:

Firma: Carmelo Forastero

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

Controlar cuando imprima el documento en la impresora como COPIA NO CONTROLADA

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FT.MO13.PP	29/03/2019
		Versión 3	Hoja 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: __ABRIL_____

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	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	ARELIS ISAMARA ISARAMA	1003781123	20/02/2024	17/04/24	x				1000gr	900gr	1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr	—	—	ARELIS ISAMARA ISARAMA	1003781123	
2	ERCILIA ISARAMA CAIZAMO	1133604827	20/02/2024	17/04/24	x				1000gr	900gr	1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr	—	—	ERCILIA ISARAMA CAIZAMO	1133604827	
4	MARIA MILIA FORASTERO TUNAY	1149442057	20/02/2024	17/04/24	x				1000gr	900gr	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 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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FLMO13.FP	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: ABRIL_____

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 RPF)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPF (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)										Alimento de alto valor nutricional especifique Fortificado o Vitaminizado	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	AVENA EN HOJUELAS	BIENESTARINA	LECHE ENTERA EN POLVO	HUEVO 1 CUBETA DE 30 UNIDADES	ATUN	LENTEJAS	ACEITE VEGETAL					
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guion si el alimento no se entregó en el paquete.																	
3	DELBIN FLACO FORASTERO	1128731460	20/02/2024	17/04/24			X		1000gr	500gr	750gr	900g	760gr	1650g	175gr	500gr	500gr	—	—	—	MARIA LUCIA FORASTERO CAIZAMO	1133604923	
2	JHON JIVER FORASTERO ISARAMA	1128731597	20/02/2024	17/04/24			x		1000gr	500gr	750gr	900g	760gr	1650g	175gr	500gr	500gr	—	—	—	PORFILIO ISARAMA UNDAGAMA	1077601547	
1	MARIA LEISY PAPELITO TAJU	1128731616	20/02/2024	17/04/24			x		1000gr	500gr	750gr	900g	760gr	1650g	175gr	500gr	500gr	—	—	—	JORGELINA TAJU	1149441331	
4	YEISON FLACO ISARAMA	1133608120	20/02/2024	17/04/24			x		1000gr	500gr	750gr	900g	760gr	1650g	175gr	500gr	500gr	—	—	—	CIRIA ISARAMA UNDAGAMA	1076018839	
5	WILMAR FLACO ISARAMA	1133608121	20/02/2024	17/04/24			x		1000gr	500gr	750gr	900g	760gr	1650g	175gr	500gr	500gr	—	—	—	CIRIA ISARAMA UNDAGAMA	1076018839	
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						

Firma: Ardobilio Flaco L.

Nombre legible de quien entrega: Ardobilio Flaco L.

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

Antes de imprimir este documento, piense en el medio ambiente

5

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FT.M.013.PP Versión 3 Clasificación de la información Pública	29/02/2016 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: ABRIL_____

NOMBRE DE LA EAS: __UNION TEMPORAL GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/USA/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 LACTANTES Y MUJERES GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 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	90g - 1 TPC - 4 cucharadas de alimento de alto valor nutricional				
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																			
1	JOSE EDILSON FLACO FORASTERO	1075027506	20/02/2024	17/04/24				x	1000gr	500gr	900g	500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr	—	—	MARIA LUCIA FORASTERO CAIZAMO	1133604923	
2	FLORENCIA FORASTERO ISARAMA	1075028476	20/02/2024	17/04/24				x	1000gr	500gr	900g	500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr	—	—	PORFILIO ISARAMA UNDAGAMA	1077601547	
3	YESID FORASTERO ISARAMA	1078102762	20/02/2024	17/04/24				x	1000gr	500gr	900g	500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr	—	—	ERCILIA ISARAMA CAIZAMO	1133604827	
4	NORAIDY FLACO ISARAMA	1128731457	20/02/2024	17/04/24				x	1000gr	500gr	900g	500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr	—	—	ARELIS ISAMARA ISARAMA	1003781123	
5	ELICIANA ISARAMA CAIZAMO	1128731765	20/02/2024	17/04/24				x	1000gr	500gr	900g	500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr	—	—	CAROLINA ISARAMA HACHITO	26314837	
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								

Observaciones:

Firma: Ardobilio flaco l.

Nombre legible de quien entrega: Ardobilio flaco l.

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FI.MC15.PP	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: ABRIL_____

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 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		No LOTE Y Fecha de vencimiento del producto (Si aplica de acuerdo a la ficha técnica)				
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	DARIANA PAPELITO MECHA	1054927478	20/02/2024	15/04/24				x	1000gr	500gr	900g	500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr	—		CLAUDIA CHAMORRO CAISAMO	1003780492	
2	FRAINDER JOSE CAIZAMO HACHITO	1075027984	20/02/2024	15/04/24				x	1000gr	500gr	900g	500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr	—		FELICIA HACHITO PEREA	1003943254	Felicia H.
3	LILIANA HACHITO ISARAMA	1075027988	20/02/2024	15/04/24				x	1000gr	500gr	900g	500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr	—		BRIGILIA ISARAMA FORASTERO	1075019914	
4	JHON ERLIS TUNAY HACHITO	1075028435	20/02/2024	15/04/24				x	1000gr	500gr	900g	500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr	—		URFELINA HACHITO PEDROZA	1003943841	
5	DEINER ISABARE SARCO	1077488713	20/02/2024	15/04/24				x	1000gr	500gr	900g	500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr	—		JOSE ORNILIO ISABARE CHAMORRO	1133605141	J. ornilio
6	JIMENA ISABARE HACHITO	1078471197	20/02/2024	15/04/24				x	1000gr	500gr	900g	500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr	—		ESILDA HACHITO PEREA	1003943419	ESILda H
7	YENIFER CAIZAMO HACHITO	1079103000	20/02/2024	15/04/24				x	1000gr	500gr	900g	500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr	—		FELICIA HACHITO PEREA	1003943254	Felicia H.
8	YALU YANISBETH ISABARE PEREA	1128731063	20/02/2024	15/04/24				x	1000gr	500gr	900g	500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr	—		RUMALDA PEREA TAPI	1003779893	
9	LUZ ANYELI TUNAY ISARAMA	1128731100	20/02/2024	15/04/24				x	1000gr	500gr	900g	500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr	—		ALIPIO TUNAY ISARAMA	11646386	Alipio
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									

Observaciones:

Firma: Felicia H. P.
Nombre legible de quien entrega: Felicia H. P.

Firma: _____
Representante Legal EAS o su delegado

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

50

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FLMO13.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: ABRIL_____

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 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	AVENA EN HOJUELAS	BIENESTARINA	LECHE ENTERA EN POLVO	HUEVO 1 CUBETA DE 30 UNIDADES	ATUN	LENTEJAS	ACEITE VEGETAL			Alimento de alto valor nutricional para preparar			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un gulón si el alimento no se entregó en el paquete.																	
1	NILBER FORASTERO HACHITO	1075029146	20/02/2024	15/04/24			X		1000gr	500gr	750gr	700gr	760gr	1650gr	175gr	500gr	500gr		—	—	YANURY HACHITO VICHIVI	1148193166	
2	MILIAN ANDRES FORASTERO FORASTERO	1075029309	20/02/2024	15/04/24			X		1000gr	500gr	750gr	700gr	760gr	1650gr	175gr	500gr	500gr		—	—	DISBANELI FORASTERO FORASTERO	1148193167	DisbanEi
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							

Observaciones:

Firma: Felicia H.P.

Nombre legible de quien entrega: Felicia H.P

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

6h

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

28/03/2018

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: ABRIL

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 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					
									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	15/04/24		X			1000gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	175gr	500gr	760gr	—	—	ESILDA HACHITO PEREA	1003943419	ESILda H
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					

Observaciones:

Firma: Felicia H.P.

Nombre legible de quien entrega: Felicia H.P.

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.P0	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:__ABRIL_____

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 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 guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	MARIA ELCI ROJAS MORROCO	1075029993	20/02/2024	15/04/24	x				1000gr	900gr	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	15/04/24	x				1000gr	900gr	1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr	FELICIA HACHITO PEREA	1003943254	Felicia H.
4	BRIGILIA ISARAMA FORASTERO	1075019914	20/02/2024	15/04/24	x				1000gr	900gr	1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr	BRIGILIA ISARAMA FORASTERO	1075019914	
6	YUCELIS CHAMORRO ISARAMA	1077601659	20/02/2024	15/04/24	x				1000gr	900gr	1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr	JOVANNY ISARAMA FORASTERO	1077601192	Jovanny I
7	YANURY HACHITO VICHIVI	1148193166	20/02/2024	15/04/24	x				1000gr	900gr	1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr	YANURY HACHITO VICHIVI	1148193166	
8	LEVELIA ISABARE	26314915	20/02/2024	15/04/24	x				1000gr	900gr	1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr	LEVELIA ISABARE	26314915	
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									

Observaciones:

Firma: Felicia H. P.

Nombre legible de quien entrega: Felicia H. P.

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

10/05/2019
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: ABRIL_____

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 RPE)	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	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	CRICERIA UNDAGAMA ISABARE	1075027047	20/02/2024	15/04/24				x	1000gr	500gr	900gr	500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr		MARIA MARIANELA ISABARE FORASTERO	1003943643	
2	JAIRO CHAMORRO TUNAY	1075027487	20/02/2024	15/04/24				x	1000gr	500gr	900gr	500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr		ELICIA TUNAY UNDAGAMA	1077603569	Elicia T.
3	FRAYLER TUNAY UNDAGAMA	1076028707	20/02/2024	15/04/24				x	1000gr	500gr	900gr	500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr		ELICIA TUNAY UNDAGAMA	1077601569	Elicia T.
4	MARIA JOSEPA TUNAY MORROCO	1078102126	20/02/2024	15/04/24				x	1000gr	500gr	900gr	500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr		ISMELDA MORROCO ISARAMA	1077601119	
5	ELIANA MARIA CAIZAMO SARCO	1128731362	01/04/2024	15/04/24				x	1000gr	500gr	900gr	500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr		RENE CAIZAMO ISARAMA	1133604966	
6	ALEXKIN HACHITO CHAMORRO	1128731715	20/02/2024	15/04/24				x	1000gr	500gr	900gr	500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr		CARMEN CLARISA CHAMORO FORASTERO	1077600923	
7	NANDO TUNAY ISARAMA	1129048770	20/02/2024	15/04/24				x	1000gr	500gr	900gr	500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr		JHON EDINSON SARCO ISARAMA	1133607021	JHON EDINSON S.I
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

61

BIENESTAR FAMILIAR

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

28/03/2013

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: ABRIL_____

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 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	150 GRS: Una ración de alimento de alto valor nutricional para preparar en el hogar	Una ración de alimento de alto valor nutricional para preparar en el hogar	250 GRS: Una ración de alimento de alto valor nutricional para preparar en el hogar					
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.															
1	DAVID ISARAMA TUNAY	1075029506	20/02/2024	15/04/24			X		1000gr	500gr	750gr	900gr	760gr	1650gr	175gr	500gr	500gr	—	—	—	LUZ NELI TUNAY BIRRY	26314983	
3	CARLOS ANDRES FORASTERO TUNAY	1075029702	20/02/2024	15/04/24			X		1000gr	500gr	750gr	900gr	760gr	1650gr	175gr	500gr	500gr	—	—	—	ORALIA TUNAY UNDAGAMA	1077601567	Oralia
8	SAIDY LUZ PEDROZA CHAMORRO	1128731674	20/02/2024	15/04/24			X		1000gr	500gr	750gr	900gr	760gr	1650gr	175gr	500gr	500gr	—	—	—	YESICA CHAMORRO FORASTERO	1003943843	Yesica Ch. F.
4	YURALINO TUNAY ISARAMA	1128731796	20/02/2024	15/04/24			X		1000gr	500gr	750gr	900gr	760gr	1650gr	175gr	500gr	500gr	—	—	—	MIRENA ISARAMA MECHA	1148193198	
5	LUIS DIGER TUNAY FORASTERO	1133608087	20/02/2024	15/04/24			X		1000gr	500gr	750gr	900gr	760gr	1650gr	175gr	500gr	500gr	—	—	—	VANESSA CONDE PEREA	1077600888	
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.

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

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

69

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FT.M01.3.P01 Versión 5	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:__ABRIL_____

NOMBRE DE LA EAS:__UNION TEMPORAL GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ___GEAIDO 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 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								
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																			
1	ARLEY IZARAMA CHAMORRO	1075029864	20/02/2024	15/04/24		X			1000gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	175gr	500gr	760gr	—	—	—	—	—	BERSIA BICHIVI ISABARE	1133606772	
2	NEIVER CHAMORRO TUNAY	1078104768	20/02/2024	15/04/24		X			1000gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	175gr	500gr	760gr	—	—	—	—	—	ELICIA TUNAY UNDAGAMA	1077601569	Elicia T
3	ALSIZAR ANDRES ISARAMA TUNAY	1128731886	01/04/2024	15/04/24		X			1000gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	175gr	500gr	760gr	—	—	—	—	—	SOL MARIA TUNAY HACHITO	1075023801	
4	ANNER IZARAMA ISARAMA	1128731931	01/04/2024	15/04/24		X			1000gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	175gr	500gr	760gr	—	—	—	—	—	ALEXANDER ISARAMA ISABARE	1075020604	
5	YILIANA FORASTERO ISARAMA	1133608086	20/02/2024	15/04/24		X			1000gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	175gr	500gr	760gr	—	—	—	—	—	LUZ DARY FORASTERO FORASTERO	35590378	
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

Acta de ingreso este documento... firma en el medio indicado

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FT.MO1.PP	29/03/2019
		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: ABRIL_____

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	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				
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.															
1	YANETH UNDAGAMA FLACO	1075027873	01/04/2024	16/4/24				x	1000gr	500gr	900gr	500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr	—	—	Isaias undagama forastero	1007601550	ISAIAS undf
2																								
3																								
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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FLMO13.PP	25/3/2019
		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: _ABRIL_____

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 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	MAYERLY ISARAMA TUNAY	1075023608	20/02/2024	15/04/24	X					1000gr	900gr	1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr	—	—	MAYERLY ISARAMA TUNAY	1075023608	
2	ANA LUCIA TUNAY FORASTERO	1128729223	20/02/2024	15/04/24	X					1000gr	900gr	1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr	—	—	Neyla forastero chamorro	35904669	
3																											
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 ambiental

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	F1.M011.PP Versión 3 Clasificación de la Información Pública	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: ABRIL_____

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	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 LECHE (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	MARIO ZARCO RUBIANO	1128731056	20/02/2024					X	1000gr	500gr	900gr	500gr	760gr	1650gr	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr			JHON EDINSON SARCO ISARAMA	1133607021	Mario Zarco
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								

Observaciones:

Firma: MARXILDO PAPELITO

Nombre legible de quien entrega: MARXILDO PAPELITO

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

P.LM015.PP	28/12/2018
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: ABRIL_____

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 Priorizado y Fortificado Vigente	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	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	NURIA ELMIRA ISARAMA FLACO	1128731837	01/04/2024	16/04/24			X		1000gr	500gr	750gr	900gr	760gr	1650g	175gr	500gr	500gr	—	—	—	MARIA ZUNILDA FLACO IZABARE	1077601584	
2																							
3																							
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!

Copia controlada de documento CONTROLADA

LOS FUNCIONARIOS QUE ADMINISTRAN DE MANERA INDEBIDA LA INFORMACIÓN INCURRIRÁN EN FALTA GRAVE DE LA LEY

51

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FLIN013-PP	28/03/2019
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BALDO

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: ABRIL

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	HARINA DE TRIGO	HARINA DE MAIZ	BIENESTARINA	LENTEJAS	ATUN	ACEITE	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO				1 o NOTE Especifique el producto de alto valor nutricional	¿Cuánto de este valor nutricional especifique recibió?	3 o NOTE Especifique el producto de alto valor nutricional				
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	ELIZA TUNAY HACHITO	1128732040	01/04/2024	16/04/24		X			1000gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	175gr	500gr	760gr	—	—	—	—	—	—	—	BERSIA BICHVI ISABARE	1133606772	
2	DEIMAR UNDAGAMA FORASTERO	1128731838	01/04/2024	16/04/24		X			1000gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	175gr	500gr	760gr	—	—	—	—	—	—	—	SARA MARIA UNDAGAMA FORASTERO	1133606879	
3																										
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!

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS /ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FI.MO13.FP	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: __ABRIL_____

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

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

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

Nº CUPO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				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	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	DELMIRA HACITO TUNAY	1133808083	01/04/2024	16/04/24	X				1000gr	900gr	1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr	—	—	RUMALDA PEREA TAPI	1003779893	
2																										
4																										
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										

Observaciones:

Firma: MARXIIDO papelito f

Nombre legible de quien entrega: MARXIIDOPAPELITOF

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

5

BIENESTAR FAMILIAR

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

FI.MO13.P01	29/07/2019
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: __ABRIL_____

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 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 (MACARRONES)	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	18/04/24	X				1000gr	900gr	1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr	—	—	AMERICO ISARAMA UNDAGAMA	1075020539	Americo I. U.
2	FRANKLI CAIZAMO ISARAMA	1133608020	20/02/2024	18/04/24	X				1000gr	900gr	1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr	—	—	FREILER ISABARE UNDAGAMA	1003779970	FREILER I. U.
4	FERBEY FORASTERO IZABARE	1133608043	20/02/2024	18/04/24	x				1000gr	900gr	1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr	—	—	BALVINO FORASTERO ISABARE	1075020588	Balvino
5	ANGELICA ISARAMA ISABARE	1003780405	20/02/2024	18/04/24	x				1000gr	900gr	1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr	—	—	YACIR FLACO FORASTERO	1128727116	Yacir Flaco
6	DANIELA MECHA ISABARE	1003943163	20/02/2024	18/04/24	x				1000gr	900gr	1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr	—	—	EDISON ISARAMA ISABARE	1193471976	
7	BERSA MARIA FORASTERO ISARAMA	1003943691	20/02/2024	18/04/24	x				1000gr	900gr	1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr	—	—	DIRANIO ISABARE FORASTERO	1003780078	Bersa m
8	DELIDA ISABARE FORASTERO	1075020639	20/02/2024	18/04/24	x				1000gr	900gr	1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr	—	—	FREILER ISABARE UNDAGAMA	1003779970	FREILER
9	IDANICIA ISABARE ISARAMA	1075020647	20/02/2024	18/04/24	x				1000gr	900gr	1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr	—	—	EMILIANO ISARAMA UNDAGAMA	1075020646	
10	VIRGELINA FLACO CAISAMO	1077631129	20/02/2024	18/04/24	x				1000gr	900gr	1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr	—	—	LUIS ISARAMA ISABARE	1075020592	LUIS ATRACIO
11	ANA LIVIA ISARAMA MANYO	1149442283	20/02/2024	18/04/24	x				1000gr	900gr	1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr	—	—	FABIAN ISARAMA ISARAMA	1075020741	
12	BERTALINA CAISAMO	1075022315	20/02/2024	18/04/24	x				1000gr	900g	1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr	—	—	BERTALINA CAISAMO	1075022315	
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										

Observaciones:

Firma: yacir flaco

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

77

BIENESTAR FAMILIAR

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

25/03/2019
Página 1 de 1

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPÍA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA: ABRIL_____

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 QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	5 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS FORTIFICADAS	AVENA EN HOJUELAS	BIENESTARINA	LECHE ENTERA EN POLVO	HUEVO X CUBETA DE 30 UNIDADES	ATUN	LENTEJAS	ACEITE VEGETAL	Especifique Tipo de Fruta Enlatada en Almíbar	Especifique Tipo de Fruta Deshidratada	Especifique Tipo de Verdura Enlatada				
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																			
1	ARGEMIRO MECHA FORASTERO	1075029413	20/02/2024	18/04/24			X		1000gr	500gr	750gr	900gr	760gr	1650g	175gr	500gr	500gr	—	—	—	BERTALINA CAISAMO	1075022315	
2	JUAN CARLOS FORASTERO CAIZAMO	1075029414	20/02/2024	18/04/24			x		1000gr	500gr	750gr	900gr	760gr	1650g	175gr	500gr	500gr	—	—	—	MARCELIANA CAIZAMO ROJAS	1075020753	
3	ADELITA FORASTERO ISARAMA	1075029421	20/02/2024	18/04/24			x		1000gr	500gr	750gr	900gr	760gr	1650g	175gr	500gr	500gr	—	—	—	ADELMIRA ISARAMA ISABARE	26314927	
4	FELIX ISARAMA FLACO	1075029622	20/02/2024	18/04/24			x		1000gr	500gr	750gr	900gr	760gr	1650g	175gr	500gr	500gr	—	—	—	VIRGELINA FLACO CAISAMO	1077631129	
5	YERSON ROJAS CAIZAMO	1128731642	20/02/2024	18/04/24			x		1000gr	500gr	750gr	900gr	760gr	1650g	175gr	500gr	500gr	—	—	—	LORENA CAIZAMO ROJAS	1133679808	
6	YILBER CAIZAMO ISARAMA	1128731734	20/02/2024	18/04/24			x		1000gr	500gr	750gr	900gr	760gr	1650g	175gr	500gr	500gr	—	—	—	DIOSELINA ISARAMA ISABARE	1193477460	
7	ELDA ROJAS ISARAMA	1128731911	20/02/2024	18/04/24			x		1000gr	500gr	750gr	900gr	760gr	1650g	175gr	500gr	500gr	—	—	—	ANGELICA ISARAMA ISABARE	1003780405	
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							

Observaciones:

Firma: Yacir flaco
Nombre legible de quien entrega

Firma:
Representante Legal EAS o su delegado

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

28

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FLMO13.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: DOB

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

MES DE ENTREGA: ABRIL_____

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 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						
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	BESNAIDA FORASTERO CAIZAMO	1075027702	20/02/2024	18/04/24				x	1000gr	500gr	900gr	500gr	760gr	1650gr	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr	—	—	—	RUBERTICO FORASTERO FLACO	12023803	Robertico
2	JHON ISABARE ISABARE	1075028065	20/02/2024	18/04/24				x	1000gr	500gr	900gr	500gr	760gr	1650gr	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr	—	—	—	RUTILIA FORASTERO ROJAS	1003943722	
3	JOSE WILNER ROJAS ISARAMA	1075028068	20/02/2024	18/04/24				x	1000gr	500gr	900gr	500gr	760gr	1650gr	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr	—	—	—	NIÑA ISARAMA FLACO	1075020617	
4	YANELA FLACO ISARAMA	1075028924	20/02/2024	18/04/24				x	1000gr	500gr	900gr	500gr	760gr	1650gr	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr	—	—	—	DIOSELINA ISARAMA ISABARE	1193477460	
5	MILA ISABARE ISARAMA	1075028925	20/02/2024	18/04/24				x	1000gr	500gr	900gr	500gr	760gr	1650gr	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr	—	—	—	SONIA ISARAMA ISABARE	1075020544	
6	YIMMAR ISARAMA MANYOMA	1075029422	20/02/2024	18/04/24				x	1000gr	500gr	900gr	500gr	760gr	1650gr	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr	—	—	—	ANA LIVIA ISARAMA MANYO	1149442283	
7	YEILSINA ISARAMA ISARAMA	1128731040	20/02/2024	18/04/24				x	1000gr	500gr	900gr	500gr	760gr	1650gr	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr	—	—	—	MARIA HERNENCIA ISARAMA ISABARE	35590472	
8	ELMISE ISABARE FORASTERO	1128731060	20/02/2024	18/04/24				x	1000gr	500gr	900gr	500gr	760gr	1650gr	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr	—	—	—	BALVINO FORASTERO ISABARE	1075020588	Balvino
9	YONELIA ISARAMA ISABARE	1128731096	20/02/2024	18/04/24				x	1000gr	500gr	900gr	500gr	760gr	1650gr	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr	—	—	—	ALBENIA ISARAMA ISABARE	1003780404	
10	LEONEL ISARAMA MECHA	1128731157	20/02/2024	18/04/24				x	1000gr	500gr	900gr	500gr	760gr	1650gr	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr	—	—	—	DANIELA MECHA ISABARE	1003943163	
11	TERESA ISABARE ROJAS	1128731159	20/02/2024	18/04/24				x	1000gr	500gr	900gr	500gr	760gr	1650gr	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr	—	—	—	TEREZA ISABARE ROJAS	1075020608	
12	DERLINSON CAIZAMO FORASTERO	1128731314	20/02/2024	18/04/24				x	1000gr	500gr	900gr	500gr	760gr	1650gr	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr	—	—	—	BERSA MARIA FORASTERO ISARAMA	1003943691	Bersa
13	FREY SANTO ISABARE ISABARE	1128731365	20/02/2024	18/04/24				x	1000gr	500gr	900gr	500gr	760gr	1650gr	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr	—	—	—	DELIDA ISABARE FORASTERO	1075020639	
14	DIANA PATRICIA ISABARE	1128731480	20/02/2024	18/04/24				x	1000gr	500gr	900gr	500gr	760gr	1650gr	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr	—	—	—	IDANICIA ISABARE ISARAMA	1075020647	
15																									
16																									
17																									

Observaciones:

Firma: Yair Flaco

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 PREVENCION
FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

FI.MO03.P09 | 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: __ABRIL_____

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 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 guión si el alimento no se entregó en el paquete,																					
1	ANDY ZAMIRA ROJAS CAIZAMO	1075029902	20/02/2024	19/04/24	X				1000gr	900g	1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650g	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr	—	—	MARIA ERSALINA CAISAMO IZARAMA	1003780056	MARIA ERSALINA
2	ILENE ISARAMA PACHECO	1133608059	20/02/2024	19/04/24	X				1000gr	900g	1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650g	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr	—	—	MARIA LINA PACHECO ISARAMA	1077634585	
3	DIANA PATRICIA BIRRY CAIZAMO	1003943341	20/02/2024	19/04/24	x				1000gr	900g	1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650g	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr	—	—	DIANA PATRICIA BIRRY CAIZAMO	1003943341	Diana P B.
4	LIDINIA FORASTERO ROJAS	1003943723	20/02/2024	19/04/24	x				1000gr	900g	1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650g	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr	—	—	LIDINIA FORASTERO ROJAS	1003943723	Lidinia
5	SANDRA MILENA FORASTERO ROJAS	1075021859	20/02/2024	19/04/24	x				1000gr	900g	1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650g	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr	—	—	SANDRA MILENA FORASTERO ROJAS	1075021859	sandra milena
6	LUZ ENY ISARAMA MECHA	1133605074	20/02/2024	19/04/24	x				1000gr	900g	1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650g	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr	—	—	LUZ ENY ISARAMA MECHA	1133605074	Luz Eny I.
7	GRACIELA ISARAMA FORASTERO	1075022377	20/02/2024	19/04/24	x				1000gr	900g	1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650g	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr	—	—	FLORENCIO ISARAMA FLACO	11645773	
8	IMERELDA ISARAMA MORROCO	1075022457	20/02/2024	19/04/24	x				1000gr	900g	1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650g	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr	—	—	DARCILO ISARAMA ISARAMA	11646097	EMIRELDA
9	EMILE FORASTERO VALENCIA	1076326955	20/02/2024	19/04/24	x				1000gr	900g	1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650g	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr	—	—	FORASTERO ISABARE BALBINO	11645799	Emile
10	ISNELDA FORASTERO TUNAY	1077600809	20/02/2024	19/04/24	x				1000gr	900g	1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650g	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr	—	—	LUZ ELENA TUNAY CHAMORRO	26309446	
11	MARIELA ROJAS HACHITO	1133604781	20/02/2024	19/04/24	x				1000gr	900g	1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650g	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr	—	—	MARIELA ROJAS HACHITO	1133604781	mariela
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										

Observaciones:

Firma: Harluuson M.

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

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: ABRIL

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		ACEITE Especifique el gramaje del Alimento de Alto Valor Nutricional	ACEITE Especifique el gramaje del Alimento de Alto Valor Nutricional	ACEITE Especifique el gramaje del Alimento de Alto Valor Nutricional			
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.														
1	JOSE DANIEL ISARAMA MECHA	1128731854	20/02/2024	19/abril		X			1000gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	175gr	500gr	760gr	—	—	—	—	YADIRA MECHA ISARAMA	1003780645	Yadira
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							

Observaciones:

Firma: Hanluesson M.

Nombre legible de quien entrega:

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

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

74

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	P_MG13.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: ABRIL_____

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 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 LACTANTES 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	NAYIVE CAIZAMO ISARAMA	1077602738	20/02/2024	19/04/24			X		1000gr	500gr	750gr	900g	760gr	1650g	175gr	500gr	500gr	—	—	—	—	—	JOSE EVI CAISAMO MECHA	1075020771	Jose
2	FERMY FORASTERO ISABARE	1128731459	20/02/2024	19/04/24			X		1000gr	500gr	750gr	900g	760gr	1650g	175gr	500gr	500gr	—	—	—	—	—	JUBENILIA ISABARE	1003780305	Jubenilia
3	ARNOLDO FORASTERO FORASTERO	1133608063	20/02/2024	19/04/24			X		1000gr	500gr	750gr	900g	760gr	1650g	175gr	500gr	500gr	—	—	—	—	—	YUMARI FORASTERO FORASTERO	1075020815	
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									

Observaciones:

Firma: Harluson M.

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

FT.M013.P.F	20/03/2019
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: ABRIL_____

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: MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	3 A 5 AÑOS	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): ARROZ	PASTAS FORTIFICADAS	BIENESTARINA	AVENA EN HOJUELAS	LECHE ENTERA EN POLVO	HUEVO 1 CUBETA DE 30 UNIDADES	LENTEJA	FRIJOLES	ATUN	ACEITE VEGETAL	PANELA	Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																
1	JHON ALEX ISARAMA HACHITO	1075027683	20/02/2024	19/04/24				x	1000gr	500gr	900g	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	350gr	500gr	500gr	—	—	—	—	ADELAIDA ISARAMA HACHITO	1003780931	Adelaida
2	FERCHO ROJAS ROJAS	1075027700	20/02/2024	19/04/24				x	1000gr	500gr	900g	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	350gr	500gr	500gr	—	—	—	—	CRISANIA ROJAS ISABAIRE	1003779953	
3	KEYLER STIWAR RAMIREZ ANDRADES	1075027862	20/02/2024	19/04/24				x	1000gr	500gr	900g	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	350gr	500gr	500gr	—	—	—	—	ROSA ELENA ANDRADES MOSQUERA	1003942996	
4	ITRE YAIR CHAMORRO ISARAMA	1075027874	20/02/2024	19/04/24				x	1000gr	500gr	900g	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	350gr	500gr	500gr	—	—	—	—	LUCEDI CAIZAMO VICHIVI	1149441971	
5	BRAILER ROJAS CAIZAMO	1075028463	20/02/2024	19/04/24				x	1000gr	500gr	900g	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	350gr	500gr	500gr	—	—	—	—	MARIA ERSALINA CAISAMO IZARAMA	1003780056	MARIA ERSALINA
6	CARIDAD HACHITO FORASTERO	1075029117	20/02/2024	19/04/24				x	1000gr	500gr	900g	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	350gr	500gr	500gr	—	—	—	—	ISCALDONA MECHA PEDROZA	1003779905	
7	KLINER SANTIAGO ISABARE FORASTERO	1128730982	20/02/2024	19/04/24				x	1000gr	500gr	900g	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	350gr	500gr	500gr	—	—	—	—	LEITON FORASTERO VALENCIA	1003943362	
8	LUZ ADRIANA ISARAMA ISARAMA	1128731097	20/02/2024	19/04/24				x	1000gr	500gr	900g	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	350gr	500gr	500gr	—	—	—	—	CRUZ DELIA ISARAMA UNDAGAMA	1003780613	
9	MARTIN LANA CAIZAMO	1133608049	20/02/2024	19/04/24				x	1000gr	500gr	900g	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	350gr	500gr	500gr	—	—	—	—	CARMENCIA CAIZAMO HACHITO	26314570	
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										

Observaciones:

Firma: Harluson M.

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	F-PROM-FP Versión 3	23/01/2019 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: ABRIL

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 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 DIMENSIONADAS	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	ANA BELLA ISABARE FORASTERO	1075029917	20/02/2024	19-04-24	X				1000gr	900g	1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr	—	—	ALBERTO ISABARE FORSTERO	1003780053	YAMILETH
2	YERLITZA ISARAMA CHAMORRO	1133608050	20/02/2024	19-04-24	X				1000gr	900g	1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr	—	—	YAIRILA CHAMORRO UNDAGAMA	1077601278	Yairila
3	MORALIZA CAIZAMO CAIZAMO	1133608065	20/02/2024	19-04-24	X				1000gr	900g	1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr	—	—	PROBILAN CAIZAMO IZABARE	11646409	
4	YORNIA CAIZAMO IZABARE	1075020832	20/02/2024	19-04-24	X				1000gr	900g	1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr	—	—	MARIA LINA BICHIVI CAIZAMO	26314980	Yornia
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										

Observaciones:

Firma: Darlin Hachito

Nombre legible de quien entrega: Darlin Hachito

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

FI.MO13.PP	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: ABRIL_____

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 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							
					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	19-04-24				x	1000gr	500gr	900g	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	350gr	500gr	500gr	—	—	—	—	FRANCISCO ROJAS HACHITO	1003943506	Franscos
2	MAICOL YASON BIRRI CAISAMO	1075028192	20/02/2024	19-04-24				x	1000gr	500gr	900g	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	350gr	500gr	500gr	—	—	—	—	DIANA PATRICIA BIRRY CAIZAMO	1003943341	Diana P. B.
3	MERCELI FORASTERO BIRRY	1075029031	20/02/2024	19-04-24				x	1000gr	500gr	900g	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	350gr	500gr	500gr	—	—	—	—	SEGUNDINA BIRRY CAIZAMO	35590416	
4	SAIRI ROJAS ROJAS	1075029054	20/02/2024	19-04-24				x	1000gr	500gr	900g	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	350gr	500gr	500gr	—	—	—	—	CRISANIA ROJAS ISABARE	1003779953	
5	CRISTIAN HACHITO ROJA	1078102317	20/02/2024	19-04-24				x	1000gr	500gr	900g	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	350gr	500gr	500gr	—	—	—	—	LUZ DARY HACHITO CAISAMO	1075020965	Luz Dary
6	DAILO ISARAMA MECHA	1128731322	20/02/2024	19-04-24				x	1000gr	500gr	900g	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	350gr	500gr	500gr	—	—	—	—	YADIRA MECHA ISARAMA	1003780645	
7	MARIA NELLY ISARAMA PACHECO	1128731323	20/02/2024	19-04-24				x	1000gr	500gr	900g	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	350gr	500gr	500gr	—	—	—	—	MARIA LINA PACHECO ISARAMA	1077634585	
8	ZULEYKA ISABARE MECHA	1133608068	20/02/2024	19-04-24				x	1000gr	500gr	900g	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	350gr	500gr	500gr	—	—	—	—	YADIRA MECHA ISARAMA	1003780645	
9	SINDY PAOLA VICHIVI ISARAMA	1195216948	20/02/2024	19-04-24				x	1000gr	500gr	900g	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	350gr	500gr	500gr	—	—	—	—	LEONIDA ISARAMA CAIZAMO	1003943319	Leonida Ic
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									

Observaciones:

Firma: Darlin H. C.

Nombre legible de quien entrega: Darlin Ha. C.

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	FT.MO.01.P09 Versión 3	25/03/2019 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: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: UNION TEMPORAL GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UDSAUBA AICA _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 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	3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS FORTIFICADAS	AVENA EN HOJUELAS	REFRESTARINA	LECHE ENTERA EN POLVO	HUEVO 1 CUBETA DE 30 UNIDADES	ATÚN	LENTEJAS	ACEITE VEGETAL									
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																
1	YASMINA FORASTERO ROJAS	1075029584	20/02/2024	19-04-24			X		1000gr	500gr	750gr	900g	760gr	1650gr	175gr	500gr	500gr		—	—	—	—	—	LUIZ FERNEL FORASTERO ISABARE	1003779916	Luiz Ferne
2	CECILIA CAIZAMO HACHITO	1075029734	20/02/2024	19-04-24			x		1000gr	500gr	750gr	900g	760gr	1650gr	175gr	500gr	500gr		—	—	—	—	—	AMANTINA HACHITO CAIZAMO	26314811	[redacted]
3	YISETH JULIANA RUBIANO HACHITO	1077488005	20/02/2024	19-04-24			x		1000gr	500gr	750gr	900g	760gr	1650gr	175gr	500gr	500gr		—	—	—	—	—	yenny hachito caisamo	1003943415	Yenny H.C.
4	FRANK ROJA HACHITO	1077488593	20/02/2024	19-04-24			x		1000gr	500gr	750gr	900g	760gr	1650gr	175gr	500gr	500gr		—	—	—	—	—	LUZ DARY HACHITO CAISAMO	1075020965	Luz Dary
5	FANNY ROJAS FORASTERO	1128731591	01/04/2024	19-04-24			x		1000gr	500gr	750gr	900g	760gr	1650gr	175gr	500gr	500gr		—	—	—	—	—	RUTILIA FORASTERO ROJAS	1003943722	Rutilia F
6	EMIR CHAMORRO ISARAMA	1128731889	20/02/2024	19-04-24			x		1000gr	500gr	750gr	900g	760gr	1650gr	175gr	500gr	500gr		—	—	—	—	—	LIVIANA ISARAMA FORASTERO	1003943558	Liviana
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									

Observaciones:

Firma: Darlin H. C.

Nombre legible de quien entrega: Darlin H. C.

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

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

4

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTO DE ALIMENTARIO 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: ABRIL

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: MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): ARROZ	HARINA DE TRIGO	HARINA DE MAIZ	BIENESTARINA	LENTEJAS	ATUN	ACEITE	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO		[illegible]	[illegible]	[illegible]	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.														
1	DANNA PAOLA LANA BARIQUIRU	1128731864	20/02/2024	19-04-24		X			1000gr	500gr	500gr	900g	1000gr	175gr	500gr	760gr	—	—	—	—	LICETH CATERINE BARIQUIRU ISARAMA	1003780053	[huella]
2	JAIBER ROJAS CAIZAMO	1133608048	20/02/2024	19-04-24		X			1000gr	500gr	500gr	900g	1000gr	175gr	500gr	760gr	—	—	—	—	FIRELINA CAIZAMO CAIZAMO	1077601278	Firelina
3	YIRLENA FORASTERO FORASTERO	1133608064	20/02/2024	19-04-24		X			1000gr	500gr	500gr	900g	1000gr	175gr	500gr	760gr	—	—	—	—	AIDA LUZ ISARAMA CAIZAMO	11646409	AidaLuz
4	IVAN DARIO HACHITO FORASTERO	1075029655	20/02/2024	19-04-24		X			1000gr	500gr	500gr	900g	1000gr	175gr	500gr	760gr	—	—	—	—	JUAN DARIO HACHITO CAIZAMO	1003943326	Dinalia
5	ERIE JESUS RUBIANO HACHITO	1075029784	20/02/2024	19-04-24		X			1000gr	500gr	500gr	900g	1000gr	175gr	500gr	760gr	—	—	—	—	yenny hachito caisamo	1003943415	Yenny H-C
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							

Observaciones:

Firma: Darlin Hachito caizamo

Nombre legible de quien entrega: Darlin H. C

Firma: [firma]

Representante Legal EAS o su delegado

BIENESTAR FAMILIAR

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

F-M.MO13.PP	29/03/2019
Versión 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: ABRIL_____

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 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							
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	YINI ANDREA CAIZAMO ISABARE	1075027661	20/02/2024					x	1000gr	500gr	900g	500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr	—	—	—	—	ANGELICA ISARAMA UNDAGAMA	1133606748	
2	SARID CAIZAMO CAIZAMO	1075027662	20/02/2024					x	1000gr	500gr	900g	500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr	—	—	—	—	DISLEIDA CAIZAMO LANA	1133606560	Disnaida
3	ESTEBAN BIRRY ISAMARA	1075027663	20/02/2024					x	1000gr	500gr	900g	500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr	—	—	—	—	BINIFACIO BIRRY CAIZAMO	1003943889	
4	YARLEIDY CAIZAMO ISARAMA	1075027666	20/02/2024					x	1000gr	500gr	900g	500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr	—	—	—	—	WILDER JHOVANY CAIZAMO ISARAMA	1003780649	
5	LILIANA ROJAS MECHA	1075028073	20/02/2024					x	1000gr	500gr	900g	500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr	—	—	—	—	FRAIZA MECHA PEDROZA	35590456	
6	YICELYS CAIZAMO MORROCO	1075028768	20/02/2024					x	1000gr	500gr	900g	500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr	—	—	—	—	ORNEIDA MORROCO ISARAMA	1133604654	
7	JHON JADER VALENCIA CAIZAMO	1075028992	20/02/2024					x	1000gr	500gr	900g	500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr	—	—	—	—	MISNELVA CAIZAMO ISARAMA	1003780611	Misnelva
8	CARLOS ANDRES FORASTERO CAIZAMO	1075028994	20/02/2024					x	1000gr	500gr	900g	500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr	—	—	—	—	DADELAIDA CAISAMO ISARAMA	1193136255	Adelaida
9	GILDER ISARAMA ISARAMA	1075029026	20/02/2024					x	1000gr	500gr	900g	500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr	—	—	—	—	MARIA EPILIA ISARAMA ISARAMA	1003780081	
10	MARIA LUCINDA ISARAMA HACHITO	1078858976	20/02/2024					x	1000gr	500gr	900g	500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr	—	—	—	—	NORLIA ISARAMA ISARAMA	1075020838	Norlia
11	YORNAILIS FORASTERO MECHA	1128730783	20/02/2024					x	1000gr	500gr	900g	500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr	—	—	—	—	ILSON FORASTERO ISARAMA	1003943414	
12	JHON JAIBER ISABARE ISABARE	1128730874	20/02/2024					x	1000gr	500gr	900g	500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr	—	—	—	—	CLARA IMELDA ISARAMA UNDAGAMA		Gumar
13	JOSE EDILTON FORASTERO VALENCIA	1128731054	20/02/2024					x	1000gr	500gr	900g	500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr	—	—	—	—	EBERCITO ARRIAGA MORENO	11650226	
14	CATALEYA ROJAS MECHA	1128731206	20/02/2024					x	1000gr	500gr	900g	500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr	—	—	—	—	ERNILIA MECHA PEDROZA	26315259	
15	YORLENIS ISARAMA ISARAMA	1133608060	20/02/2024	19/04/24				x	1000gr	500gr	900g	500gr	760gr	1650g	1250g	500gr	350gr	500gr	500gr	—	—	—	—	AIDA LUZ ISARAMA CAIZAMO	1003780955	AidaLuz
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!

69

BIENESTAR FAMILIAR

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

FO-M13.P01 | 29032019
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: ABRIL

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/AA)	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 FORTIFICADAS	AVENA EN HOJUELAS	BIENESTARINA	LECHE ENTERA EN POLVO	HUEVO X 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	SAUL MECHA MECHA	1075029118	20/02/2024	19/04/24			X		1000gr	500gr	750gr	700g	760gr	1650g	175gr	500gr	500gr		—	—	—	—	—	MARIA DEISIA MECHA HACHITO	1003781119	Maria
2	DAYA CELI ISARAMA FORASTERO	1075029442	20/02/2024	19/04/24			X		1000gr	500gr	750gr	700g	760gr	1650g	175gr	500gr	500gr		—	—	—	—	—	MARIA PATRICIA MORROCO FORASTERO	26316184	S. Milena
3	YANIA SOFIA MECHA FORASTERO	1075029579	20/02/2024	19/04/24			X		1000gr	500gr	750gr	700g	760gr	1650g	175gr	500gr	500gr		—	—	—	—	—	LUIS ANGEL MECHA HACHITO	1003780641	Luis Angel
4	JHON ALBER ISARAMA FORASTERO	1075029582	20/02/2024	19/04/24			X		1000gr	500gr	750gr	700g	760gr	1650g	175gr	500gr	500gr		—	—	—	—	—	GUMERCINDO CABRERA LANA	1193496296	Gumar
5	YORLIN HACHITO MECHA	1075029589	20/02/2024	19/04/24			X		1000gr	500gr	750gr	700g	760gr	1650g	175gr	500gr	500gr		—	—	—	—	—	LEONIS MECHA FORASTERO	1003943248	Leonisa
6	DILAN DE JESUS CAISAMO LANA	1077487533	01/04/2024	19/04/24			X		1000gr	500gr	750gr	700g	760gr	1650g	175gr	500gr	500gr		—	—	—	—	—	LORENA LORENZA CAIZAMO LANA	1003779862	
7	YOJAIMAR CAIZAMO MECHA	1133608061	20/02/2024	19/04/24			X		1000gr	500gr	750gr	700g	760gr	1650g	175gr	500gr	500gr		—	—	—	—	—	BERSIA BICHIVI ISABARE	1133606772	
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!

BIENESTAR FAMILIAR

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

25/03/2019
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: ABRIL

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 LACTANTES Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	HARINA DE TRIGO	HARINA DE MAIZ	ZIERETARINA	LENTEJAS	ATUN	ACEITE	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO	2 LUCE: Leer dispo es nuevos alimentos de alto valor nutricional	Alimento de alto valor nutricional 1 con fuente 3 vitaminas esenciales	No UTE 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	YULENY FORASTERO VALENCIA	1075029583	20/02/2024	19/04/24		X			1000gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	175gr	500gr	760gr	—	—	—	—	FORASTERO ISABARE BALBINO	11645799	
2	DEIMAR ANDRES FORASTERO CAIZAMO	1075029732	20/02/2024	19/04/24		X			1000gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	175gr	500gr	760gr	—	—	—	—	AIDA ACHITO	1133606804	AY DA
3																							
4																							
5																							
6																							
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 esta documento... piense en el medio ambiente!

4

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCION Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	F.LM013.FP	29/03/2018
		Versión 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 Vacacionas o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: UNION TEMPORAL GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UDB/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 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 ESPAGUETIDAS	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	JULIANA MECHA ISABARE	1133606771	20/02/2024	19/04/24	X				1000gr	400g	1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr	—	—	JULIANA MECHA ISABARE	1133606771	
2																										
3																										
4																										
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										

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!

BIENESTAR FAMILIAR

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

F1.MO10-PP	28/02/2019
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: ABRIL_____

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 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	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	SILVERIA MECHA MORROCO	1075027664	20/02/2024	19/04/24				x	1000gr	500gr	900gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	350gr	500gr	500gr	—	—	—	ARACELIA MORROCO ISARAMA	1003779908	
2	CRISTIAN CAIZAMO PAPELITO	1075028061	20/02/2024	19/04/24				x	1000gr	500gr	900gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	350gr	500gr	500gr	—	—	—	MARIA IRMA CAIZAMO PAPELITO	26315303	
3	ARELI BIRRY IZARAMA	1075028662	20/02/2024	19/04/24				x	1000gr	500gr	900gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	350gr	500gr	500gr	—	—	—	JOHANA ISARAMA UNDAGAMA	1003780532	
4	YACIRA ISARAMA ROJAS	1075029023	20/02/2024	19/04/24				x	1000gr	500gr	900gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	350gr	500gr	500gr	—	—	—	ERCIO ISARAMA ISARAMA	1075020862	ERCIO
5	ALEX LEONEL MANYOMA HACHITO	1075029046	20/02/2024	19/04/24				x	1000gr	500gr	900gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	350gr	500gr	500gr	—	—	—	DARLIN HACHITO CAIZAMO	1003943410	DARLIN
6	EDILSON ISARAMA ROJAS	1128730782	20/02/2024	19/04/24				x	1000gr	500gr	900gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	350gr	500gr	500gr	—	—	—	MARIELA ROJAS HACHITO	1133604781	MARIELA
7	YUNNY BIRRY ISARAMA	1128730786	20/02/2024	19/04/24				x	1000gr	500gr	900gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	350gr	500gr	500gr	—	—	—	LIBORIO BIIRRY CAIZAMO	1133606803	
8	FELIX ERIBERTO FORASTERO YERRITO	1128730875	20/02/2024	19/04/24				x	1000gr	500gr	900gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	350gr	500gr	500gr	—	—	—	MARIANITA YERRITO MECHA	26314965	
9	YOIBER ISARAMA CHAMORRO	1128731095	20/02/2024	19/04/24				x	1000gr	500gr	900gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	350gr	500gr	500gr	—	—	—	YAIRILA CHAMORRO UNDAGAMA	1077601278	YAIRILA
10	EDGAR ANDRES HACHITO FORASTERO	1128731213	20/02/2024	19/04/24				x	1000gr	500gr	900gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	350gr	500gr	500gr	—	—	—	NORFELINDA FORASTERO YERRITO	1077601246	
11	BACILLIO HACHITO FORASTERO	1128731215	20/02/2024	19/04/24				x	1000gr	500gr	900gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	350gr	500gr	500gr	—	—	—	NORFELINDA FORASTERO YERRITO	1077601246	
12	YACELINA MARIA MECHA HACHITO	1128731218	20/02/2024	19/04/24				x	1000gr	500gr	900gr	500gr	760gr	1650gr	1250gr	500gr	350gr	500gr	500gr	—	—	—	MILENA MECHA HACHITO	1003780640	Milena M. H
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									

Observaciones:

Firma: Luis Angel M. 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!

5

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FI.MO13.F40	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: ABRIL_____

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 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									
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	ISMAEL HACHITO ISARAMA	1075029581	20/02/2024	19/04/24			X		1000gr	500gr	750gr	900gr	760gr	1650g	175gr	500gr	500gr	—	—	—	—	—	—	NORILIA ISARAMA ISARAMA	1075020839	Norilana
2	AURA VANESSA ISARAMA ISARAMA	1075029586	20/02/2024	19/04/24			x		1000gr	500gr	750gr	900gr	760gr	1650g	175gr	500gr	500gr	—	—	—	—	—	—	PAULINA ISARAMA CAIZAMO	1003943314	paulina
3	SORLENIS IZARAMA ISARAMA	1075029588	20/02/2024	19/04/24			x		1000gr	500gr	750gr	900gr	760gr	1650g	175gr	500gr	500gr	—	—	—	—	—	—	AIDA LUZ ISARAMA CAIZAMO	1003780955	
4	YEIMAR LANA ISARAMA	1075029615	20/02/2024	19/04/24			x		1000gr	500gr	750gr	900gr	760gr	1650g	175gr	500gr	500gr	—	—	—	—	—	—	LUZ ARIDA ISARAMA ISARAMA	1133604676	
5	LUIS ABRAN BIRRY ISARAMA	1075029656	20/02/2024	19/04/24			x		1000gr	500gr	750gr	900gr	760gr	1650g	175gr	500gr	500gr	—	—	—	—	—	—	LUZ CARINA ISARAMA MECHA	1133604920	
6	DIANA SOFIA HACHITO RUBIANO	1076338728	20/02/2024	19/04/24			x		1000gr	500gr	750gr	900gr	760gr	1650g	175gr	500gr	500gr	—	—	—	—	—	—	DIANA MARCELA RUBIANO CAIZAMO	1076018824	Diana MRC
7	ADRIAN JOSE ISARAMA MORROCO	1128731514	20/02/2024	19/04/24			x		1000gr	500gr	750gr	900gr	760gr	1650g	175gr	500gr	500gr	—	—	—	—	—	—	DARCILO ISARAMA ISARAMA	11646097	Casimiro
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									

Observaciones:

Firma: Luis Angel M. 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!

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA		29/01/2018 Página 1 de 5

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: ABRIL

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 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)											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		Nº 1018 Especifique alimentos de alto valor nutricional, especifique Ninguno o Inventario	Nº 1018 Especifique alimentos de alto valor nutricional, especifique Ninguno o Inventario	Nº 1018 Especifique alimentos de alto valor nutricional, especifique Ninguno o Inventario			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	YAFAIDY ISARAMA ISARAMA	1128731870	20/02/2024	19/04/24		X			1000gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	175gr	500gr	760gr	—	—	—	—	CASIMIRO ISARAMA CAIZAMO	1003781125	Casimiro
2	LEYA MARIA IZARAMA ROJAS	1133608051	20/02/2024	19/04/24		X			1000gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	175gr	500gr	760gr	—	—	—	—	YARNELIA ROJAS CAIZAMO	1133607542	
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							

Observaciones:

Firma: Luis Angel M. H.

Nombre legible de quien entrega: Luis Angel Mena Hachito

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	F1.MC13.PP Versión 3 Clasificación de la Información Pública	25/03/2019 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: ___ABRIL_____

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 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	DIANERY IZARAMA MECHA	1075029918	20/02/2024	19/04/24	X				1000gr	900gr	1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr	—	—	ARDOBILIO FLACO ISABARE	1076018815	
2	PIPE BUENO MECHA MORROCO	1133608052	20/02/2024	19/04/24	X				1000gr	900gr	1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr	—	—	ARACELIA MORROCO ISARAMA	1003779908	
3	ESNEIDER IZARAMA CHANGON	1133608056	20/02/2024	19/04/24	x				1000gr	900gr	1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr	—	—	AMANDA CHANGON MANYOMA	1078858797	
4	SHIRLEY CORDOBA RENTERIA	1133604731	20/02/2024	19/04/24	x				1000gr	900gr	1000gr	500gr	750gr	500gr	900gr	1650gr	1000gr	1500gr	875gr	500gr	500gr	—	—	SHIRLEY CORDOBA RENTERIA	1133604731	
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										

Observaciones:

Firma: Luis Angel M. 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!

62

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

REGISTRO FOTOGRAFICO ABRIL

Dirección - Quibdó - Chocó. Calle 26 Nro. 10 – 16; Piso 2 – Barrio Alameda Reyes.
E-mail: autoridadtradicionalchoco@gmail.com
Cel. 3146670322 - 3103473045

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

REGISTRO FOTOGRAFICO

DEPARTAMENTO: CHOCO	MUNICIPIO: ALTO BAUDO
FECHA: 20/03/2024	COMUNIDAD: PUNTO VIEJO
AGENTE EDUCATIVO: ETANISLAO CHAMORRO UNDAGAMA	
TEMA: Entrega de RPP Y Bienestarina del mes de Abril	



Comunidad: PUNTO VIEJO
Descripción de la actividad: Entrega de RPP mes de Abril
Fecha: 20 de Abril del 2024



Comunidad: PUNTO VIEJO
Descripción de la actividad: Entrega de RPP mes de Abril
Fecha: 20 de Abril del 2024



Comunidad: PUNTO VIEJO
Descripción de la actividad: Entrega de RPP mes de Abril
Fecha: 20 de Abril del 2024



Comunidad: PUNTO VIEJO
Descripción de la actividad: Entrega de RPP mes de Abril
Fecha: 20 de Abril del 2024

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

REGISTRO FOTOGRAFICO

DEPARTAMENTO: CHOCO	MUNICIPIO: ALTO BAUDO
FECHA 19/04/2024	COMUNIDAD: DUPURDU
NOMBRE DEL AGENTE EDUCATIVO: JAIBER FORASTERO MECHA	
TEMA: Entrega de RPP Y Bienestarina del mes de Abril	



Comunidad: DUPURDU
Descripción de la actividad: Entrega de RPP - mes de Abril
Fecha: 19 de Abril del 2024



Comunidad: DUPURDU
Descripción de la actividad: Entrega de RPP - mes de Abril
Fecha: 19 de Abril del 2024



Comunidad: DUPURDU
Descripción de la actividad: Entrega de RPP - mes de Abril
Fecha: 19 de Abril del 2024



Comunidad: DUPURDU
Descripción de la actividad: Entrega de RPP - mes de Abril
Fecha: 19 de Abril del 2024

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

REGISTRO FOTOGRAFICO

DEPARTAMENTO: CHOCO	MUNICIPIO: ALTO BAUDO
FECHA: 19/04/2024	COMUNIDAD: SIORODO
AGENTE EDCATIVO: JAIBER FORASTERO MECHA	
TEMA: Entrega de RPP Y Bienestarina del mes de Abril	



Comunidad: SIORODO
Descripción de la actividad: Entrega de RPP- mes de Abril
Fecha: 19 de Abril del 2024



Comunidad: SIORODO
Descripción de la actividad: Entrega de RPP- mes de Abril
Fecha: 19 de Abril del 2024



Comunidad: SIORODO
Descripción de la actividad: Entrega de RPP- mes de Abril
Fecha: 19 de Abril del 2024



Comunidad: SIORODO
Descripción de la actividad: Entrega de RPP- mes de Abril
Fecha: 19 de Abril del 2024

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

REGISTRO FOTOGRAFICO

DEPARTAMENTO: CHOCO	MUNICIPIO: ALTO BAUDO
FECHA: 16/04/2024	COMUNODAD: CARRIZAL
AGENTE EDUCATIVO: EFREN CHAMORRO FORASTERO	
TEMA: Entrega de RPP Y Bienestarina del mes de Abril	



Comunidad: CARRIZAL
Descripción de la actividad: Entrega de RPP - mes de Abril
Fecha: 16 de Abril del 2024



Comunidad: CARRIZAL
Descripción de la actividad: Entrega de RPP - mes de Abril
Fecha: 16 de Abril del 2024



Comunidad: CARRIZAL
Descripción de la actividad: Entrega de RPP - mes de Abril
Fecha: 16 de Abril del 2024



Comunidad: CARRIZAL
Descripción de la actividad: Entrega de RPP - mes de Abril
Fecha: 16 de Abril del 2024

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

REGISTRO FOTOGRAFICO

DEPARTAMENTO: CHOCO	MUNICIPIO: ALTO BAUDO
FECHA: 18/04/2024	COMUNIDAD: PLAYA GRANDE
AGENTE EDUCATIVO: IBELLINO CHAMORRO MORROCO	
TEMA: Entrega de RPP Y Bienestarina del mes de Abril	



Comunidad: PLAYA GRANDE
Descripción de la actividad: Entrega de RPP - mes de Abril
Fecha: 18 de Abril del 2024



Comunidad: PLAYA GRANDE
Descripción de la actividad: Entrega de RPP - mes de Abril
Fecha: 18 de Abril del 2024



Comunidad: PLAYA GRANDE
Descripción de la actividad: Entrega de RPP - mes de Abril
Fecha: 18 de Abril del 2024



Comunidad: PLAYA GRANDE
Descripción de la actividad: Entrega de RPP - mes de Abril
Fecha: 18 de Abril del 2024

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

REGISTRO FOTOGRAFICO

DEPARTAMENTO: CHOCO	MUNICIPIO: ALTO BAUDO
FECHA:19/04/2024	COMUNIDAD: PUERTO ECEVEDE
AGENTE EDUCATIVO: ETANISLAO CHAMORRO UNDAGAMA	
TEMA: Entrega de RPP Y Bienestarina del mes de Abril	



Comunidad: PUERTO ECEVEDE
Descripción de la actividad: Entrega de RPP mes de Abril
Fecha: 19 de Abril del 2024



Comunidad: PUERTO ECEVEDE
Descripción de la actividad: Entrega de RPP mes de Abril
Fecha: 19 de Abril del 2024



Comunidad: PUERTO ECEVEDE
Descripción de la actividad: Entrega de RPP mes de Abril
Fecha: 19 de Abril del 2024

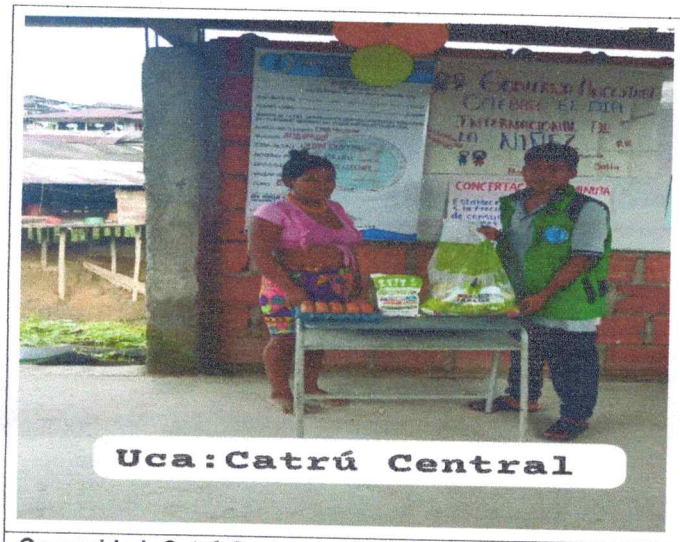


Comunidad: PUERTO ECEVEDE
Descripción de la actividad: Entrega de RPP mes de Abril
Fecha: 19 de Abril del 2024

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

REGISTRO FOTOGRÁFICO

DEPARTAMENTO: CHOCO	MUNICIPIO: ALTO BAUDO
FECHA 15/04/2024	COMUNIDAD: CATRU CENTRAL
NOMBRE DEL AGENTE EDUCATIVO: ROSENDO BIRRY RUBIANO, ROGUE PEDROZA TUNAY, NELSON FORASTERO ISARAMA LEIDY CARAMPAIMA	
TEMA: Entrega de RPP Y Bienestarina del mes de Abril	



Comunidad: Catrú Central
Descripción de la actividad: Entrega de RPP - mes de Abril
Fecha: 15 de abril del 2024



Comunidad: Catrú Central
Descripción de la actividad: Entrega de RPP - mes de Abril
Fecha: 15 de Abril del 2024



Comunidad: Catrú Central
Descripción de la actividad: Entrega de RPP - mes de Abril
Fecha: 15 de Abril del 2024



Comunidad: Catrú Central
Descripción de la actividad: Entrega de RPP - mes de Abril
Fecha: 15 de Abril del 2024

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

REGISTRO FOTOGRÁFICO

DEPARTAMENTO: CHOCO	MUNICIPIO: ALTO BAUDO
FECHA 15-19/2024	COMUNIDAD: : LA LOMA PLAYITA 1,2 GEANDO DUBAZA 1 PUNTO CAIMITO, DUBAZA CENTRAL
NOMBRE DEL PROFESIONAL: EVER PALCIOS MORENO	
TEMA: ENTREGA DE RPP ABRIL	



COMUNIDAD: PLAYITA
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: ENTEGA DE RPP
TEMÁTICA TRATADA:
FECHA 19/04/2024



COMUNIDAD: GEANDO DUBAZA
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: ENTREGA DE RPP
FECHA 16/04/2024



COMUNIDAD: LA LOMA
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: ENTREGA DE RPP DEL NIÑO

FECHA 16/04/2024



COMUNIDAD: PUNTO CAIMITO
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: ENTREGA DE RPP
TEMÁTICA TRATADA
FECHA: 18/04/2024

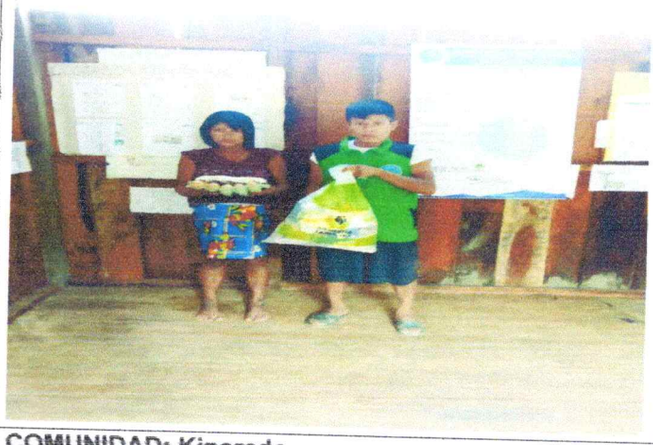
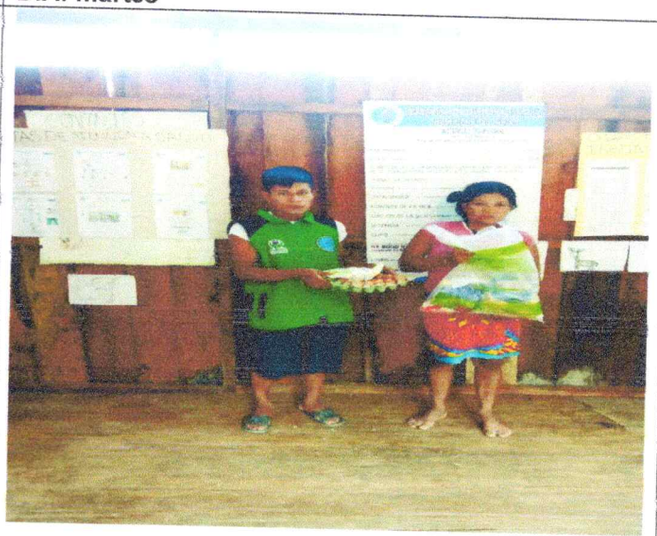
GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCÓ
AUTORIDAD TRADICIONAL
NIT: 901500678 - 7
Ley de Origen, Derecho Mayor y Plan de Vida

REGISTRO FOTOGRÁFICO

DEPARTAMENTO: CHOCO	MUNICIPIO: ALTO BAUDO
FECHA: 15 AL 22 DE ABRIL	COMUNIDAD: PUERTO ECHEVERRY, KIPARADO, COCALITO, INSIRA, PLAYA NUEVA Y MEKARABADO
NOMBRE DEL PROFESIONAL: MAYRA MOSQUERA-COORDINADORA	
TEMA: ENTREGA DE RPP MES DE ABRIL	

	
COMUNIDAD: puerto Echeverry DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: entrega de rpp a los sistemas familiares TEMÁTICA TRATADA: entrega de complemento FECHA: 15/04/2024 DIA: lunes	COMUNIDAD: puerto Echeverry DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: entrega de rpp a los sistemas familiares TEMÁTICA TRATADA: entrega de complemento FECHA: 15/04/2024 DIA: lunes
	
COMUNIDAD: puerto Echeverry DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: entrega de rpp a los sistemas familiares TEMÁTICA TRATADA: entrega de complemento FECHA: 15/04/2024 DIA: lunes	COMUNIDAD: puerto Echeverry DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: entrega de rpp a los sistemas familiares TEMÁTICA TRATADA: entrega de complemento FECHA: 15/04/2024 DIA: lunes

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

	
COMUNIDAD: Kiparado DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: entrega de rpp a los sistemas familiares TEMÁTICA TRATADA : entrega de complemento FECHA: 16/04/2024 DIA: martes	COMUNIDAD: Kiparado DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: entrega de rpp a los sistemas familiares TEMÁTICA TRATADA : entrega de complemento FECHA: 16/04/2024 DIA: martes
	
COMUNIDAD: Kiparado DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: entrega de rpp a los sistemas familiares TEMÁTICA TRATADA : entrega de complemento FECHA: 16/04/2024 DIA: martes	COMUNIDAD: Kiparado DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: entrega de rpp a los sistemas familiares TEMÁTICA TRATADA: entrega de complemento FECHA: 16/04/2024 DIA: martes

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

	
COMUNIDAD: Cocalito DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: entrega de rpp a los sistemas familiares TEMÁTICA TRATADA: entrega de complemento FECHA: 17/04/2024 DIA: miércoles	COMUNIDAD: Cocalito DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: entrega de rpp a los sistemas familiares TEMÁTICA TRATADA: entrega de complemento FECHA: 17/04/2024 DIA: miércoles
	
COMUNIDAD: Cocalito DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: entrega de rpp a los sistemas familiares TEMÁTICA TRATADA: entrega de complemento FECHA: 17/04/2024 DIA: miércoles	COMUNIDAD: Cocalito DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: entrega de rpp a los sistemas familiares TEMÁTICA TRATADA: entrega de complemento FECHA: 17/04/2024 DIA: miércoles

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

	
COMUNIDAD: Insira DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: entrega de rpp a los sistemas familiares TEMÁTICA TRATADA: entrega de complemento FECHA: 18/04/2024 DIA: jueves	COMUNIDAD: Insira DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: entrega de rpp a los sistemas familiares TEMÁTICA TRATADA: entrega de complemento FECHA: 18/04/2024 DIA: jueves
	
COMUNIDAD: Insira DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: entrega de rpp a los sistemas familiares TEMÁTICA TRATADA: entrega de complemento FECHA: 18/04/2024 DIA: jueves	COMUNIDAD: Insira DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: entrega de rpp a los sistemas familiares TEMÁTICA TRATADA: entrega de complemento FECHA: 18/04/2024 DIA: jueves

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

	
COMUNIDAD: Playa nueva DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: entrega de rpp a los sistemas familiares TEMÁTICA TRATADA: entrega de complemento FECHA: 19/04/2024 DIA: viernes	COMUNIDAD: Playa nueva DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: entrega de rpp a los sistemas familiares TEMÁTICA TRATADA: entrega de complemento FECHA: 19/04/2024 DIA: viernes
	
COMUNIDAD: Playa nueva DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: entrega de rpp a los sistemas familiares TEMÁTICA TRATADA: entrega de complemento FECHA: 19/04/2024 DIA: viernes	COMUNIDAD: Playa nueva DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: entrega de rpp a los sistemas familiares TEMÁTICA TRATADA: entrega de complemento FECHA: 19/04/2024 DIA: viernes

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

	
COMUNIDAD: Mekarabado DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: entrega de rpp a los sistemas familiares TEMÁTICA TRATADA: entrega de complemento FECHA: 22/04/2024 DIA: Lunes	COMUNIDAD: Mekarabado DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: entrega de rpp a los sistemas familiares TEMÁTICA TRATADA: entrega de complemento FECHA: 22/04/2024 DIA: Lunes
	
COMUNIDAD: Mekarabado DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: entrega de rpp a los sistemas familiares TEMÁTICA TRATADA: entrega de complemento FECHA: 22/04/2024 DIA: Lunes	COMUNIDAD: Mekarabado DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: entrega de rpp a los sistemas familiares TEMÁTICA TRATADA: entrega de complemento FECHA: 22/04/2024 DIA: Lunes