PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	FT.MO13.PP	29/03/2019
	Versión 3	Página 1 de 1
FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: BOLIVAR CENTRO ZONAL: HISTORICO Y DEL CARIBE MUNICIPIO: CARTAGENA - ISLA DEL ROSARIO
NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: MUNDO ISLEÑO ISLA DEL ROSARIO
RACIÓN: Mensual __x__ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique:_____

MES DE ENTREGA: AGOSTO 2024

NOMBRE DE LA EAS: COAFROB NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA MUNDO ISLEÑO - ISLA DEL ROSARIO

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: BARU CALLE REAL CALLE 17 KR. 17 -10

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 130011143064

N° CASO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL			CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)										Alimento de alto valor Nutricional		NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
				GESTANTES	LACTANTES	6 A 11 MESES Y A 2 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maíz	Harina de trigo	Leche de vaca entera, descremada	Atún en agua sin aceite	Huevo de gallina entero de 54 a 30 unidades	Frijol	Lenteja	Aceite de Girasol o maíz o soya	Panela	Avena en hojuelas	BIENESTARINA			
	Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	MARIA ANGELICA RICARDO ESPITIA	1048434122	27/08/2024	x			1500 g	1500 g	2000 g	1000 g	2.700 g	1050 g	1650 g	1000 g	1000 g	1000 cc	1000 g	0				
2	LUZ EMILY ESPITIA CESAR	1249070428	27/08/2024		x		1500 g	1500 g	2000 g	1000 g	2.700 g	1050 g	1650 g	1000 g	1000 g	1000 cc	1000 g	0				
3	GABRIELA MADERO NAVARRO	1142916180	27/08/2024	x			1500 g	1500 g	2000 g	1000 g	2.700 g	1050 g	1650 g	1000 g	1000 g	1000 cc	1000 g	0				
4	YANIA MEZA CASTRO	1101451523	27/08/2024	x			1500 g	1500 g	2000 g	1000 g	2.700 g	1050 g	1650 g	1000 g	1000 g	1001 cc	1001 g	0				
5	TIAGO NAVARRO QUINTANA	1235053762	27/08/2024			x	500 g	1000 g	0	0	0	0	825 g	1000 g	0	500 cc	0	0				
6	LEONELA MARIA NUÑEZ MARIN	1048913467	27/08/2024			x	500 g	1000 g	500 g	0	900g	0	1650 g	1000 g	0	500 cc	0	500 g				
7	YOIMAN ANDRES ELLO COLON	1044022690	27/08/2024			x	500 g	1000 g	500 g	0	900g	0	1650 g	1000 g	0	500 cc	0	500 g				
8	SANTIAGO CESAR MONTES	1044022856	27/08/2024			x	500 g	1000 g	500 g	0	900 g	0	1650 g	1000 g	0	500 cc	0	500 g				
9	OTONIEL DE JESUS MEDRANO LEON	1048474684	27/08/2024			x	500 g	1000 g	500 g	0	900 g	0	1650 g	1000 g	0	500 cc	0	500 g				
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						

Observaciones:

Firma:
Nombre legible de quien entrega:

Representante Legal EAS o su delegado

Copias de imprimir este documento - piense en el medio ambiente
Cualquier copia en papel 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

Samsung Camera
Tomada con el Samsung

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

REGIONAL: BOLIVAR CENTRO ZONAL: HISTORICO Y DEL CARIBE MUNICIPIO: CARTAGENA - ISLA DEL ROSARIO
NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: MUNDO ISLEÑO ISLA DEL ROSARIO
RACIÓN: Mensual ___x_____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: AGOSTO 2024

NOMBRE DE LA EAS: COAFROB NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____MUNDO ISLEÑO - ISLA DEL ROSARIO

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: BARU CALLE REAL CALLE 17 KR. 17 -10

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 130011143064

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)										Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
				GESTANTES	LACTANTES	6 A 11 MESES	1 A 2 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maiz	Harina de trigo	Leche de vaca entera en polvo	Atún en agua	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Frijol	Lenteja	Aceite de Girasol o maiz o soya	Panela	Avena en hojuelas	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	MANUELITA MARIA ESPINOSA JIMENEZ	1043960864	27/08/2024	x				1500 g	1500 g	2000 g	1000 g	2 700 g	1050 g	1650 g	1000 g	1000 g	1000 cc	1000 g	0				Alfredo Ardila	1047397120	Alfredo.
2	YIMARIS MALDONADO HERNANDEZ	1047397118	27/08/2024	X				1500 g	1500 g	2000 g	1000 g	2 700 g	1050 g	1650 g	1000 g	1000 g	1000 cc	1000 g	0				Yimaris Maldonado	1047397118	Yimaris.
3	AYNARA LUCIA GONZALEZ MOLINA	1253659178	27/08/2024		x			1500 g	1500 g	2000 g	1000 g	2 700 g	1050 g	1650 g	1000 g	1000 g	1000 cc	1000 g	0				[illegible]	1253048399	[illegible]
4	ZULEYHA SOFIA PEÑA FLOREZ	1049952532	27/08/2024			x		500 g	1000 g	0	0	0	0	825 g	1000 g	0	500 cc	0	0				Kelly Molina	1007120789	Kelly Mol
5	YOHAN MEDRANO CUESTA	1044023921	27/08/2024		x			1500 g	1500 g	2000 g	1000 g	2 700 g	1050 g	1650 g	1000 g	1000 g	1000 cc	1000 g	0				Elsy maria Cuesta	1001977922	Elsy Cuesta
6	MAXIMILIANO DE JESUS LARA JULIO	1043346029	27/08/2024		x			1500 g	1500 g	2000 g	1000 g	2 700 g	1050 g	1650 g	1000 g	1000 g	1000 cc	1000 g	0				Joselle J. E O G.	1143350860	Joselle J. O.
7	LIAM MANUEL ORTEGA TORRES	1143423958	27/08/2024		x			1500 g	1500 g	2000 g	1000 g	2 700 g	1050 g	1650 g	1000 g	1000 g	1000 cc	1000 g	0				Yuleisma Diaz S	1047425218	Yuleisma.
8	KEILER ANDRES MOLINA PEDROZA	1047523307	27/08/2024			x		500 g	1000 g	0	0	0	0	825 g	1000 g	0	500 cc	0	0				Heidis Pedroza	1047[illegible]6874	Heidis Pm
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									

Observaciones:

Firma: Loreine maestre V.
Nombre legible de quien entrega:

Firma:
Representante Legal EAS o su delegado

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

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

REGIONAL: BOLIVAR CENTRO ZONAL: HISTORICO Y DEL CARIBE MUNICIPIO: CARTAGENA - ISLA DEL ROSARIO
NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: MUNDO ISLEÑO ISLA DEL ROSARIO
RACIÓN: Mensual ___x_____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: AGOSTO 2024

NOMBRE DE LA EAS: COAFROB NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____MUNDO ISLEÑO - ISLA DEL ROSARIO

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: BARU CALLE REAL CALLE 17 KR. 17 -10

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 130011143064

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)											Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
				GESTANTES	LACTANTES	6 A 11 MESES	1 A 2 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maíz	Harina de trigo	Leche de vaca entera en polvo	Atún en agua	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Fríjol	Lenteja	Aceite de Girasol o maíz o soya	Panela	Avena en hojuelas	BIENESTARINA	Alimento BIENESTARINA Nutricional, especifique tipo y cantidad Nota: Especifique si este hace parte del Alimento de alto valor Nutricional				
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	MARIA DEL CARMEN DIAZ MARRUGO	1001968966	27/08/2024	x				1500 g	1500 g	2000 g	1000 g	2.700 g	1050 g	1650 g	1000 g	1000 g	1000 cc	1000 g	0					Maria Diaz	1001968966	Maria Diaz
2	MARIA CAMILA SIMANCAS ZUÑIGA	1001833070	27/08/2024	x				1500 g	1500 g	2000 g	1000 g	2.700 g	1050 g	1650 g	1000 g	1000 g	1000 cc	1000 g	0					M. Camila Simancas	1001833070	Camila Zuñiga
3	CINDY GALVAN MERCADO	1007591299	27/08/2024	x				1500 g	1500 g	2000 g	1000 g	2.700 g	1050 g	1650 g	1000 g	1000 g	1000 cc	1000 g	0					Cindi Paola Mercado	1007591299	
4	KIARA MARIA HIDALGO BERTEL	1043649150	27/08/2024	x				1500 g	1500 g	2000 g	1000 g	2.700 g	1050 g	1650 g	1000 g	1000 g	1001 cc	1001 g	0					Javid Espitia	1007962690	Javid.
5	LUCIANA BELEN CANABAL LEE SING	1249070157	27/08/2024		x			1500 g	1500 g	2000 g	1000 g	2.700 g	1050 g	1650 g	1000 g	1000 g	1000 cc	1000 g	0					Brenlin Lee Sing	5483862	Brenlin
6	SAMANTHA ISABEL MEDRANO PALACIO	1235053654	27/08/2024		x			1500 g	1500 g	2000 g	1000 g	2.700 g	1050 g	1650 g	1000 g	1000 g	1000 cc	1000 g	0					Lina Palacio	1010026480	Lina Palacio
7	MARY LENA NIETO MEZA	1137543785	27/08/2024			x		500 g	1000 g	0	0	0	0	825 g	1000 g	0	500 cc	0	0					Yanuris	1047428167	Yanuris
8	MARINEY SOFIA SILGADO CAMARGO	1249069437	27/08/2024			x		500 g	1000 g	0	0	0	0	825 g	1000 g	0	500 cc	0	0					Ana Beatriz Morales	1043981597	Ana Morales
9	AMPARO SOFIA MORALES REYES	1044022391	27/08/2024				x	500 g	1000 g	500 g	0	900 g	0	1650 g	1000 g	0	500 cc	0	500 g					Dominik Reyes	1047425014	Dominik Reyes
10	ELIANIS SOFIA HERNANDEZ MORALES	1247259440	27/08/2024				x	500 g	1000 g	500 g	0	900 g	0	1650 g	1000 g	0	500 cc	0	500 g					maxibcde	43557221	maxibcd
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										

Observaciones:

Firma: Yessica Espitia

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____
Representante Legal EAS o su delegado

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

	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: BOLIVAR CENTRO ZONAL: HISTORICO Y DEL CARIBE MUNICIPIO: CARTAGENA - ISLA DEL ROSARIO
NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: MUNDO ISLEÑO ISLA DEL ROSARIO
RACIÓN: Mensual x Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: AGOSTO 2024

NOMBRE DE LA EAS: COAFROB NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA MUNDO ISLEÑO - ISLA DEL ROSARIO

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: BARU CALLE REAL CALLE 17 KR. 17 -10

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 130011143064

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)										Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
				GESTANTES	LACTANTES	6 A 11 MESES	1 A 2 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maiz	Harina de trigo	Leche de vaca entera en polvo	Atún en agua	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Frijol	Lenteja	Aceite de Girasol o maiz o soya	Panela	Avena en hojuelas	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	LIAM JARED CAMARGO BARIOS	1242390340	27/08/2024		x			1500 g	1500 g	2000 g	1000 g	2.700 g	1050 g	1650 g	1000 g	1000 g	1000 cc	1000 g	0				Mileidis Barros	1118828892	Mileidis B.
2	VANESSA ISABEL MEZA CANTILLO	1002201916	27/08/2024	x				1500 g	1500 g	2000 g	1000 g	2.700 g	1050 g	1650 g	1000 g	1000 g	1000 cc	1000 g	0				Argelicia Mo	45415408	Argelicia M.
3	ELIEL JOSE VALENCIA IZQUIERDO	80CDD47347C 7488292	27/08/2024			x		500 g	1000 g	0	0	0	0	825 g	1000 g	0	500 cc	0	0				Katherine Bet	1047434114	Katherine
4	HANNAH SOFIA OLEA MONTES	1238350686	27/08/2024			x		500 g	1000 g	0	0	0	0	825 g	1000 g	0	500 cc	0	0				Veronica Hoyos	1042000796	Veronica
5	ARIEL LUCIA VALLECILLA SCARABALLO	1043345081	27/08/2024				x	500 g	1000 g	500 g	0	900 g	0	1650 g	1000 g	0	500 cc	0	500 g				Jose Teran	1137195	Jose
6	LUIS MARIO GOMEZ TORRES	1048474449	27/08/2024				x	500 g	1000 g	500 g	0	900 g	0	1650 g	1000 g	0	500 cc	0	500 g				Camilo Gomez	1047976478	
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									

Observaciones:

Firma: Yimaris M.H.
Nombre legible de quien entrega:

Firma:
Representante Legal EAS o su delegado

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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

REGIONAL: BOLIVAR **CENTRO ZONAL:** HISTORICO Y DEL CARIBE **MUNICIPIO:** CARTAGENA - ISLA DEL ROSARIO
NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: MUNDO ISLEÑO ISLA DEL ROSARIO
RACIÓN: Mensual __x__ Vacaciones o Receso_____ Otro __ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: AGOSTO 2024

NOMBRE DE LA EAS: COAFROB **NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA** MUNDO ISLEÑO - ISLA DEL ROSARIO

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: SARU CALLE REAL CALLE 1ª KR. 17 -10

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 130011143064

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
				GESTANTES	LACTANTES	6 A 11 MESES	1 A 2 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maíz	Harina de trigo	Leche de vaca entera en polvo	Atún en agua	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Fríjol	Lenteja	Aceite de Girasol o maíz o soya	Panela	Avena en hojuelas	BIENESTARINA	Alimento de alto valor Nutricional Marque con una X	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	FRANYELIS SOFIA CEREN CASTELLANOS	1042579079	27/08/2024	x				1500 g	1500 g	2000 g	1000 g	2.700 g	1050 g	1650 g	1000 g	1000 g	1000 cc	1000 g	0					franyelis Ceren	1042579079	franyelis
2	GLORIA ISABEL GONZALEZ ZUÑIGA	1047370926	27/08/2024	x				1500 g	1500 g	2000 g	1000 g	2.700 g	1050 g	1650 g	1000 g	1000 g	1000 cc	1000 g	0					Gloria Gonzalez	73175452	Gloria
3	DEISY PAOLA SABALA MADERA	1002186621	27/08/2024	x				1500 g	1500 g	2000 g	1000 g	2.700 g	1050 g	1650 g	1000 g	1000 g	1000 cc	1000 g	0					Deisy Peña	1001902699	Deisy
4	MILAGRO SOFIA BERTEL GOMEZ	1137544062	27/08/2024			x		500 g	1000 g	0	0	0	0	825 g	1000 g	0	500 cc	0	0					MARI PAZ	1043.977346	MARI
5	ARIAND EXEQUIEL TEHERAN	1235053588	27/08/2024			x		500 g	1000 g	0	0	0	0	825 g	1000 g	0	500 cc	0	0					Brandy Robles	1043960494	Brandy
6	AINARA SOFIA MARTINEZ GARCIA	1253158165	27/08/2024			x		500 g	1000 g	0	0	0	0	825 g	1000 g	0	500 cc	0	0					Deisy Peña	1001902699	Deisy
7	HIAN DANIEL MORENO FERNANDEZ	1235053003	27/08/2024				x	500 g	1000 g	500 g	0	900 g	0	1650 g	1000 g	0	500 cc	0	500 g					yilibeth fernandez	1042576799	yilibeth
8	ZULIANA TEHERAN BRIEVA	1047522350	27/08/2024				x	500 g	1000 g	500 g	0	900 g	0	1650 g	1000 g	0	500 cc	0	500 g					Ana Milena B	1002158898	Ana
9	OBED LEON GALOFRE	1044022700	27/08/2024				x	500 g	1000 g	500 g	0	900 g	0	1650 g	1000 g	0	500 cc	0	500 g					YURIS B.D.	45.556.400	YURIS
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										

Observaciones:

Firma: Leidis del Rosario
Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____
Representante Legal EAS o su delegado

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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

REGIONAL: BOLIVAR CENTRO ZONAL: HISTORICO Y DEL CARIBE MUNICIPIO: CARTAGENA - ISLA DEL ROSARIO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: MUNDO ISLEÑO ISLA DEL ROSARIO

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

MES DE ENTREGA: AGOSTO 2024

NOMBRE DE LA EAS: COAFROB NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____MUNDO ISLEÑO - ISLA DEL ROSARIO

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: BARU CALLE REAL CALLE 17 KR. 17 -10

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 130011143064

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)										Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
				GESTANTES	LACTANTES	6 A 11 MESES	1 A 2 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maíz	Harina de trigo	Leche de vaca entera en polvo	Atún en agua	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Fríjol	Lenteja	Aceite de Girasol o maíz o soya	Panela	Avena en hojuelas	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	YOSELIS LAMBIS	1002195789	27/08/2024	x				1500 g	1500 g	2000 g	1000 g	2.700 g	1050 g	1650 g	1000 g	1000 g	1000 cc	1000 g	0				Yoselis Lambis	1.002195789	Yoselis
2	CAROLINA MARRUGO MATO	1101457536	27/08/2024	x				1500 g	1500 g	2000 g	1000 g	2.700 g	1050 g	1650 g	1000 g	1000 g	1000 cc	1000 g	0				Victor Q.	9148896	
3	DAIRIS TOHANA POIN ARROYO	1007710774	27/08/2024	x				1500 g	1500 g	2000 g	1000 g	2.700 g	1050 g	1650 g	1000 g	1000 g	1000 cc	1000 g	0				Dairis Pion A	1007107774	Dairis Pion
4	EMMANUEL VILLAMIL RAMIREZ	1137544007	27/08/2024			X		500 g	1000 g	0	0	0	0	825 g	1000 g	0	500 cc	0	0				Viviana Ramirez	1001969744	Viviana R.
5	YADER LUIS GOMEZ DE LA ROSA	1047522934	27/08/2024			x		500 g	1000 g	0	0	0	0	825 g	1000 g	0	500 cc	0	0				Yessica de la Rosa	1001901799	Yessica DR.
6	EIDÁN DAVID MORENO JULIO	1143423655	27/08/2024			x		500 g	1000 g	0	0	0	0	825 g	1000 g	0	500 cc	0	0				Cand°	1002189349	Cand°
7	ALYA ISABEL JIMENEZ HERAZO	1201292345	27/08/2024				x	500 g	1000 g	500 g	0	900 g	0	1650 g	1000 g	0	500 cc	0	500 g				Yeinis Herazo	1047460537	Y. H. A.
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									

Observaciones:

Firma: Miriam Pérez

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente!

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

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