	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.MO13.PP	20/02/2019
		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 - BARU
NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: CORALES DE AMOR ISLA DE BARU
RACIÓN: Mensual: X Vacaciones o Receso: Otro: Especifique:

MES DE ENTREGA: DICIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS: COAFROB NOMBRE DE LA UDS/UBA IUCA: CARACOLES DE COLORES

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: BARU CALLE REAL CALLE 17 KR. 17 -19

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

#	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RAN (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL: Niños y niñas de 6 a 11 meses	Niños y niñas de 1 a 5 años	Mujeres gestantes y mujeres lactantes	Suministro de leche entera en polvo para el consumo de niños menores de 1 año	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): 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	Alimento de alto valor Nutricional: Avena en hojuelas	No LLEVE Especifique el sabor del alimento de alto valor Nutricional	Alimento de alto valor Nutricional: Arroz blanco, pastas alimenticias, harina y cereales	No LLEVE Especifique el sabor del alimento de alto valor Nutricional	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	YAITELIS HERNANDEZ BLANQUICET	1137544315				X		500	750g	0	0	800g	525g	825g	500g	500g	500cc	500g	1000g	900g					
2	GAEL QUINTANA DIAZ	1201283313				X		500	750g	0	0	800g	525g	825g	500g	500g	500cc	500g	1000g	900g					
3	ISALLANI ANGULO ORTIZ	1242390287		X				500 g	500 g	0	0	0	0	1650g	0	0	250cc	0	250g	900g					
4	SALOMETH CAMARGO HERNANDEZ	1249069955		X				500 g	500 g	0	0	0	0	1650g	0	0	250cc	0	250g	900g					
5	FRADIAN DAVID JULIO BARRIO	1043345713		X				500 g	500 g	0	0	0	0	1650g	0	0	250cc	0	250g	900g					
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									
18																									

Nombre completo de quien entrega

Firma:
Representante Legal EAS o su delegado

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

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

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

Escaneado con CamScanner

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.MO13.PP Versión 3	29/03/2019 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 - BARU
NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: CORALES DE AMOR ISLA DE BARU
RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: DICIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS: COAFROB NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA Mundo de Amor

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: 130011143084

N° orden	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)											Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
				Niños y niñas de 6 a 11 meses	Niños y niñas de 1 a 2 años	Mujeres gestantes y mujeres lactantes	Beneficiario de grupo poblacional diferente a los anteriores	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	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional	Alimento de alto valor Nutricional, especifique Nombre y cantidad	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional			
								Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																	
1	ARIANNA SOFIA JIMENEZ SUAREZ	SD				X		500	750g	0	0	800g	525g	825g	500g	500g	500cc	500g	1000g	900g				Dolliana Jimenez 1007447036 Dolliana J U
2	GERONIMO ANDRES BARRIOS VIVES	1242390479				X		500	750g	0	0	800g	525g	825g	500g	500g	500cc	500g	1000g	900g				• Adanies B.C • 1043297770 •
3	KEIRYS JOHANA DE LA ROSA PEREA	1143423590		X				500 g	500 g	0	0	0	0	1650g	0	0	250cc	0	250g	900g				• KIDY PEREA 1107043709 KIDY.
4	GEYSHA TORRES CORTES	1247259658			X			500 g	250g	0	0	400g	0	825g	0	0	250cc	0	500g	900g				Dary Lorena 1043500363 Dary
5	YUDEILIS CAMARGO ESTREMOR	1043297769				X		500	750g	0	0	800g	525g	825g	500g	500g	500cc	500g	1000g	900g				• AMA CLEMENTINA 55505911 •
6	DAIMELY S. VALENCIA VALENCIA	1235053288			X			500 g	250g	0	0	400g	0	825g	0	0	250cc	0	500g	900g				• Ucanegsg 1143594720 •
7	ALICIA LOPEZ CASTRO	1143422720			X			500 g	250g	0	0	400g	0	825g	0	0	250cc	0	500g	900g				• Yusbanys 1001904129 •
8	GEILER AREK BARRIOS VIVES	1242390478				X		500	750g	0	0	800g	525g	825g	500g	500g	500cc	500g	1000g	900g				• Adanies B.C • 1043297770
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									

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

Escaneado con CamScanner

	PROCESO 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 - BARU
NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: CORALES DE AMOR ISLA DE BARU
RACIÓN: Mensual ___x____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: DICIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS: COAFROB NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA Estrellas de Saber

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 UNIDAD	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
				Niños y niñas de 6 a 11 meses	Niños y niñas de 1 a 2 años	Mujeres gestantes y mujeres lactantes	Especifique el grupo poblacional, si usted seleccionó "otro" en la columna anterior	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)	Frijol	Lenteja	Aceite de Girasol o maíz o soya	Panela	Avena en hojuelas	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional	Alimento de alto valor Nutricional, especifique Nombre y Cantidad	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	JAURISMAR A. CASTRO ZABALA	1256018146				X		500	750g	0	0	800g	525g	825g	500g	500g	500cc	500g	1000g	900g				• Andreina Z.	• 63265594	• Andreina Z.
2	NOE CORONADO MOLINA	1256018107				X		500	750g	0	0	800g	525g	825g	500g	500g	500cc	500g	1000g	900g				• Yusangel Gil C	• 1047370889	
3	JHON DELVER MEDRANO ZUÑIGA	1143423560			X			500 g	250g	0	0	400g	0	825g	0	0	250cc	0	500g	900g				• Luz Bey	• 1041978556	Luz Bey
4	EMMANUEL DE AVILA GUZMAN	1143423057			X			500 g	250g	0	0	400g	0	825g	0	0	250cc	0	500g	900g				• Martha Romy	• 22786950	Marthas Romy
5	BRIANIS CASTRO GOMEZ	1253658053			X			500 g	250g	0	0	400g	0	825g	0	0	250cc	0	500g	900g				• Kianys gomez	• 1001901090	Kianys G.
6	JUAN MIGUEL MARTINEZ CORREA	1253658633		X				500 g	500 g	0	0	0	0	1650g	0	0	250cc	0	250g	900g				• Yimaris correa	• 1061442247	Yimaris
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									

Observaciones:

Firma: Yoraima Z.
Nombre legible de quien entrega

Firma: _____
Representante Legal EAS o su delegado

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

Escaneado con CamScanner

	PROCESO 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 - BARU
NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: CORALES DE AMOR ISLA DE BARU
RACIÓN: Mensual ___x____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: DICIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS: COAFROB NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA: ISLA DE AVENTURA

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 registro	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
				Niños y niñas de 6 a 11 meses	Niños y niñas de 1 a 2 años	Mujeres gestantes y mujeres lactantes	Especifique el grupo poblacional, si cual corresponde, según la normas vigente	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	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional	Alimento de alto valor Nutricional, especifique Nombre y Cantidad	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	DAYLER LUIS GIRADO MEDRANO	1143423587		X				500 g	500 g	0	0	0	0	1650g	0	0	250cc	0	250g	900g			•Daneysi M.B	1047370713	
2	EMILIANA PACHECO GOMEZ	1253658073			X			500 g	250g	0	0	400g	0	825g	0	0	250cc	0	500g	900g			•Rossy Gomez	1049494482	
3	DAICI BARRIOS ESCOBAR	1047479115				X		500	750g	0	0	800g	525g	825g	500g	500g	500cc	500g	1000g	900g			• Day Barrios	• 1047479115	•
4	MARIAYBELIS GALAN GUEVARA	1253658421			X			500 g	250g	0	0	400g	0	825g	0	0	250cc	0	500g	900g			•Alexa Galan	•1143594	
5	SORIANA MICHELL VERGARA CABANA	1143423824		X				500 g	500 g	0	0	0	0	1650g	0	0	250cc	0	250g	900g			•Sonia Cabana	•1043631846	•
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									

Observaciones:

Firma:
Nombre legible de quien entrega:

Firma:
Representante Legal EAS o su delegado

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

Escaneado con CamScanner

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.MO13.PP Versión 3	29/03/2019 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 - BARU
NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: CORALES DE AMOR ISLA DE BARU
RACIÓN: Mensual __x____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA:
NOMBRE DE LA EAS: COAFROB NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA Corales de Amor

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	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 RACION
				Niños y niñas de 6 a 11 meses	Niños y niñas de 1 a 2 años	Mujeres gestantes y mujeres	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	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional	Alimento de alto valor Nutricional, especifique Nombre y cantidad	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	BRIANYS MARIA OROZCO ZUÑIGA	1242390447				X	500	750g	0	0	800g	525g	825g	500g	500g	500cc	500g	1000g	900g			•luna Hernandez	•1047604656	•luna Hernandez
2	YEIFER LUIS BLANCO POLO	1044023968		X			500 g	500 g	0	0	0	0	1650g	0	0	250cc	0	250g	900g			•Edwin Ramos	•1257419054	•
3	SALOMON GOMEZ HERNANDEZ	1253158062			X		500 g	250g	0	0	400g	0	825g	0	0	250cc	0	500g	900g			•Yolenis Hernandez	•1143405104	•Yolenis H.dez L.
4	YARY HERNANDEZ MORALES	1047370915				X	500	750g	0	0	800g	525g	825g	500g	500g	500cc	500g	1000g	900g			•Yaqueli morales	32961127	Yaqueli
5	SHALOM SOFIA BARRIOS MEDRANO	1143423537		X			500 g	500 g	0	0	0	0	1650g	0	0	250cc	0	250g	900g			•Dulcis Hendez	•1047397364	
6	HAALAN DAVID GOMEZ MEDRANO				X		500 g	250g	0	0	400g	0	825g	0	0	250cc	0	500g	900g			•maryuris medrano	1037472804	•maryuris medrano
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								

Observaciones:

X=810.01+8338

Nombre legible de quien recibe

Firma:_____
Representante Legal EAS o su delegado

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

Escaneado con CamScanner

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.MO13.PP Versión 3	29/03/2019 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 - BARU
NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: CORALES DE AMOR ISLA DE BARU
RACIÓN: Mensual ___x___ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: DICIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS: COAFROB NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA Caballitos de Paz.

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

#	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
				Niños y niñas de 6 a 11 meses	Niños y niñas de 1 a 2 años	Mujeres gestantes y lactantes	Suministro el grupo poblacional al cual pertenece el usuario	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)	Frijol	Lenteja	Aceite de Girasol o maíz o soya	Panela	Avena en hojuelas	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional	Alimento de alto valor Nutricional, especifique Nombre y cantidad	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional			
								Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																	
1	JHARED DAVID BELLO ACOSTA	1256018194				X		500	750g	0	0	800g	525g	825g	500g	500g	500cc	500g	1000g	900g			•Adalilena	1002248...	Ana Milena
2	ANA MARIA MORALES BARBOSA	1044023988		X				500 g	500 g	0	0	0	0	1650g	0	0	250cc	0	250g	900g			•Mara Teresa	1044902811	•MMB
3	DAYLANIS SOFIA TORRES MEDRANO	1043345465		X				500 g	500 g	0	0	0	0	1650g	0	0	250cc	0	250g	900g			•Daylanis ...	1043961...	...
4	JOYCE ESTER GIL SALAS	1249069349			X			500 g	250g	0	0	400g	0	825g	0	0	250cc	0	500g	900g			•Yanisa Salas V.	1002186798	Yanisa.
5	AINARA ALEJANDRA SALAS GOMEZ	1044023045			X			500 g	250g	0	0	400g	0	825g	0	0	250cc	0	500g	900g			Rodrigo	9356380...	Rodrigo
6	WADER JUNIOR CASTRO QUIÑONEZ	1143422903			X			500 g	250g	0	0	400g	0	825g	0	0	250cc	0	500g	900g			•Katiuska Quiñonez	1003358...	Katiuska Quiñonez
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									
18																									
19																									

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

Escaneado con 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 - BARU
NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: CORALES DE AMOR ISLA DE BARU
RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso_____ Otro __ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: DICIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS: COAFROB NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA Erizos Exploradores.

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	N° IDENTIFICACION	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	N° IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
				Niños y niñas de 6 a 11 meses	Niños y niñas de 1 a 2 años	Mujeres gestantes y lactantes	Hombres y mujeres con condiciones especiales, a juicio del profesional, según corresponda	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	No LOTE Especifique el paquete del Alimento de alto valor Nutricional	Alimento de alto valor Nutricional, especifique Nombre y cantidad	No LOTE Especifique el paquete del Alimento de alto valor Nutricional			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	YEIKER DAVID MEDRANO CASTELLAR	1137544313					x	500	750g	0	0	800g	525g	825g	500g	500g	500cc	500g	1000g	900g					
2	IKERLY CAROLINA PACHECO MEZA	1048475680		x				500 g	500 g	0	0	0	0	1650g	0	0	250cc	0	250g	900g					
3	THALIANYS RAMIREZ MOLINA	1047523511		x				500 g	500 g	0	0	0	0	1650g	0	0	250cc	0	250g	900g					
4	RAQUEL Y. GONZALEZ QUESEDO	1235053113				x		500 g	250g	0	0	400g	0	825g	0	0	250cc	0	500g	900g					
5	GENESYS S. QUINTANA VALENCIA	1044023064				x		500 g	250g	0	0	400g	0	825g	0	0	250cc	0	500g	900g					
6	JULIETA PACHECO MARTINEZ	1044023565				x		500 g	250g	0	0	400g	0	825g	0	0	250cc	0	500g	900g					
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									

Observaciones:

Firma:
Nombre legible de quien entrega:

Representante Legal EAS o su delegado

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

Escaneado con CamScanner

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.MO13.PP Versión 3	29/03/2019 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 - BARU
NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: CORALES DE AMOR ISLA DE BARU
RACIÓN: Mensual __x____ Vacaciones o Receso_____ Otro __ Especifique: ___

MES DE ENTREGA:

NOMBRE DE LA EAS: COAFROS NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA Ternuras de Polpo

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

	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
				Niños y niñas de 6 a 11 meses	Niños y niñas de 1 a 2 años	Mujeres gestantes y mujeres lactantes	Especifique el grupo poblacional, si la(el) corresponde, según la norma vigente	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maiz	Harina de trigo	Leche de vaca entera en polvo	Atun en agua	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Frijol	Lenteja	Aceite de Girasol o maiz o soya	Panela	Avena en hojuelas	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional	Alimento de alto valor Nutricional, especifique Nombre y cantidad	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	SARILEIDYS BERTEL PEREZ	1256018616				X		500	750g	0	0	800g	525g	825g	500g	500g	500cc	500g	1000g	900g				• Sadi Perez 1.043.[illegible] Sadi
2	HANSEL DAVID THERAN SALAS	1142955563		X				500 g	500 g	0	0	0	0	1650g	0	0	250cc	0	250g	900g				4 Teris Sab. 64[illegible] teris
3	YEIRANIS M. CONTRERAS JULIO	1143423791		X				500 g	500 g	0	0	0	0	1650g	0	0	250cc	0	250g	900g				• Irania Julio Mend. 1002790[illegible] Irania
4	LEIKER JOSE MOLINA COLON	1143423290			X			500 g	250g	0	0	400g	0	825g	0	0	250cc	0	500g	900g				• Yuceteris cc 1[illegible]0[illegible]4338 • Yuceteris
5	GREIDERLISY CARRISALES ANATO	1047523428			X			500 g	250g	0	0	400g	0	825g	0	0	250cc	0	500g	900g				• Greiderlisy Carri. 1045[illegible] 25.568.583 • [illegible]
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										
18																										
19																										

Observaciones:

Firma: [signature]
Nombre legible de quien entrega

Firma: _____
Representante Legal EAS o su delegado

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

Escaneado con CamScanner

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.MO13.PP Versión 3	29/03/2019 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 - BARU
NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: CORALES DE AMOR ISLA DE BARU
RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: DICIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS: COAFROB NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA Caracoles de Colores

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

# ITEM	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
				Niños y niñas de 6 a 11 meses	Niños y niñas de 1 a 2 años	Mujeres gestantes y mujeres lactantes	Maestrías en grupos poblacionales de edad contemplados, asignar la columna "gestar"	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)	Frijol	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	JEAREANNI SANABRIA JAUREGUI	28387480				X		500	750g	0	0	800g	525g	825g	500g	500g	500cc	500g	1000g	900g			Yarlide Chiquillo Molina	1001904550	
2	SARI LUZ RODRIGUEZ CAMARGO	1253658223			X			500 g	250g	0	0	400g	0	825g	0	0	250cc	0	500g	900g			Luz Dayra Camargo	1002204514	
3	LIRAN DAVID JULIO MOLINA	1044023674		X				500 g	500 g	0	0	0	0	1650g	0	0	250cc	0	250g	900g			Yarlide Chiquillo Molina	1001904550	
4	YULIANIS MEDRANO COLON	1143423402			X			500 g	250g	0	0	400g	0	825g	0	0	250cc	0	500g	900g			Yuleinis Colón M	1002093754	
5	ZARA SOFIA ESPITIA GARCIA	1143423188			X			500 g	250g	0	0	400g	0	825g	0	0	250cc	0	500g	900g			Ana Quintana	1047338	
6	LORENA SALCEDO CAMARGO	1201293258		X				500 g	500 g	0	0	0	0	1650g	0	0	250cc	0	250g	900g					
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									

Observaciones:

Firma:
Nombre legible de quien entrega:

Firma:
Representante Legal EAS o su delegado

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

Escaneado con CamScanner

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.MO13.PP Versión 3	29/03/2019 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 - BARU
NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: CORALES DE AMOR ISLA DE BARU
RACIÓN: Mensual __x____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: ____

MES DE ENTREGA: DICIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS: COAFROB NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA Baroleritos Soñadores

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 consecutivo	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
				Niños y niñas de 6 a 11 meses	Niños y niñas de 1 a 2 años	Mujeres gestantes y mujeres lactantes	Beneficiario en grupo poblacional al cual corresponde, según la ficha, patrón	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)	Frijol	Lenteja	Aceite de Girasol o maíz o soya	Panela	Avena en hojuelas	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional	Alimento de alto valor Nutricional, especifique Nombre y cantidad	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	GIRIANNYS PAOLA CHAVEZ TORRES	1044024239				X		500	750g	0	0	800g	525g	825g	500g	500g	500cc	500g	1000g	900g					
2	ENYERLIS RAMOS VALLECILLAS	1256018552				X		500	750g	0	0	800g	525g	825g	500g	500g	500cc	500g	1000g	900g					
3	ISAAC RAUL MEDRANO FAJARDO	1242389936			X			500 g	250g	0	0	400g	0	825g	0	0	250cc	0	500g	900g					
4	ELIO JUNIOR MEDRANO TORRES	1143423652		X				500 g	500 g	0	0	0	0	1650g	0	0	250cc	0	250g	900g					
5	NEYCHELIS S. MEDRANO MORENO	1143423674			X			500 g	250g	0	0	400g	0	825g	0	0	250cc	0	500g	900g					
6	ROSAURA MIRANDA ESCOBAR	1047498336				X		500	750g	0	0	800g	525g	825g	500g	500g	500cc	500g	1000g	900g					
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									

Observaciones:

Firma: Nombre legible de quien entrega

Firma: Representante Legal EAS o su delegado

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

Escaneado con CamScanner