BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

29/03/2019

REGIONAL: _CAUCA **CENTRO ZONAL: _COSTA PACIFICA** **MUNICIPIO TIMBIQUI**

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _FAMILIAR

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

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

MES DE ENTREGA: NOVIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS:___CONSEJO COMUN TARIO RENACER NEGRO___NOMBRE DE LA UDS/UBA AICA CRECIENDO JUTOS S 1

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL CABECERA MUNICIPAL /BARRIO PUERTO LUZ

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL 19130000003

Nº CONSEC	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
					6 A 11 MESES	1 A 2 AÑOS	3 A 5 AÑOS	MUJERES GESTANTES Y MADRES LACTANTES	ARROZ BLANCO 500 G.	PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA x 250 G.	HUEVOS DE GALLINA UNA CUBETA DE 30 UNIDADES	FRIJOLES ROJOS X 500 G.	LENTEJA X 500 G.	AVENA EN HOJUELA X 500 G.	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO 800 G.	HARINA DE MAIZ BLANCO 500 G.	HARINA DE TRIGO 500 G	ATUN EN AGUA 170 G	PANELA DEL CAUCA X 500 G.	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA 500 CC.	BIENESTARINA MAS 500 G.	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto				
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																								
1	NEHITAN YARELH CAICEDO AMU	1066849204	19/02/2024	8/11/2024				X	3	6	30	2	2	-	3	4	2	6	2	2	2	2087006		MARIA FERNADNA AMU	1064467397	Maria Fernanda amú
2	JARI DAYANA BALANTA HERRERA	1066848730	19/02/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2087006		YULY DAYANA HERRERA VENTE	1064466050	Dayana Herrera
3	ADRIEL CARABALI BONILLA	1066848689	19/02/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2087006		SINDY TATIANA BONILLA	1066838016	SINDY BONILLA
4	DANIEL PHILIPS BALANTA HERRERA	1066848729	19/02/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2087006		YULY DAYANA HERRERA VENTE	1064466050	Dayana Herrera
5	SHENDRA YULIETH FLOREZ BALANTA	1151974604	19/02/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2087006		SANDRA YULIETH BALANTA VASQUEZ	1143856248	Sandra Yulieth.
6	LILIAN NIKOL BENITEZ ALEGRIA	1083065982	19/02/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2087006		MARYURITH ALEGRIA HERRERA	1064450846	Maryurith Alegria
7	SHERLY ORANJA DIAZ	1066848947	19/02/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2087006		CLAUDIA XIMENA DIAZ FLOREZ	1062278317	Claudia
8	KEREN DAHEL BANGUERA CARABALI	1066848924	19/02/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2087006		FLORENCIA CARABALI HERRERA	1053849500	Florencia Carabali H
9	EILER YADIER BALDERRAMA YIMEZ	1143883702	19/02/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2087006		YAMAURY ANDREA YIMEZ MINA	1064469068	Yamaury Yimez
10	HELEN CRISTAL DIAZ JORY	1066848795	19/02/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2087006		MARTHA BEATRIZ JORY LOPEZ	1064468397	Martha beatriz J
11	EIDER KALEB CAICEDO NUÑEZ	1066849032	19/02/2024	8/11/2024		x			1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2087006		RUBIELA NUÑEZ HURTADO	1064450034	Rubiela
12	JOSE HERNEY HERNANDEZ HURTADO	1126529236	19/02/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2087006		VILMA YOHANA HURTADO CUENU	1061151276	Vilma Johana Hurtado
13	NOA GAD EL VENTE CARABALI	1064491750	19/02/2024	8/11/2024	X				1	4	30	2	1	-	-	-	1	-	-	1	1	2087006		MAIRA SOFIA CARABALI DIAZ	1066838030	Cristina Arago
14	DANAY JOHANA GARCIA ARAGON	1066849166	19/02/2024	8/11/2024				x	3	6	30	2	2	-	3	4	2	6	2	2	2	2087006		CRISTINA ARAGON CARABALI	1066839524	maira Sofia carabali
15	ZOE ANDREA YELA PALOMINO	1066849147	19/02/2024	8/11/2024				X	3	6	30	2	2	-	3	4	2	6	2	2	2	2087006		MARYUDY PALOMINO VIAFARA	1003310796	Maryudy Palomino
16	KEILIN SOFIA ELEGRIA BALANTA	1066848759	19/02/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2087006		MARIA ISABEL BALANTA AMU	1066838139	Maria Isabel
17	ARI NAHIANE CASTRO RAMIREZ	1151974454	19/02/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2087006		ANGIE SHAVARA RAMIREZ	1066838031	Angie Ramirez V

Observaciones:

Firma: Hermelina ZS

Nombre legible de quien entrega: HERMELINA ZUÑIGA SINISTERRA

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

29/03/2019

REGIONAL: _CAUCA CENTRO ZONAL: _COSTA PACIFICA MUNICIPIO __ TIMBIQUI

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _FAMILIAR

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

RACIÓN: Mensual ___X___ Veintenario o Resago_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: NOVIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS: ___CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO___NOMBRE DE LA UDSAIRA /UCA CRECIENDO JUNTOS S Z

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CABECERA MUNICIPAL /BARRIO PUERTO LUZ

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL 10000000000

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL UNUARIO (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
					6 A 11 MESES	1 A 2 AÑOS	3 A 5 AÑOS	MUJERES GESTANTES Y MADRES LACTANTES	ARROZ BLANCO 500 G.	PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA x 250 G.	HUEVOS DE GALLINA UNA CUBETA DE 30 UNIDADES	FRIJOLES ROJOS X 500 G.	LENTEJA X 500 G.	AVENA EN HOJUELA X 500 G.	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO 800 G.	HARINA DE MAIZ BLANCO 500 G.	HARINA DE TRIGO 500 G	ATUN EN AGUA 175 G	PANELA DEL CAUCA X 500 G.	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA 500 CC.	BIENESTARINA MAS 500 G.	No LOTE: Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional	No LOTE: Especifique el nombre del Alimento de alto			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1	LAHIAM ALEJANDRO FLOREZ DELGADO	1144004575	19/02/2024	8/11/2024				X	3	6	30	2	2	-	3	4	2	6	2	2	2	2087006		MARTHA IVELICE DELGADO SINISTERRA	1064489996	Martha ibelice Delgado
2	THAILY ANTONELLA PEREA BALANTA	1096848868	19/02/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2087006		FRANCY TATIANA BALANTA BANGUERA	1061751489	Francy Balanta. B
3	JUAN PABLO BONILLA ANGULO	1096848738	19/02/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		MARIALY ANGULO LOANGO	1151439490	marialy Angulo
4	HENYELL KHAUD SINISTERRA FLOREZ	1096849066	19/02/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		ESTHER PAOLA FLOREZ	1064488575	Esther Paola Florez
5	ALEXI PANCHANO VASQUEZ	1096849108	19/02/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		LUZ CLARITA VASQUEZ HINESTROZA	1061209660	Luz clarita
6	YAMILETH KLINGER AMU	1094489847	19/02/2024	8/11/2024				X	3	6	30	2	2	-	3	4	2	6	2	2	2	2087006		YAMILETH KLINGER AMU	1064489847	Yamileth Klinger
7	MADELEINER KLINGER CARABALI	1003152228	19/02/2024	8/11/2024				X	3	6	30	2	2	-	3	4	2	6	2	2	2	2087006		MADELEINER KLINGER CARABALI	1003152228	madeleinor Klinger
8	ANYELIN PAOLA SUAREZ CASTRO	1096848645	19/02/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		MARIA CASTRO CUERO	1065841665	MARIA CASTRO CUERO
9	LEINER ESTIVEN MINA CAICEDO	1096848861	19/02/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		MABEL DAYANA CAICEDO	1065840872	mabel dayana caicedo
10	MARCEL DAVID ESTACIO SINISTERRA	1144004150	19/02/2024	8/11/2024	X				1	4	30	2	1	-	-	-	1	-	-	-	1	1	2091179		MARCELA ESTACIO SINISTERRA	1064489900	Marcela Estacio
11	MAIRIN ZOAMI BALANTA TOVAR	1096848819	19/02/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		YURY TATIANA TOVAR FLOREZ	1003153701	Yury tatiana Tovar
12	KEIDER ANTONIO FLOREZ CANCHIMBO	1109939804	19/02/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		ALBA NELLY CANCHIMBO ESTACIO	1151974539	Albanelly Canchimbo
13	ALAHIA SUAREZ GARCIA	1144004729	19/02/2024	8/11/2024				x	3	6	30	2	2	-	3	4	2	6	2	2	2	2087006		DEICY JULIANA GARCIA MARTINEZ	1064487654	Deicy Juliana Garcia
14	DERECK NADIN RENTERIA ANGULO	1096849117	19/02/2024	8/11/2024	X				1	4	30	2	1	-	-	-	1	-	-	-	1	1	2091179		MARTA LUCIA ANGULO VENTE	25718595	Martha Lucia A. V.
15	HANNY DARETH ZUÑIGA ZUÑIGA	1232832233	19/02/2024	8/11/2024				X	3	6	30	2	2	-	3	4	2	6	2	2	2	2087006		SINDY CAROLA ZUÑIGA SINISTERRA	1144151755	Cesar Zuñiga Alegria
16	LIHIAM DAEL NAVARRETE AMU	1096849175	19/02/2024	8/11/2024				X	3	6	30	2	2	-	3	4	2	6	2	2	2	2087006		MARIA CAMILA AMU VENTE	1003153678	Maria camila Amú
17	JAISON DAVID NUÑEZ TORRES	1096849112	19/02/2024	8/11/2024	x				1	4	30	2	1	-	-	-	1	-	-	-	1	1	2091179		INGRID PAOLA TORRES BANGUERA	1064491218	Ingrid Paola Torres

Observaciones:

Firma: Hermelina ZS

Nombre legible de quien entrega: HERMELINA ZUÑIGA SINISTERRA

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

Antes de imprimir este documento... ¡Es vital con el medio ambiente!

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

REGIONAL: _CAUCA CENTRO ZONAL: _COSTA PACIFICA MUNICIPIO __ TIMBIQUI

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _FAMILIAR

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

RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Recesa_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: NOVIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS: ___CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO___NOMBRE DE LA UDSAUBA AICA CRECIENDO JUNTOS S 3

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ABECERÁ MUNICPAL BARRIO: PUERTO LUZ

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL 10068800083

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)													Alimento de Alto Valor Nutricional		NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO RESPONSABLE	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					6 A 11 MESES	1 A 2 AÑOS	3 A 5 AÑOS	MUJERES GESTANTES Y MADRES LACTANTES	ARROZ BLANCO 500 G.	PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA X 500 G.	HUEVOS DE GALLINA UNA CUBETA DE 30 UNIDADES	FRIJOLES ROJOS X 500 G.	LENTEJA X 500 G.	AVENA EN HOJUELA X 500 G.	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO 500 G.	HARINA DE MAIZ BLANCO 500 G.	HARINA DE TRIGO 500 G	ATUN EN AGUA 170 G	PANELA DEL CAUCA X 500 G.	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA 500 CC.	BIENESTARINA MAS 900 G.	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guion si el alimento no le entregó en el paquete.																					
1	ZOE YARETSI VASQUEZ DIAZ	1111573237	19/02/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		YEISY FERNANDA DIAZ HURTADO	1066840700	Yeisy Fernanda Diaz
2	JUAN MANUEL ZUÑIGA SINISTERRA	1144003464	19/02/2024	8/11/2024	X				1	4	30	2	1	-	-	-	1	-	-	1	1	2091179		BRENDA JUANA SINISTERRA AMU	1064489192	Brenda Juana Sinistra
3	ALISON YIRETH SINISTERRA HINESTROZA	1066848986	19/02/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		DIANY PAOLA HINESTROZA ANGULO	1003152258	Diany Paola Hinestroza
4	ISAAC LERMA VENTE	1066848817	19/02/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		KISSY ALEXA VENTE OCORO	1143975777	Kissy vente ocoro
5	EBENEZER QUINTERO HURTADO	1232338127	19/02/2024	8/11/2024	X				1	4	30	2	1	-	-	-	1	-	-	1	1	2091179		MARLEN AMIRA HURTADO CAICEDO	1066838254	Marlen Hurtado
6	DANIER JAEL QUINTERO VALLECILLA	1061834670	19/02/2024	8/11/2024	X				1	4	30	2	1	-	-	-	1	-	-	1	1	2091179		YULEY VALLECILLA BALANTA	1064489132	Yuley Vallecilla Balanta
7	SHELOMYT SHANAH CASTILLO OBANDO	1114962342	19/02/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		MARIA ANGELA OBANDO GOMEZ	1111801975	Maria Angelica Obando G.
8	NAILAH JAHZARA VALLECILLA ZUÑIGA	1109577879	19/02/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		MARIA LUISA ZUÑIGA CARABALI	1064487417	Maria Luisa zuniga
9	ISAI NUÑEZ RIASCOS	1066848755	19/02/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		MARIA NELA NUÑEZ	40450901	Maria Nela Nuñez
10	AGMEHT ZAHIR BONILLA ANGULO	1241443141	19/02/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		YESICA ANGULO RUIZ	1064490648	Yesica angulo
11	STEIFER CAMILO DIAZ GARCIA	1066849025	19/02/2024	8/11/2024	x				1	4	30	2	1	-	-	-	1	-	-	1	1	2091179		KAROL MICHEL GARCIA SINISTERRA	1066842102	Karol Garcia S
12	KAREN LICETH CARABALI HERRERA	1066848974	19/02/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		URSULA HERRERA NUÑEZ	1064490701	Ursula Herrera Nuñez
13	KAROL YULIETH BALANTA VENTE	1066840706	19/02/2024	8/11/2024				x	3	6	30	2	2	-	3	4	2	6	2	2	2	2087006		KAROL YULIETH BALANTA VENTE	1066840706	Karol yulieth B.
14	ALISON JIREH CAVIEDES HURTADO	1234203406	19/02/2024	8/11/2024	X				1	4	30	2	1	-	-	-	1	-	-	1	1	2091179		DALLY XIMENA HURTADO	1006371021	Dali Hurtado
15	DANFER ADRIAN CUERO SINISTERRA	1066849101	19/02/2024	8/11/2024	X				1	4	30	2	1	-	-	-	1	-	-	1	1	2091179		DANNY ROSIO SINISTERRA VASQUEZ	1007693416	Danny Rocio Sinisterra V.
16	AXEL VENTE BONILLA	1109939804	19/02/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		NASLY JOHANA BONILLA GRANJA	1144176046	Nasly Bonilla

Observaciones:

Firma: Hermelina ZS

Nombre legible de quien entrega: HERMELINA ZUÑIGA SINISTERRA

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente

BIENESTAR FAMILIAR

CESO
PROMOCION Y PREVENCIÓN

29/03/2019

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

REGIONAL: _CAUCA CENTRO ZONAL: _COSTA PACIFICA MUNICIPIO __ TIMBIQUI

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _FAMILIAR

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

RACIÓN: Mensual! ____X____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA:__NOVIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS:___CO VSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO___NOMBRE DE LA UDSMSBA /UCA_____ PEQUEÑOS EXPLORADORES #1

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ____ CABECERA (BARRIO PUERTO LUZ)

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL_____ 19000000003

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
					6 A 11 MESES	1 A 2 AÑOS	MUJERES GESTANTES Y MADRES LACTANTES	ARROZ BLANCO 500 G.	PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA x 250 G.	HUEVOS DE GALLINA UNA CUBETA DE 30 UNIDADES	FRIJOLES ROJOS X 500 G.	LENTEJA X 500 G.	AVENA EN HOJUELA X 500 G.	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO 500 G.	HARINA DE MAIZ BLANCO 500 G.	HARINA DE TRIGO 500 G	ATUN EN AGUA 175 G	PANELA DEL CAUCA X 500 G.	ACEITE GIRABOL O MAIZ O SOYA 500 CC.	BIENESTARINA MAS 500 G.	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guion si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	ANA YILEISY GONGORADIAZ	1066849024	19/02/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2087006		ANA MILEISY DIAZ DIAZ	1066838678	MILEISY D
2	HEINY SOFIA RENTERIA VIAFARA	1066848860	19/02/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		YEINY YAZURY RENTERIA VIAFARA	1007670681	Yeiny Rentería
3	JACKSON DAYAN VENTE SINISTERRA	1066848855	19/02/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2087006		PAOLA SINISTERRA HINESTROZA	1066843953	Paola H
4	ARIANNY CELESTE VENTE DIAZ	1066849073	19/02/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		CINDY JOHANA DIAZ FLOREZ	1003311138	Cindy D
5	GENESIS ZARETH GONGORA ANGULO	1066848812	19/02/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2087006		INGRID VANESSA ANGULO GOMEZ	1066838321	Ingrid V.
6	ANGEL DAVID BANGUERA PIEDRAHITA	1066848889	19/02/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		ANA RUBI PIEDRAHITA SINISTERRA	1064489103	Ana Rubi
7	SHAIRY FERNANDA HERRERA SINISTERRA	1066848833	19/02/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2087006		ANGIE TATIANA SINISTERRA SINISTERRA	1003153699	Shairy Tatiana
8	ISMAEL ARAGON CARABALI	1066848753	19/02/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		ENECINA CARABALI TORRES	1064489483	Enecina
9	DEIFER ANDRES ARRECHEA DIAZ	1066849075	1/05/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2087006		LAURA LUCIA DIAZ GRUESO	1066838704	Laura
10	DILAN JAIR BALANTA CUERO	1066848798	19/02/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		DIRLEY CUERO HERNANDEZ	1064487448	Dirley C.
11	ITZEL SAHARA FLOREZ DIAZ	1066849008	19/02/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2087006		YURY TATIANA DIAZ FLOREZ	1003310764	Yury Tatiana
12	ENDRIK SANTIAGO GRUESO ANGULO	1066849079	19/02/2024	8/11/2024	X			1	4	30	2	1	-	-	-	-	-	-	1	1	2091179		ANA BELLY ANGULO OROBIO	1003151740	Ana b. Angulo
13	DULCE MARIA BANGUERA ALOMIA	1191227704	19/02/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2087006		ZUANI XIOMARA BANGUERA ALOMIA	1003151743	Zuani Bangüera
14	ALIS DAHARA FLOREZ FLOREZ	1066849170	1/08/2024	8/11/2024			X	3	6	30	2	2	-	3	4	2	6	2	2	2	2087006		LAURA LICETH FLOREZ GARCIA	1064487000	Laura F
15	CRISTIAN DAVID MOSQUERA CARABALI	1111573543	1/05/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		DISNEY MOSQUERA CARABALI	1064491191	DISNEY
16	SHAROL CELESTE VENTE SAA	1066849009	19/02/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2087006		ROSA ELENA SAA HURTADO	1003153528	ROSA SAA
17	LIAN DAVID HERRERA VENTE	1066849134	1/05/2024	8/11/2024			X	3	6	30	2	2	-	3	4	2	6	2	2	2	2087006		YURLEY VENTE BONILLA	1066842211	Yurley V

Observaciones:

Firma: MARY LUCIA SG.

Nombre legible de quien entrega: MARY LUCIA SINISTERRA GRANJA

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente!

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

REGIONAL: _CAUCA CENTRO ZONAL: _COSTA PACIFICA MUNICIPIO __ TIMBIQUI

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _FAMILIAR

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

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

MES DE ENTREGA: __NOVIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS:__CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO__NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA_____ PEQUEÑOS EXPLORADORES #2

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___ CABECERA (BARRIO PUERTO LUZ)

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL____ 19000000003

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
					6 A 11 MESES	1 A 2 AÑOS	MUJERES GESTANTES Y MADRES LACTANTES	ARROZ BLANCO 500 G.	PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA X 250 G.	HUEVOS DE GALLINA UNA CUBETA DE 30 UNIDADES	FRIJOLES ROJOS X 500 G.	LENTEJA X 500 G.	AVENA EN HOJUELA X 500 G.	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO 500 G.	HARINA DE MAIZ BLANCO 500 G.	HARINA DE TRIGO 500 G	ATUN EN AGUA 170 G	PANELA DEL CAUCA X 500 G.	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA 500 CC.	MERIENTARINA MAS 500 G	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional	No LOTE Especifique el nombre del alimento de alto				
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guion si el alimento no se entrego en el paquete.																					
1	KEYLA DAYANA HURTADO RIASCO	1066848646	19/02/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2087006		MARIA MARITZA RIASCOS HURTADO	1003153071	maritza Riascos
2	YASMIN MALAGA MOÑA	1066848901	1/05/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		FABIOLA MOÑA CHIRIMIA	1059042995	fabiola moña ch.
3	RICH DANEY VENTE GARCIA	1066848540	19/02/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	3	1	1	1	1	-	-	1	1	2087006		ZULY YORLEY GARCIA HINESTROZA	1064491290	Zuly Garcia
4	YOLINDA PALOMINO PALOMINO	1066841318	1/08/2024	8/11/2024			X	3	6	30	2	2	-	3	4	2	6	2	2	2	2087006		YOLINDA PALOMINO PALOMINO	1066841318	Lorena Nuñez
5	KIMBERLY SOFIA SAA HERRERA	1066848869	19/02/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	3	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		CELIA HERRERA NUÑEZ	1147954612	Celia Herrera
6	KAHORY OCORO ARRECHEA	1066849129	1/05/2024	8/11/2024			X	3	6	30	2	2	-	3	4	2	6	2	2	2	2087006		MAYERLI ARRECHEA BANGUERA	1003311483	Mayerly. A.
7	ZOE NUÑEZ HERRERA	1066848877	19/02/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	3	1	1	1	1	-	-	1	1	2087006		LAURA MARIA HERRERA OCORO	1003151784	Laura Maria H
8	YURI VANESSA SINISTERRA GOMEZ	1066839415	1/07/2024	8/11/2024			X	3	6	30	2	2	-	3	4	2	6	2	2	2	2087006		YURI VANESSA SINISTERRA GOMEZ	1066839415	Angie sinisterra
9	SHAIRA SARAY GONGORA HERRERA	1066848552	19/02/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	3	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		LUZ YENI HERRERA NUÑEZ	1064488674	Luz Yeni Herrera
10	ADRIEL YOEL MINA ALEGRIA	1066848952	19/02/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	3	1	1	1	1	-	-	1	1	2087006		YESICA MINA ALEGRIA	1066842019	Yesica Mina
11	JOSE THIAGO TORRES VELLAIZAC	1066848914	19/02/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	3	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		SHIRLEY HINESTROZA GONGORA	1059446633	Shirley Hinestroza
12	EMMANUEL RIASCOS ALEGRIA	1066849029	19/02/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	3	1	1	1	1	-	-	1	1	2087006		ANA SOFIA ALEGRIA BALANTA	1003154380	Ana Sofia A.
13	YEINER GARABATO MALAGA	1066848617	19/02/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	3	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		NORA ELVIRA MALAGA GONZALEZ	1003154236	Nora Elvira Malaga G.
14	YAHARI HURTADO SAA	1066848843	19/02/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	3	1	1	1	1	-	-	1	1	2087006		MARIA JHOANA SAA NUÑEZ	1064488168	Maria Jhoana Saa Nuñez
15	JOSHUANY HURTADO SAA	1066848844	19/02/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	3	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		MARIA JHOANA SAA NUÑEZ	1064488168	Maria Jhoana Saa Nuñez
16	EMY NAHIARA ESTACIO DIAZ	1064491788	1/11/2024	8/11/2024			X	3	6	30	2	2	-	3	4	2	6	2	2	2	2087006		YAJAIRA DIAZ SINISTERRA	1064491424	Yajaira Diaz
17	VALERYN SAMARA CUELLAR GONGORA	1066848776	19/02/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	3	1	1	1	1	-	-	1	1	2087006		WENDY PAOLA GONGORA BONILLA	1003153135	Wendy

Observaciones:

Firma: MARY LUCIA S

Nombre legible de quien entrega: MARY LUCIA SINISTERRA GRANJA

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente!

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

REGIONAL: _CAUCA CENTRO ZONAL: _COSTA PACIFICA MUNICIPIO__ TIMBIQUI

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _FAMILIAR

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

RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Receso_____ Otro___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA:__NOVIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS:__CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO__NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA_____ PEQUEÑOS EXPLORADORES #3

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ____ CABECERA (BARRIO PUERTO LUZ)

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL_____ 19001000083

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
					6 A 11 MESES	1 A 2 AÑOS	MUJERES GESTANTES Y MADRES LACTANTES	ARROZ BLANCO 500 G.	PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA x 250 G.	HUEVOS DE GALLINA/UNA CUBETA DE 30 UNIDADES	FRIJOLES ROJOS X 500 G.	LENTEJA X 500 G.	AVENA EN HOJUELA X 500 G.	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO 200 G.	HARINA DE MAIZ BLANCO 500 G.	HARINA DE TRIGO 500 G	ATUN EN AGUA 170 G	PANELA DEL CAUCA X 500 G.	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA 500 CC.	BIENESTARINA MAS 900 G.	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto				
								1,00																			
1	JOSE KEILER CANDELO ARRECHEA	1066848956	19/02/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	3	1	1	1	1	-	-	1	1	2087006		CINDY LORENA ARRECHEA HURTADO	1064490166	CINDY A
2	LAURENT JUDITH RIASCOS VASQUEZ	1144003731	19/02/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	3	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		MARCY VICTORIA VASQUEZ GARCIA	1003154405	Marcy Vasquez
3	GEILYN VALENTINA GRUESO CUNDUMI	1066848775	19/02/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	3	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		NINI YOANA CUNDUMI BALTAN	1111812836	N.N. Yohana
4	BRAULIO CHIRIMIA BARQUEÑO	1066848852	1/05/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	3	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		YOLANDA BARQUEÑO PAUMA	1007362593	Yolanda Barqueño
5	WILNER PAULOVIC CHIRIPUA BARQUEÑO	1066848912	19/02/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	3	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		MARYOLI BARQUEÑO MEJIA	1148953353	Maryoli
6	THIAGO MINA SINISTERRA	1144003220	19/02/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	3	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		ZULMA XIMENA SINISTERRA OCORO	1003152409	Zulma
7	NAIRA ALEXA ARRECHEA OREJUELA	1066848690	19/02/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	3	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		MARIA FERNANDA OREJUELA PEREA	1064491268	Maria Fernanda
8	ROSA SORANI OCORO BANGUERA	1066840735	1/09/2024	8/11/2024			X	3	6	30	2	2	-	3	4	2	6	2	2	2	2087006		ROSA SORANI OCORO BANGUERA	1066840735	Rosa ocoro
9	EYDAM GAHEL BALANTA LOPEZ	1105937499	19/02/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	3	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		SILLY JOHANA LOPEZ TORRES	1003311187	Silly Lopez
10	ROSSI GICELA RIASCOS ARRECHEA	1066838528	1/08/2024	8/11/2024			X	3	6	30	2	2	-	3	4	2	6	2	2	2	2087006		ROSSI GICELA RIASCOS ARRECHEA	1066838528	Rossi
11	IKER GAEL DIAZ VALLECILLA	1144002580	19/02/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	3	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		SAYLI YIRLEY VALLECILLA ARBOLEDA	1066839089	Sayli
12	MICHEL ALEXANDRA GARCES SINISTERRA	1111665767	19/02/2024	8/11/2024			X	3	6	30	2	2	-	3	4	2	6	2	2	2	2087006		MICHEL ALEXANDRA GARCES SINISTERRA	1111665767	Michel A
13	JEIMAR VENTE CUNDUMI	1234202721	19/02/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	3	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		ANA YURLEY CUNDUMI FLOREZ	1003311356	Ana Yurley
14	GENESIS GARCIA ARRECHEA	1066848993	19/02/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	3	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		JEHANA ARRECHEA GARCIA	1064491205	Jehana
15	SADIO MANE CETRE BALANTA	1066848735	19/02/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	3	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		NELCY MARY BALANTA GRUESO	1003310966	Nelcy mary
16	LUIS ANTONIO GOMEZ GARCIA	1066848675	19/02/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	3	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		ZULEIMA GARCIA BANGUERA	1064487310	Zuleima G.

Observaciones:

Firma: MARY LUCIA S.G.

Nombre legible de quien entrega: MARY LUCIA SINISTERRA GRANJA

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

REGIONAL: _CAUCA CENTRO ZONAL: _COSTA PACIFICA MUNICIPIO __ TIMBIQUI

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _FAMILIAR

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

RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Receso_____ Otro___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: _NOVIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS:___CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO___NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____ BOTICAS DE AMOR

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ____ CABECERA (BARRIO PUERTO LUZ)

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL_____ 19000000003

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) Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entrego en el paquete.												Alimento de Alto Valor Nutricional			NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					6 A 11 MESES	1 A 5 Años	MUJERES GESTANTES Y MADRES LACTANTES	ARROZ BLANCO 500 G.	PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA X 250 G.	HUEVOS DE GALLINA UNA CUBETA DE 30 UNIDADES	FRIJOLES ROJOS X 500 G.	LENTEJA X 500 G.	AVENA EN HOJUELA X 500 G.	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO 800 G.	HARINA DE MAIZ BLANCO 500 G.	HARINA DE TRIGO 500 G	ATUN EN AGUA 170 G	PANELA DEL CAUCA X 500 G.	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA 250 CC.	BIENESTARINA MAS 900 G.	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto			
1	TAYLEN SMITH CHIRRIMIA CHIRRIMIA	1066848484	1/03/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2087006		MARISOL CHIRIMIA PIZARES	1059043188	marisol Chirrimia
2	LISETH KARINA RIASCO BALANTA	1144201886	1/03/2024	8/11/2024			X	3	6	30	2	2	-	3	4	2	6	2	2	2	2087006		LISETH KARINA RIASCO BALANTA	1144201886	Karina Riasco
3	ARY NUÑEZ CAICEDO	1108261372	1/10/2024	8/11/2024			X	3	6	30	2	2		3	4	2	6	2	2	2	2087006		KARINA CAICEDO FLORES	1003311087	Karina Caicedo F.
4	DANITZA ELISABETH MALAGA CHIRIMIA	1066848663	1/10/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2087006		DIANORA CHIRIMIA PERTIAGA	1064486084	Dinora chirimia
5	IZAM DARELL ANGULO CARVAJAL	1066849005	1/03/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2087006		MARIA LUCERO CARVAJAL OROBIO	1059450110	Maria lucero C.
6	PAULA ANDREA VENTE SEGURA	1066848305	1/03/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	1	1	1	1	1	-1	-	1	1	2087006		LUZ MARY SEGURA DIAZ	25718855	Luz Mary
7	KEIDY LUCIANA HURTADO HINESTROZA	1066849043	1/03/2024	8/11/2024	X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2087006		SINDY MAYEBY HINESTROZA FLOREZ	1101206366	Sindy M. Hinestroza
8	MAIRA ALEJANDRA GARCIA ANGULO	1064486548	1/11/2024	8/11/2024			X	3	6	30	2	2		3	4	2	6	2	2	2	2091179		MARTHA IBARBO IBARBO	1064488002	Maira Garcia
9	ASHLNY YESEYDY OCORO VIVERO	1066848805	1/03/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		LINA MARCELA VIVERO MINA	1028161708	Lina M. Vivero
10	GEIDY JHOANA TOVAR RIASCO	1066848136	1/03/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		DIANA PAOLA RIASCOS HURTADO	1061112704	Diana Paola Riasco
11	ALANA MARCELA ANGULO GOMEZ	1066849163	1/03/2024	8/11/2024	x			1	4	30	2	1	-	-	-	-	-	-	1	1	2091179		MIREYA GOMEZ FLORES	1066839472	Mireya Gomez
12	JISSEL KARINA NAVARRETE CARABALI	1066840388	1/03/2024	8/11/2024			X	3	6	30	2	2	-	3	4	2	6	2	2	2	2091179		JISSEL KARINA NAVARRETE CARABALI	1066840388	Jissel navarrete
13	AARON SINISTERRA ARBOLEDA	1232331144	1/03/2024	8/11/2024	X			1	4	30	2	1	-	-	-	-	-	-	1	1	2091179		YUCINER TINA TONER ARBTOLEDA GARCIA	1007045551	
14	LAHIAM ANDRES RIASCO HURTADO	1066849194	1/10/2024	8/11/2024			X	3	6	30	2	2	-	3	4	2	6	2	2	2	2091179		KAREN VICTORIA RIASCO HURTADO	1066838453	Karen Riascos
15	DANTE YOHEL URIBE ZUÑIGA	1066849011	1/03/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		DILLY JHOANA ZUÑIGA GARCIA	1003311341	Dilly Zuñiga
16	TAILOR ESMITH GOMEZ FLORES	1066849086	1/03/2024	8/11/2024	X			1	4	30	2	1	-	-	-	-	-	-	1	1	2091179		ZULEY GOMEZ FLORES	1066849086	Zuley Gomez
17	DEIBY SANTIAGO HERRERA OCORO	1066849047	1/03/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		KATERINE OCORO VIAFARA	1066839127	Katerine Ocoro

Observaciones:

Firma: Carolina Ocoro

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

REGIONAL: _CAUCA CENTRO ZONAL: _COSTA PACIFICA MUNICIPIO __ TIMBIQUI

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _FAMILIAR

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

RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Receso_____, Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: __NOVIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS:___CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO___NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____ GOTICAS DE AMOR

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ____ CABECERA (BARRIO PUERTO LUZ)

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL_____ 19008000003

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
					6 A 11 MESES	1 A 2 AÑOS	MUJERES GESTANTES Y MADRES LACTANTES	ARROZ BLANCO 500 G.	PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA x 250 G.	HUEVOS DE GALLINA UNA CUBETA DE 30 UNIDADES	FRIJOLOS ROJOS X 500 G.	LENTEJA X 500 G.	AVENA EN HOJUELA X 500 G.	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO 500 G.	HARINA DE MAIZ BLANCO 500 G.	HARINA DE TRIGO 500 G	ATUN EN AGUA 170 G	PANELA DEL CAUCA X 500 G.	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA 900 CC.	BIENESTARINA MAS 900 G.	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guion si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	VALERÍN SOFIA CASTRO HURTADO	1066848900	1/03/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2087006		LILIANA HURTADO SAA	1064487967	• Liliana Aux
2	OMAR ALEGRIA SINISTERRA	1111573122	1/03/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2087006		YOLENNY PAMELA SINISTERRA NAVARRETE	1064489193	• Yolenny Sinisterra
3	MEILLING ADRIANA HERRERA ANGULO	1111927989	1/03/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2087006		BELLY SARELA ANGULO PAZ	1111764059	• Belly Paz
4	CATALEYA CARABALI TOBAR	1.110.381.160	1/10/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2087006		WENDY TATIANA TOBAR PEREA	1066840627	• WENDY TOBAR
5	ISAAC MEDINA OCORO	1011263991	1/03/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2087006		ANA MARIA OCORO CUENU	1061774301	• ANA M. OCORO
6	GEILIN DAHIARA CUERO RIVAS	1234202905	1/03/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2087006		SHIRLEY DAYANA RIVAS NAVARRETE	1066838602	• Dayana Riv
7	KEILANY SAYARA RODRIGUE	1191226566	1/03/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2087006		YULI PATRICIA RODRIGUES GONGORA	1089000495	• Yuli rodrigues
8	JHOSUE MARCEL VALENCIA SINISTERRA	1066848543	1/03/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2087006		SINDY PAOLA SINISTERRA FLOREZ	1064489395	• Sindy Sinisterra
9	EITHAN JOSSUE ARRECHEA ALEGRIA	1066848965	1/03/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2087006		KELLY TATIANA ALEGRIA BANGUERA	1064486199	• Kelly Tatiana
10	SAIRIBTH ARIADNY GONGORA SANCHEZ	1109122703	1/03/2024	8/11/2024	X			1	4	30	2	1	-	-		-	-	-	1	1	2087006		SANDRI YULIETH SANCHEZ TELLO	1002077696	• Sandri Sanchez
11	LIAM GAEL CARVAJAL NOVITEÑO	1066848917	1/03/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2087006		MARIA YOSILA NOVITEÑO TORRES	1066839043	Maria Yocila Noviteño
12	KEYLIN LORIETH CANDELO VENTE	1191228384	1/11/2024	8/11/2024			X	3	6	30	2	2	-	3	4	2	6	2	2	2	2087006		LEINY XIOMARA CANDELO VENTE	1064489029	• Leiny X C.
13	MAGDA LICEBTH HERNANDEZ AMU	1066849056	1/03/2024	8/11/2024	X			1	4	30	2	1	-	-	-	-	-	-	1	1	2087006		YENNY ALEXANDRA AMU BALANTA	1064489104	• Yenny AMU
14	MAXIMILIANO VENTE DIAZ	1232832416	1/01/2024	8/11/2024			X	3	6	30	2	2	-	3	4	2	6	2	2	2	2087006		ALICIA DIAZ NAVARRETE	1007045551	• Alicia Diaz N
15	YOIFER ANDRES IBARBO VIAFARA	1064491762	1/11/2024	8/11/2024			X	1	4	30	2	1	-						1	1	2087006		TATIANA VIAFARA VIAFARA	1066839076	• Tatiana V.
16	DYLAN IAN CHIRIMIA CHIRIMIA	1066849031	1/03/2024	8/11/2024	X			1	4	30	2	1	-	-	-	-	-	-	1	1	2087006		MARISOL CHIRIMIA PIZARE	1066849031	Marisol Chi
17	ROSALIA GOMEZ HINESTROZA	1066849030	1/03/2024	8/11/2024	X			1	4	30	2	1	-	-	-	-	-	-	1	1	2087006		YOHENY GOMEZ HINESTROZA	1003152054	• Yoheny Gomez

Observaciones:

Firma: CAROLINA OCORO
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

REGIONAL: _CAUCA CENTRO ZONAL: _COSTA PACIFICA MUNICIPIO __ TIMBIQUI

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _FAMILIAR

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

RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Recese_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA:__NOVIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS:___CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO___NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____ GOTICAS DE AMOR

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ____ CABECERA (BARRIO PUERTO LUZ)

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL_____ 19008000003

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
					6-A-11 MESES	1 A 2 AÑOS	MUJERES GESTANTES Y MADRES LACTANTES	ARROZ BLANCO 500 G.	PASTA ALIMENTICIA ENRRIQUECIDA x 250 G.	HUEVOS DE GALLINA UNA CUBETA DE 30 UNIDADES	FRIJOLES ROJOS X 500 G.	LENTEJA X 500 G.	AVENA EN HOJUELA X 500 G.	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO 800 G.	HARINA DE MAIZ BLANCO 500 G.	HARINA DE TRIGO 500 G	ATUN EN AGUA 170 G	PANELA DEL CAUCA X 500 G.	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA 500 CC.	BIENESTARINA MAS 500 G.	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guion si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	HANNA SOFIA HERNANDEZ VENTE	1111573052	1/03/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		LIGIA VENTE ZUÑIGA	1064487494	Ligia Vente
2	EIKER JOSSUE CUERO SINISTERRA	1066848988	1/03/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		ROSA GICELA SINISTERRA VENTE	1066839325	Rosa Sinisterra
3	JESUS DANIEL MOSQUERA OCORO	1066848886	1/03/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		AVILENE OCORO VIAFARA	1064486427	Avilene Ocor
4	GREYCY VALENCIA BARQUEÑO	1066048379	1/03/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		NANCY PAOLA BARQUEÑO MALAGA	1148444728	Nancy Barqueño
5	DULCE ARIANA CORAL ARAGON	1061833721	1/03/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		VANESSA ARAGON JORI	1007670754	Vanessa
6	KAILANY PATRICIA RODRIGUEZ GONGORA	1191226565	1/03/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		YULI PATRICIA RODRIGUEZ GONGORA	1089000495	• Yuli Rodrigue
7	EVELIN ELIANA MALAGA CHIRIMIA	1066848857	1/11/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		ARNOLIA CHIRIMIA CHIRIPUA	1066840188	• Arnolia
8	YERLY NATALIA ALEGRIA VENTE	1064491490	1/03/2024	8/11/2024			X	3	6	30	2	2	-	3	4	2	6	2	2	2	2091179		YERLY NATALIA ALEGRIA VENTE	1064491490	• Yerl Natalia A.
9	JHON FREDY SEGURA HINESTROZA	1066848588	1/03/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		KAROL MICHEL SEGURA HINESTROZA	1066840554	Carol Segura
10	ADRIANA MERLIA BANGUERA HERRERA	1066848725	1/03/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		SONIA YURLEY HERRERA ARRECHEA	1066848491	Sonia H
11	YISELA GARCIA CAICEDO	1064488016	1/03/2024	8/11/2024			X	3	4	30	2	2	-	3	4	2	6	2	2	2	2091179		YISELA GARCIA CAICEDO	1064488016	Yisela G.
12	NEILY YULIANA GARCIA OCORO	1066849178	1/11/2024	8/11/2024			X	3	6	30	2	2	-	3	4	2	6	2	2	2	2091179		LILIANA OCORO VENTE	1064489108	Liliana Ocoro
13	KIMBERLY CELESTE SAA MONTAÑO	1066849067	1/03/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		KELLY JHANA MONTAÑO GARCIA	1066841657	Kelly Montaños
14	ROBIN YESSID BALANTA NUÑEZ	1144003741	1/03/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		YESSENIA NUÑEZ HINESTROZA	1003151760	• Yesenia nuñez
15	GILARY YOSUANI VALENCIA FLORES	1066849016	1/03/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		YESSENIA FLORES HINESTROZA	1147954819	Yesenia Flores
16	EMMANUEL AMARI VIAFARA OCORO	1234202963	1/03/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		YOCELINE OCORO CARABALI	1064490519	• Yocelin e)
17																									

Observaciones:

Firma: CAROLINA OCORO

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

29/03/2019

REGIONAL: _CAUCA CENTRO ZONAL: _COSTA PACIFICA MUNICIPIO TIMBIQUI

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _FAMILIAR

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

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

MES DE ENTREGA:__NOVIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS:___CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO___NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA: MUNDO DIVERTIDO

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _BARRIO PUERTO LUZ

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:19006090063

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
					6 A 11 MESES	1 A 2 AÑOS	3 A 5 AÑOS	MUJERES GESTANTES Y MADRES LACTANTES	ARROZ BLANCO 500 G.	PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA x 250 G.	HUEVOS DE GALLINA UNA CUBETA DE 30 UNIDADES	FRIJOLES ROJOS X 500 G.	LENTEJA X 500 G.	AVENA EN HOJUELA X 500 G.	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO 900 G.	HARINA DE MAIZ BLANCO 500 G.	HARINA DE TRIGO 500 G	ATUN EN AGUA 175 G	PANELA DEL CAUCA X 500 G.	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA 900 CC.	BIENESTARINA MAS 900 G.	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guion si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	JHON FELIPE ARRECHEA OROBIO	1066847598	4/03/2024	8/11/2024			X		2	4	30	2	-	1	1	1	1	3	-	2	1	2087006		CARMELIA OROBIO OBREGON	1064844299	CarmeliOrobio
2	EYLIN YULIETH CABEZA HURTADO	1066847287	4/03/2024	8/11/2024			X		2	4	30	2	-	1	1	1	1	3	-	2	1	2087006		KAROL JOHANA HURTADO GRACIA	1066838996	Karol Johana H
3	DARISON ADRIAN ARRECHEA BONILLA	1066847263	4/03/2024	8/11/2024			X		2	4	30	2	-	1	1	1	1	3	-	2	1	2087006		ASTRID SHIRLEY ARRECHEA	1064491546	Astrid Arrechea
4	MARIA MILAGROS GARCIA HINESTROZA	1058942543	4/03/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	3	1	1	1	3	-	1	1	1	2087006		YOLIMA GARCIA	1064487169	Yolima Garcia
5	CATALEYA GOMEZ NUÑEZ	1003151886	4/03/2024	8/11/2024				X	3	6	30	2	2		3	4	2	6	2	2	1	2087006		MAGOLA NUÑEZ SINISTERRA	1003151886	Magola N.S.
6	YURISEL DALIANI FLOREZ MARQUEZ	1235147021	4/03/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	3	1	1	1	3	-	1	1	1	2087006		CELENIA FLOREZ MARQUEZ	1028184844	Celmira
7	JUAN PABLO BERGARA GOMEZ	1234203337	4/03/2024	8/11/2024		x			1	4	30	2	3	1	1	1	3	-	1	1	1	2087006		MILENA GOMEZ FLOREZ	1066838414	Milena Gomez
8	ROIMAN AXEL VERGARA SEVILLANO	10668490998	1/04/2024	8/11/2024	X				1	4	30	2	3	-	-	-	3	-	-	1	1	2087006		ROSA MARIA VERGARA SEVILLANO	1059066756	Rosa Vergara
9	KISCELYN DARIANNA MONTAÑO	1191228362	4/03/2024	8/11/2024				X	3	6	30	2	2	-	3	4	2	6	2	2	1	2087006		BRIANA INES TORRES MOSQUERA	1003310848	Briana Torres
10	THIAGO RODRIGUEZ MARTINEZ	1066849076	4/03/2024	8/11/2024	X				1	4	30	2	3	-	-	-	3	-	-	1	1	2087006		DEICY MARY MARTINEZ	1003154363	Deicy Mary M
11	LIAM DAMIAN BANGUERA LEMOS	1066849106	4/03/2024	8/11/2024	X				1	4	30	2	3	-	-	-	3	-	-	1	1	2087006		YURI TATIANA LEMOS VALLECILLA	1066840100	Yuri Tatiana
12	MUILER ESTACIO AHUANARI	1066849151	4/03/2024	8/11/2024				X	3	6	30	2	2	-	3	4	2	6	2	2	2	2087006		SINTIA YURANY AHUANARI	1006998872	Sintia Yurany
13	CARLOS ESTIWAR ESTUPIÑAN BALANTA	1066849197	2/09/2024	8/11/2024	X			X	3	6	30	2	2	-	3	4	2	6	2	2	2	2087006		LEONOR BALANTA FLOREZ	1066838305	Leonor Balanta
14	IRIS DAHIANIS TORRES ESPINOSA	1064491749	1/04/2024	8/11/2024				X	3	6	30	2	2	-	3	4	2	6	2	2	2	2087006		DIANA ESPINOSA RIASCOS	1066840539	Diana Espinosa
15	KEYDI LUZ GONZALEZ RIASCOS	1066849174	1/04/2024	8/11/2024				X	3	6	30	2	2	-	3	4	2	6	2	2	2	2087006		ANA GLORIA RIASCOS DIAZ	1066839286	Ana Riascos
16	INES JAHZARA CASTILLO TORRES	1109688506	1/04/2024	8/11/2024				X	3	6	30	2	2	-	3	4	2	6	2	2	2	2087006		LEINA INES TORRES CAMCHIMBO	1066839495	Leina Torres

Observaciones:

Firma: Imelda Yimez

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

29/03/2019
Página 1 de 1

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

REGIONAL: _CAUCA CENTRO ZONAL: _COSTA PACIFICA MUNICIPIO __TIMBIQUI

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _FAMILIAR

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

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

MES DE ENTREGA:__NOVIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS:___CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO___NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA: MUNDO DIVERTIDO

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: BARRRIO PUERTO LUZ

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 9008090003

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
					6 A 11 MESES	1 A 2 AÑOS	3 A 5 AÑOS	MUJERES GESTANTES Y MADRES LACTANTES	ARROZ BLANCO 500 G.	PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA x 250 G.	HUEVOS DE GALLINA UNA CUBETA DE 30 UNIDADES	FRIJOLES ROJOS X 500 G.	LENTEJA X 500 G.	AVENA EN HOJUELA X 500 G.	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO 500 G.	HARINA DE MAIZ BLANCO 500 G.	HARINA DE TRIGO 500 G	ATUN EN AGUA 175 G	PANELA DEL CAUCA X 500 G.	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA 500 CC.	BIENESTARINA MAS 500 G.	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto			
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guion si el alimento no se entregó en el paquete.																	
1	SHAROL ANDREA CABEZA HURTADO	1066848435	4/03/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	3	1	1	1	3	-	-	1	1	2087006		KAROL JOHANA HURTADO	1066838996	Karol Johana H.
2	ALEX MANUEL GARCIA HURTADO	1066848363	4/03/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	3	1	1	1	3	-	-	1	1	2087006		ERIKA HURTADO GONGORA	1006188067	Erika Hurtado G
3	KIARA MARIANA GARCIA CABEZAS	1066848235	4/03/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	3	1	1	1	3	-	-	1	1	2087006		ELIANA CABEZA GRANJA	1007591060	Eliana cabeza
4	JHOSSMAN SMITH FLORES TORREZ	1066848032	4/03/2024	8/11/2024			X		2	4	30	2	-	1	1	1	1	3	-	2	1	2087006		BRENDA TORRES MOSQUERA	1003310850	Brenda Torres
5	TIHAGO DELGADO CUERO	1191225890	4/03/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	3	1	1	1	3	-	-	1	1	2087006		EMILSEN TATIANA CUERO	1144096366	Emilsen Cuero
6	SARA ALEGRIA MOLANO	1108260955	4/03/2024	8/11/2024			X		1	4	30	2	3	1	1	1	3	-	-	1	1	2087006		XAMIRA MORALES MORENO	31323741	Xamira Morales
7	DARWIN ANGULO HURTADO	1066847261	4/03/2024	8/11/2024			X		2	4	30	2	-	1	1	1	1	3	-	2	1	2087006		DAYANA HURTADO BANGUERA	1066838285	Dayana Hurtado
8	LUIS FERNANDO VALENCIA BARQUER	1066847900	4/03/2024	8/11/2024			X		2	4	30	2	-	1	1	1	1	3	-	2	1	2087006		GREY PATRICIA BARQUEÑO	1064489446	Grey Barqueño
9	DEIMAR FELIPE LOANGO NAVARRETE	1066847637	1/04/2024	8/11/2024			X		2	4	30	2	-	1	1	1	1	3	-	2	1	2087006		MARIA JOSE LOANGO	1003310892	Maria Jose Loango
10	JADEN ZENDAYA VIVAS NUÑEZ	1066848789	4/03/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	3	1	1	1	3	-	-	1	1	2087006		DAYANA NUÑEZ	1003153755	Dayana N.
11	JOSUE ANGULO ALEGRIA	1232818851	4/03/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	3	1	1	1	3	-	-	1	1	2091179		YESSIKA ALEGRIA RENTERIA	11439324251	Yessika Alegria
12	DARY YURLEY FLOREZ BALANTA	1064491747	2/09/2024	8/11/2024	X				3	6	30	2	2	-	3	4	2	6	2	2	2	2091179		ANA MICHEL BALANTA HURTADO	1066840803	ANA
13	JHON EDISON DAJOME SEVILLANO	1066849171	1/10/2024	8/11/2024				X	2	4	30	2	-	1	1	1	3	3	-	2	1	2091179		CELENIA FLOREZ MARQUEZ	1028184844	Celenia F
14	DENZHEL DAVID HERRERA VIAFARA	1107641855	4/03/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	3	1	1	1	3	-	-	1	1	2091179		MAYERLY VIAFARA	1061740539	Mayerly Viafara
15	MARLON HURTADO	1066848519	1/04/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	3	1	1	1	3	-	-	1	1	2091179		PAOLA ROCIO MEDINA	1147954685	Paola Rocio
16	ALANY GARCIA FLOREZ	1066848948	4/03/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	3	1	1	1	3	-	-	1	1	2091179		LINA VANESSA FLOREZ	1064489955	Lina Florez
17	YEIDER VIAFARA GARCIA	1111706303	1/04/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	3	1	1	1		-	-	1	1	2091179		YAMILETH GARCIA QUINTERO	38567046	Yamileth Garcia

Observaciones:

Firma: Imelda Yimez

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

29/03/2019

REGIONAL: _CAUCA CENTRO ZONAL: _COSTA PACIFICA MUNICIPIO __TIMBIQUI

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _FAMILIAR

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

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

MES DE ENTREGA:__NOVIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS:___CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO___NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA MUNDO DIVERTIDO

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:BARRIO PUERTO LUZ

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 9008090003

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)														Alimento de Alto Valor Nutricional			NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE
					6 A 11 MESES	1 A 2 AÑOS	3 A 5 AÑOS	MUJERES GESTANTES Y MADRES LACTANTES	ARROZ BLANCO 500 G.	PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA x 250 G.	HUEVOS DE GALLINA UNA CUBETA DE 30 UNIDADES	FRIJOLES ROJOS X 500 G.	LENTEJA X 500 G.	AVENA EN HOJUELA X 500 G.	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO 900 G.	HARINA DE MAIZ BLANCO 908 G.	HARINA DE TRIGO 500 G	ATUN EN AGUA 175 G	PANELA DEL CAUCA X 500 G.	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA 500 CC.	BIENESTARINA MAS 900 G.	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guion si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1	LUZ TANIA PEREA VELEZ	1066847247	4/03/2024	8/11/2024			X		2	4	30	2	-	1	1	1	1	3	-	2	1	2091179		NELLY VELEZ	1066838811	Nelly Velez
2	MARIA CRISTINA SINISTERRA OROBIO	1066847722	4/03/2024	8/11/2024			X		2	4	30	2	-	1	1	1	1	3	-	2	1	2091179		LUCERO OROBIO PERLAZA	1066840360	Lucero
3	ELY JANETH FLOREZ SINISTERRA	1066847789	4/03/2024	8/11/2024			X		2	4	30	2	-	1	1	1	1	3	-	2	1	2091179		KELLY JOHANA SINISTERRA ALEGRIA	1003154023	Kelly Sinisterra
4	LUIS ARMANDO GARCES CARABALI	1066847129	4/03/2024	8/11/2024			X		2	4	30	2	-	1	1	1	1	3	-	2	1	2091179		ANGELICA CARABALI	1066848596	angelica
5	LUZ ALESSIA LANDAZURY FLOREZ	1066848694	4/03/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	3	1	1	1	3	-	-	1	1	2091179		CELMIRA FLOREZ	1064491518	Celmira Florez
6	EDRIAN NOAH FLOREZ SINISTERRA	1109577939	4/03/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	3	1	1	1	3	-	-	1	1	2091179		TANIA NORAIMA SINISTERRA H	1064490787	Tania Noraima Sinis
7	JAMPIER ESTUPIÑAN MICOLTA	1234201657	4/03/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	3	1	1	1	3	-	-	1	1	2091179		NEIRA ESTUPIÑAN MICOLTA	1089794575	Neira Estupiñan
8	IRIS ROSANA TORRES ZUÑIGA	1234202601	4/03/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	3	1	1	1	3	-	-	1	1	2091179		MARIA LUISA ZUÑIGA HERRERA	1064489992	Maria Zuñiga
9	CHAIRA SOFIA VENTE SINISTERRA	1066848936	1/04/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	3	1	1	1	3	-	-	1	1	2091179		YENNY FRANCISCA SINISTERRA	1064488851	Yenni Sinisterra
10	JEIDY PAOLA OBREGON CAMBIDO	1066848837	4/03/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	3	1	1	1	3	-	-	1	1	2091179		DEISY PAOLA CAMBINDO VELES	1066843212	Deicy Cambindo
11	LUZ ADRIANA MEDINA	1066848887	4/03/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	3	1	1	1	3	-	-	1	1	2091179		LUZ DAYANA CASTRO HINESTROZA	1064486082	Luz Dayana Castro
12	LEINER DAVID CAICEDO CUERO	1066484059	4/03/2024	8/11/2024			X		2	4	30	2	-	1	1	1	1	3		2	1	2091179		LUZ DEICY CAICEDO	1066839071	Luz Caicedo
13	KEISY TATIANA ROMERO VENTE	1066848898	4/03/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	3	1	1	1	3	-	-	1	1	2091179		ZULEIMA KATERINE VENTE OROBIO	1066841814	Zuleima Vente
14	MELANIE SAORY ANGULO ARRECHEA	1232819284	4/03/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	3	1	1	1	3	-	-	1	1	2091179		YEISY NOHEMA ARRECHEA NUÑEZ	1068839718	Yeisi Arrechea
15	JOEL STIVEN GOMEZ PAYAN	1151974597	1/04/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	3	1	1	1	3	-	-	1	1	2091179		KAREN ROSANA PAYAN	1066838252	Karen
16	HILARY SHANEL ANGULO GONGORA	1126629236	4/03/2024	8/11/2024			X		2	4	30	2	-	1	1	1	1	3	-	2	1	2091179		ZULLY IVON GONGORA B	1003154393	Zully Ivon
17	JANNY NORELLY PALACIOS DAJOME	1111927920	4/03/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	3	1	1	1	3	-	-	1	1	2091179		KAREN YICEL DAJOME SINISTERRA	1111780085	Karen Payan

Observaciones:

Firma: Imelda Gimez.

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

20/03/2019

REGIONAL: _CAUCA CENTRO ZONAL: _COSTA PACIFICA MUNICIPIO __ TIMBIQUI

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _FAMILIAR

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

RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Recreo_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: __NOVIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS: __CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO___NOMBRE DE LA UDSUBA /UCA _____ MI PEQUEÑA SEMILLA 2

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___ PUERTO LUZ

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL_____ _19000080083

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
					6 A 11 MESES	1 A 2 AÑOS	3 A 5 AÑOS	MUJERES GESTANTES Y MADRES LACTANTES	ARROZ BLANCO 500 G.	PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA x 250 G.	HUEVOS DE GALLINA UNA CUBETA DE 30 UNIDADES	FRIJOLES ROJOS X 500 G.	LENTEJA X 500 G.	AVENA EN HOJUELA X 500 G.	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO 800 G.	HARINA DE MAÍZ BLANCO 500 G.	HARINA DE TRIGO 500 G	ATUN EN AGUA 170 G	PANELA DEL CAUCA X 500 G.	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA 900 CC.	BIENESTARINA MAS 500 G.	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	JHOSUAR ELIAS MOSQUERA PALOMINO	1064491729	2/08/2024	8/11/2024	X				1	4	30	2	1	–	–	–	–	–	1	1	2087006		BIENVENIDA PALOMINO GRANJA	1064487940	BIENVENIDA P
2	YEINNY CLERANI CHIRIMIA MEJIA	1066849095	30/05/2024	8/11/2024	X				1	4	30	2	1	–	–	–	–	–	1	1	2087006		BENILDA MEJIA MOÑA	1007516366	Benilda Mejia
3	JARINSON GAEL HURTADO BENITEZ	1064491751	28/02/2024	8/11/2024	X				1	4	30	2	1	–	–	–	–	–	1	1	2087006		ALEXANDRA BENITEZ QUIÑONEZ	1003311210	Alexandra B
4	YADIEL STIVEN CUERO MONTAÑO	1066849040	28/02/2024	8/11/2024	X				1	4	30	2	1	–	–	–	–	–	1	1	2087006		YAJAIRA MONTAÑO	1003154174	Yajaira M
5	AARON SAID HURTADO PELAEZ	1114629475	28/02/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	–	–	1	1	2087006		DANIELA PELAEZ	1112231890	Daniela Pelaez Arboleda
6	ASLHAM ZUÑIGA CHAMORRO	1191227709	30/05/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	–	–	1	1	2087006		LUZ CLARITZA CHAMORRO	1003154524	Clarita Chamorro
7	LIAM YAEL ALEGRIA GARCIA	1066849092	28/02/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	–	–	1	1	2087006		HEIDY ALEGRIA GARCIA	1147954349	Heidy Alegria
8	ALAHIA TORRES PALOMINO	1107542731	28/02/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	–	–	1	1	2087006		MARIA JENIFER PALOMINO	1233903224	Jenifer Palomino
9	HILADY ANDREA CUERO HURTADO	1066848946	28/02/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	–	–	1	1	2091179		MARIA IDALI HURTADO	1147954099	MARIA IDALI H H
10	LAURIANA MALAGA QUINTERO	1066849077	28/02/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	–	–	1	1	2091179		HERMINZA QUINTERO TOBAR	1064488483	HERMINZA QUIN
11	GAEL GARCES GARCIA	1066848979	28/02/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	–	–	1	1	2091179		NURY GARCIA	1003154094	Nury Garcia
12	MARIAN VIAFARA SINISTERRA	1066848949	28/02/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	–	–	1	1	2091179		MARICELA SINISTERRA	1003154629	Maricela Sinisterra H
13	YIJAILYN HURTADO VALLECILLA	1066848978	2/05/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	–	–	1	1	2091179		MAILEN DANIZA VALLECILLA	1147954109	Daniza Vallecilla
14	BRAYAN ELIAS BENITEZ QUIÑONES	1232826415	28/02/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	–	–	1	1	2091179		YOLEIDA BENITEZ QUIÑONES	1064486683	Yoleida B
15	EITHAN GABRIEL HURTADO VALLECILLA	1066848906	28/02/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	–	–	1	1	2091179		TERESA VALLECILLA	1064486401	Teresa Vallecilla
16	NEITHAN DAVID VALLECILLA HURTADO	1114322753	28/02/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	–	–	1	1	2091179		LEISY YOLIMA HURTADO HURTADO	1113858890	Yolimar Hurtado Cue
17	EMMA ANGULO ARBOLEDA	1061833715	28/02/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	–	–	1	1	2091179		LUZ AIDA ARBOLEDA PERTIAGA	1064486840	Luz Aida Arboleda

Observaciones:

Firma: Nury Hurtado S.

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

29/03/2019
Página 1 de 1

REGIONAL: _CAUCA CENTRO ZONAL: _COSTA PACIFICA MUNICIPIO __ TIMBIQUI

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _FAMILIAR

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

RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Recreo_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: __NOVIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS: ___CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO___NOMBRE DE LA UCRURA UCA _____ MI PEQUEÑA SEMILLA 3

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___ PUERTO LUZ

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL_____ _19000000003

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 (RP)												Alimento de Alto Valor Nutricional			NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					6 A 11 MESES	1 A 2 AÑOS	3 A 5 AÑOS	MUJERES GESTANTES Y MADRES LACTANTES	ARROZ BLANCO 500 G.	PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA x 250 G.	HUEVOS DE GALLINA UNA CUBETA DE 30 UNIDADES	FRIJOLES ROJOS X 500 G.	LENTEJA X 500 G.	AVENA EN HOJUELA X 500 G.	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO 900 G.	HARINA DE MAIZ BLANCO 500 G.	HARINA DE TRIGO 500 G	ATUN EN AGUA 170 G	PANELA DEL CAUCA X 500 G.	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA 500 CC.	BIENESTARINA MAS 900 G.	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	JHANFER SAMIR HURTADO SINISTERRA	1066848873	28/02/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	–	–	1	2	2091179		LAURA YURANI SINISTERRA	1007525441	Laura Sinisterra Garcia
2	MAIKEL FABIAN MUELAS CAMAYO	1191226827	28/02/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	–	–	1	2	2091179		NAYERLI MUELAS TAMAYO	1114622177	nayerli camayo
3	HAYLEN TAMARA HURTADO GARCIA	1114906051	30/05/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	–	–	1	2	2091179		MARIA CLARITZA GARCIA	1064489365	Maria Garcia
4	LIAM JHOAN ZUÑIGA CUELLAR	1234202642	28/02/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	–	–	1	1	2091179		NEVIS MARYOLI CUELLAR S	1007181321	Nevis cuellar
5	DEIMAR JHOEL BENAVIDEZ MONTAÑO	1150956068	28/02/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	–	–	1	1	2091179		DIANA MARCELA MONTAÑO M	1140434149	Diana Montaño
6	MARIA JOSE CAICEDO ARBOLEDA	1066848898	30/05/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	–	–	1	1	2091179		INOCENCIA ARBOLEDA	1003154659	Inocencia Arboleda
7	AILY CELESTE TEJERO MONTAÑO	1059993441	28/02/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	–	–	1	1	2091179		MARTHA C MONTAÑO	1003152575	Martha C Montaño
8	LICENDY CHIRIMIA CHIRIMIA	1061833187	28/02/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	–	–	1	1	2091179		MARCELA CHIRIMIA C	1064490799	marcela chirimia
9	YIMISON SAA CHAMORRO	1064491712	30/05/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	–	–	1	1	2091179		DENNY CHAMORRO	1003153946	Denny Chamorro
10	ADANNA VENTE MONTAÑO	1064491713	28/02/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	–	–	1	1	2091179		SIRLEY MONTAÑO	1059448555	Sirley Montaño
11	MATHIAS RIASCOS TORRES	1144112770	28/02/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	–	–	1	1	2091179		ERIKA TORRES	1002930209	ERIKA TORRES
12	INDRY YULIETH MEJIA CHIRIMIA	1066848683	28/02/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	–	–	1	1	2091179		CARMENZA CHIRIMIA	1066839699	carmenza
13	DERKIN JHOEL MEZA SAA	1066848668	28/02/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	–	–	1	1	2091179		DAVINSON MEZA	1064488648	Davinson Meza Palomino
14	ADHARA GARCIA HURTADO	1066848622	28/02/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	–	–	1	1	2091179		KAREN ELIZA HURTADO	1003154668	Karen eliza Hdo
15	ANGEL GAEL NUÑEZ TOBAR	1109198925	28/02/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	–	–	1	1	2091179		MARCELA TOBAR	1007670678	Marcela Tobar
16	DAVISD JAZHIELQUINTERO SALAZAR	1143882768	28/02/2024	8/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	–	–	1	1	2091179		AURA MAYERLY SALAZAR	1064490094	Aura Salazar

Observaciones:

Firma: Nury Hurtado S.

Nombre legible de quien entrega:

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

REGIONAL: _CAUCA CENTRO ZONAL: _COSTA PACIFICA MUNICIPIO __ TIMBIQUI

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _FAMILIAR

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

RACIÓN: Mensual ____X____ Vacaciones o Recreo_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA:__NOVIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS:__CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO___NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____ MI PEQUEÑA SEMILLA 1

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___ PUERTO LUZ

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL_____ _19000000003

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
					6 A 11 MESES	1 A 2 AÑOS	3 A 5 AÑOS	MUJERES GESTANTES Y MADRES LACTANTES	ARROZ BLANCO 500 G.	PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA X 250 G.	HUEVOS DE GALLINA UNA CUBETA DE 30 UNIDADES	FRIJOLES ROJOS X 500 G.	LENTEJA X 500 G.	AVENA EN HOJUELA X 500 G.	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO 900 G.	HARINA DE MAIZ BLANCO 500 G.	HARINA DE TRIGO 500 G	ATUN EN AGUA 170 G	PANELA DEL CAUCA X 500 G.	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA 500 CC.	BIENESTARINA MAS 900 G.	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guion si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	RUTH SOLANLLY SAA HURTADO	1064486846	28/02/2024	8/11/2024				X	3	6	30	2	2	-	3	4	2	6	2	2	2	2087006		RUTH SOLANLLY SAA HURTADO	1064486846	Solanlly Saa
2	ANA MARIA HURTADO PALOMINO	1108562816	5/06/2024	8/11/2024				X	3	6	30	2	2	-	3	4	2	6	2	2	2	2087006		ANA MARIA HURTADO PALOMINO	1108562816	Ana Palomino
3	LAURA VANESSA RIASCOS RUIZ	1003154558	5/06/2024	8/11/2024				X	3	6	30	2	2	-	3	4	2	6	2	2	2	2087006		LAURA VANESSA RIASCOS RUIZ	1003154558	Laura Riascos
4	EITHAN DAVID NUÑEZ CASTILLO	1066849219	1/11/2024	8/11/2024				X	3	6	30	2	2	-	3	4	2	6	2	2	2	2087006		SHARITH MELISSA NUÑEZ CASTILLO	1064491677	Sharit NUÑEZ
5	JHEIBER ZAHIR HURTADO CUERO	1114323301	1/11/2024	8/11/2024				X	3	6	30	2	2	-	3	4	2	6	2	2	2	2087006		NELCY MARILUZ CUERO COLORADO	25718864	Nelcy Cuero
6	SCARLETT TATIANA SAA VIVEROS	1066849210	1/10/2024	8/11/2024				X	3	6	30	2	2	-	3	4	2	6	2	2	2	2087006		ANGELY ANDREA VIVEROS CASTRO	1066840826	Angely Viveros
7	ZOE SARAY CUERO ANGULO	1064491785	1/10/2024	8/11/2024				X	3	6	30	2	2	-	3	4	2	6	2	2	2	2087006		ROSA IRMA ANGULO ALEGRIA	1147954307	Rosa Angulo
8	JOSE CARLOS TOZCON CHIRIPUA	1064491706	1/10/2024	8/11/2024				X	3	6	30	2	2	-	3	4	2	6	2	2	2	2087006		ANGELICA CHIRIPUA PERTIAGA	1003152167	ANGELICA CHIRIPUA
9	KAREN YARELIS GARCIA SINISTERRA	1066849208	1/10/2024	8/11/2024				X	3	6	30	2	2	-	3	4	2	6	2	2	2	2087006		JHAN JAIRA SINISTERRA HURTADO	1066841394	Jhan Jaira Sinisterra
10	LUZ ALANYS ORDOÑEZ VENTE	1066849173	2/08/2024	8/11/2024				X	3	6	30	2	2	-	3	4	2	6	2	2	2	2087006		YULI BANESA VENTE HURTADO	1113520738	Yuli Vente
11	DAILER ISAAC HURTADO HURTADO	1114323095	2/08/2024	8/11/2024	X				1	4	30	2	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2087006		LUZ AMPARO HURTADO HURTADO	1003154868	LUZ AMPARO HDO
12	FRANKLIN ILICUARDO MALAGA CHIRIMIA	1064491757	28/02/2024	8/11/2024	X				1	4	30	2	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2087006		LUCELI CHIRIMIA	1086136611	Luceli chirimia
13	ZOE AILANYS ALEGRIA MESA	1066849131	28/02/2024	8/11/2024	X				1	4	30	2	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2087006		LEIDY LAURA MESA HURTADO	1066841841	Leidy Mesa
14	LESLI TAMARA HURTADO BANGUERA	1066849099	28/02/2024	8/11/2024	X				1	4	30	2	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2087006		ADRIANA LUCIA BANGUERA HURTADO	1003153600	Adriana Ban
15	JACKSON CAMPAZ ARDILA	1066849110	30/05/2024	8/11/2024	X				1	4	30	2	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2087006		LUISA FERNANDA ARDILA MOSQUERA	1066839302	Luisa Fernanda A.M
16	MIA MONTAÑO RIASCOS	1114906418	28/02/2024	8/11/2024	X				1	4	30	2	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2087006		XIMENA MONTAÑO RIASCOS	1064487279	Ximena Montaño
17	BRAINER ANDRES GARCIA ANGULO	1109578353	5/06/2024	8/11/2024	X				1	4	30	2	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2087006		NARLY NAYIBE GARCIA ANGULO	25718420	NAYibe Garcia

Observaciones:

Firma: Nury Hurtado S.

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

29/03/2019

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

REGIONAL: _CAUCA CENTRO ZONAL: _COSTA PACIFICA MUNICIPIO __ TIMBIQUI

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _FAMILIAR

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

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

MES DE ENTREGA:__NOVIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS:___CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO___NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____LOS GIRASOLES #3

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ____ CABECERA (BARRIO PUERTO LUZ)

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL_____ 19698000003

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
					6 A 11 MESES	1 A 3 AÑOS	MUJERES GESTANTES Y MADRES LACTANTES	ARROZ BLANCO 500 G.	PASTA ALIMENTICIA ENRRIQUECIDA x 250 G.	HUEVOS DE GALLINA UNA CUBETA DE 30 UNIDADES	FRIJOLES ROJOS X 500 G.	LENTEJA X 500 G.	AVENA EN HOJUELA X 500 G.	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO 500 G.	HARINA DE MAIZ BLANCO 500 G.	HARINA DE TRIGO 500 G	ATUN EN AGUA 170 G	PANELA DEL CAUCA X 500 G.	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA 500 CC.	BIENESTARINA MAS 500 G.	Nº LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto				
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guion si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	SANTIAGO PALOMINO ARBOLEDA	1066848705	1/03/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	-	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		ANA ELVIS ARBOLEDA MONTAÑO	1064489710	Ana Elvis
2	YEIDEN YULIAN ARRECHEA GARCES	1066848442	1/03/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	-	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		MARLIN ANDREA GARCES NUÑEZ	1064487388	marlin
3	JAIDER HURTADO MONTAÑO	1114015666	1/03/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	-	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		SAIDA LUCELLY MONTAÑO ARBOLEDA	1003153820	saida M
4	GEIDI HURTADO MONTAÑO	1114015665	1/03/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	-	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		SAIDA LUCELLY MONTAÑO ARBOLEDA	1003153820	Saida M
5	DELANY VALLECILLA NUÑEZ	1064491736	29/05/2024	8/11/2024	X			1	4	30	2	1	-	-	-	-	-	-	1	1	2091179		DELCY NUÑEZ HURTADO	1064489574	Delcy N
6	MARLON STIVEN BENAVIDEZ GRANJA	1066848809	29/05/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	-	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		LUZ MARY GRANJA SAA	1007870774	Luz mary
7	ABIGAIL HURTADO GARCIA	1143883456	29/05/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	-	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		MILLER HURTADO VALLECILLA	1144171954	Miller H
8	TAYLOR MAURICIO ANGULO RENTERIA	1115467734	29/05/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	-	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		ANJHI MERIELEN RENTERIA TORRES	1006188282	Anjhi R
9	ANGELA PALOMINO PALOMINO	1064491727	1/03/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	-	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		VALENTINA PALOMINO PALOMINO	1064490605	Valentina
10	MAIRA ALEJANDRA BALANTA RIASCOS	1064489167	29/06/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2		1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		MAIRA ALEJANDRA BALANTA RIASCOS	1064489167	maira B
11	THALIA DIAZ DEL CASTILLO HURTADO	1066848985	29/06/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	-	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		YAMILETH DIAZ DEL CASTILLO HURTADO	1082077365	Yamile
12	SURY ALEXA MONTAÑO ARBOLEDA	1066848828	29/06/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	-	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		BERENICE ARBOLEDA PALOMINO	25619612	Berenice
13	BRAHIN BANGUERA CAPERA	1066848830	29/06/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	-	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		DARYEDY VANESSA COTACIO RAMOS	1082077365	Daryedy V
14	ANGEL DAVID MARIN CAPERA	1059815864	29/06/2024	8/11/2024	X			1	4	30	2	1	-	-	-	1	-	-	1	1	2091179		LEIDY YURANI CAPERA TIQUE	1000129175	Leidy C
15	ARIADNA PALOMINO VALENCIA	1113705028	29/06/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	-	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		GRACIELA TORRES TORRES	25718772	Graciela T
16	MARIA JOSE HURTADO HURTADO	1066849012	29/06/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	-	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		YULEISE HURTADO HURTADO	1003154675	Yuleise HV H

Observaciones:

Firma: Kelly Rosero

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

29/03/2019

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

REGIONAL: _CAUCA CENTRO ZONAL: _COSTA PACIFICA MUNICIPIO __ TIMBIQUI

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _FAMILIAR

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

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

MES DE ENTREGA:__NOVIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS:___CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO___NOMBRE DE LA UDSAIBA /UCA _____LOS GIRASOLES #2

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ____ CABECERA (BARRIO PUERTO LUZ)

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL_____ 19698099003

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
					6 A 11 MESES	1 A 2 AÑOS	MUJERES GESTANTES Y MADRES LACTANTES	ARROZ BLANCO 500 G.	PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA x 250 G.	HUEVOS DE GALLINA UNA CUBETA DE 30 UNIDADES	FRIJOLES ROJOS X 500 G.	LENTEJA X 500 G.	AVENA EN HOJUELA X 500 G.	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO 500 G.	HARINA DE MAIZ BLANCO 500 G.	HARINA DE TRIGO 500 G	ATUN EN AGUA 170 G	PANELA DEL CAUCA X 500 G.	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA 500 CC.	BIENESTARINA MAS 500 G.	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto			
								Especifique Cantidad entregada o colocar un guion si el alimento no se entregó en el paquete.																	
1	JARLING ZOE OROBIO ANGULO	1066848989	1/03/2024	8/11/2024	X			1	4	30	2	1	-	-	-	-	-	-	1	1	2087006		LUZ CLARA ANGULO RENTERIA	1151438562	Luz clara
2	LEYMAR ALEGRIA HURTADO	1066848975	1/03/2024	8/11/2024	X			1	4	30	2	1	-	-	-	-	-	-	1	1	2087006		RUBY TATIANA HURTADO ARBOLED	25718840	Rubi Hurtado
3	ANYI FERNANDA OROBIOHURTADO	1066848941	1/03/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2087006		EVELING LIZETH PEREA MINA	1111797060	Lizeth Perea
4	EMELY SAMARA PEREA LOANGO	1066848971	1/03/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2087006		MANUELA LOANGO LOANGO	1003153820	manuela l
5	JOSE MELQUISEDEC GARCIA QUINTER	1066848969	1/03/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2087006		JANETH QUINTERO NUÑEZ	1111925914	Yaneth quintero
6	JOSE JHONNY ANGULO NUÑEZ	1064491688	1/03/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2087006		MARIELA NUÑEZ SAA	1003153208	mariela nuñes
7	BRIAN YESID GARCIA MONTAÑO	1066848741	1/03/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2087006		LUZ NEYSA MONTAÑO HURTADO	1064488125	Luz Neysa
8	ANELIM MILAGROS GARCIA QUINTERO	1066849013	1/03/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2087006		ROSA IRIS GARCIA QUINTERO	1066838899	Rosa iris G.
9	FREIDER JOSUE ARBOLEDA HURTADO	1066848714	1/03/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		DIANA PAOLA HURTADO MONTAÑO	1064487710	Diana H.
10	MEITHAN MATIAS GRANJA VANEGAS	1150956072	1/03/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		YORVI GRANJA ANGULO	1111811320	Yorvi Granja
11	YEISI LUCIANA ARBOLEDA HURTADO	1066848432	1/03/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		KELLY TATIANA HURTADO CAICEDO	1064491150	Kelly Hurtado
12	CHAROL CELENY HURTADO MONTAÑO	1066848615	1/03/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		ZULLY DAYANA HURTADO MONTAÑ	1064486356	Zully Hurtado
13	BRITANNY SOFIA SAAC SINISTERRA	1066848788	1/03/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		KAREN JULIETH SINISTERRA VIVAS	1192913363	Karen
14	CRISTIAN GAEL OROBIO HURTADO	1066848770	1/03/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		YESSICA HURTADO PALOMINO	1066841489	Yessica H
15	MAYKENBELT CAICEDO ALEGRIA	1114249948	1/03/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		MARIVEL ALEGRIA PALOMINO	1113670069	marivel
16	DAIRON JOEL OROBIO MOSQUERA	1066848495	1/03/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		MARIA ADARGENYS MOSQUERA RIA	25718896	Maria Mosquera
17	MARIAN KEYLANI MONTAÑO MESA	1066848810	1/03/2024	8/11/2024		X		1	4	30	2	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2091179		MARIA DEL MAR MESA HURTADO	1064491522	Maria hurtado

Observaciones:

Firma: Kelly Rosado

Nombre legible de quien entrega:

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente!

BIENESTAR FAMILIAR

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

29/03/2019

REGIONAL: _CAUCA CENTRO ZONAL: _COSTA PACIFICA MUNICIPIO __ TIMBIQUI

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _FAMILIAR

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

RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Recesa_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA:__NOVIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS:___CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO___NOMBRE DE LA UDSURBA /UCA _____ LOS GIRASOLES #1

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___ CABECERA (BARRIO PUERTO LUZ)

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL_____19008000003

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
					6 A 11 MESES	1 A 2 AÑOS	MUJERES GESTANTES Y MADRES LACTANTES	ARROZ BLANCO 500 G.	PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA X 250 G.	HUEVOS DE GALLINA UNA CUBETA DE 30 UNIDADES	FRIJOLES ROJOS X 500 G.	LENTEJA X 500 G.	AVENA EN HOJUELA X 500 G.	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO 900 G.	HARINA DE MAIZ BLANCO 500 G.	HARINA DE TRIGO 500 G	ATUN EN AGUA 175 G	PANELA DEL CAUCA X 500 G.	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA 500 CC.	BIENESTARINA MAS 500 G.	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto			
								Especifique Cantidad entregada o colocar un guion si el alimento no se entregó en el paquete.																	
1	CRISTALY BENITEZ HURTADO	1066849184	1/03/2024	8/11/2024			X	3	6	30	2	2	-	3	4	2	6	2	2	2	2087006		MARISELLA HURTADO HURTADO	1147954386	marisela H.
2	DANEICY HERNANDEZ ARBOLEDA	1064488213	1/03/2024	8/11/2024			X	3	6	30	2	2	-	3	4	2	6	2	2	2	2087006		DANEICY HERNANDEZ ARBOLEDA	1064488213	daneicy H.
3	BRIHAN DAHIAN QUINTERO CAICEDO	1114629624	1/03/2024	8/11/2024			X	3	6	30	2	2	-	3	4	2	6	2	2	2	2087006		CARMEN DELFINA CAICEDO RUIZ	1064486726	Carmen
4	YARETZI ELOISA TOBAR RUIZ	1109199162	1/03/2024	8/11/2024			X	3	6	30	2	2	-	3	4	2	6	2	2	2	2087006		LAURA RUIZ SALAZAR	1064486687	Laura
5	LUZ MARLY ANGULO OROBIO	1066841237	1/03/2024	8/11/2024			X	3	6	30	2	2	-	3	4	2	6	2	2	2	2087006		LUZ MARLY ANGULO OROBIO	1066841237	LUZ OROBIO
6	DARYEDY VANESSA COTACIO RAMOS	1062077365	1/03/2024	8/11/2024			X	3	6	30	2	2	-	3	4	2	6	2	2	2	2087006		DARYEDY VANESSA COTACIO RAMOS	1062077365	Daryedy
7	ANGEL GAEL CAICEDO SANCHEZ	1066849133	1/03/2024	8/11/2024			X	3	6	30	2	2	-	3	4	2	6	2	2	2	2087006		GISELLA SUAREZ ARBOLEDA	1087793061	Gisella Suarez
8	EMELY SARAY ANGULO OROBIO	1066849133	1/03/2024	8/11/2024			X	3	6	30	2	2	-	3	4	2	6	2	2	2	2087006		SULEY OROBIO RUIZ	1084488788	Suley Orobio
9	EHITA YESSID BENITEZ RIASCOS	1066849198	1/03/2024	8/11/2024			X	3	6	30	2	2	-	3	4	2	6	2	2	2	2087006		WENDY MELISSA RIASCOS POTES	1151445344	Wendy P.
10	DAHEILIN HURTADO TORRES	1248768536	1/03/2024	8/11/2024			X	3	6	30	2	2	-	3	4	2	6	2	2	2	2087006		GRACIELA TORRES TORRES	25718772	Graciela T
11	YADIEL EFRAIN BANGUERA GARCIA	10668849089	1/03/2024	8/11/2024	X			1	4	30	2	1	-	-	-	-	-	-	1	1	2087006		YORGELIS MARIA GARCIA CASTILLA	25869538	Yorgelis
12	DINER STIVEN OBANDO VIAFARA	1066849100	1/03/2024	8/11/2024	X			1	4	30	2	1	-	-	-	-	-	-	1	1	2087006		MICAELA OBANDO VIAFARA	1061214002	Micaela
13	ALIZON ORIANA VANIN VIAFARA	1066849028	1/03/2024	8/11/2024	X			1	4	30	2	1	-	-	-	-	-	-	1	1	2087006		MARIZAT VIAFARA RIASCOS	1064487787	Marizat V.
14	JHON JAIRO MONTAÑO RAMOS	1066849059	1/03/2024	8/11/2024	X			1	4	30	2	1	-	-	-	-	-	-	1	1	2087006		RUBY JAZMIN MONTAÑO CUERO	1064488980	Jazmin
15	ANTONI SALAZAR ARBOLEDA	1066848984	1/03/2024	8/11/2024	X			1	4	30	2	1	-	-	-	-	-	-	1	1	2087006		ISOLINA ARBOLEDA MARTINEZ	1003153847	Isolina A.
16	GEILER GAEL PALOMINO HURTADO	1066848925	1/03/2024	8/11/2024	X			1	4	30	2	1	-	-	-	-	-	-	1	1	2087006		PORFIRIA HURTADO MONTAÑO	25719035	Porfiria H.
17	CARLOS ANDRES DIAZ GRANJA	1111928423	1/03/2024	8/11/2024	X			1	4	30	2	1	-	-	-	-	-	-	1	1	2087006		SIMONA GRANJA CUERO	1064486685	Simona G

Observaciones:

Firma: Kelly Rosado

Nombre legible de quien entrega:

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

Antes de imprimir este documento, piense en el medio ambiente

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

EGIONAL: CAUCA _ CENTRO ZONAL: COSTA PACIFICA MUNICIPIO: _GUAPI

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _FAMILIAR

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

RACIÓN: Mensual __X__Vacaciones o Receso_ Otro ___ Especifique:

MES DE ENTREGA:___NOVIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS ____CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO__NOMBRE DE LA UDS/UBA/UCA _MI PEQUEÑA TERNURA

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___BARRIO VENECIA - ESCUELA

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:__19003180009

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° 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: 6 A 11 MESES	1 A 2 AÑOS	3 A 5 AÑOS	MUJERES GESTANTES Y MADRES LACTANTES	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): ARROZ BLANCO 500 G.	PASTA ALIMENTICIA ENRRIQUECIDA x 250 G.	HUEVOS DE GALLINA UNA CUBETA DE 30 UNIDADES	FRIJOLES ROJOS X 500 G.	LENTEJA X 500 G.	AVENA EN HOJUELA X 500 G.	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO 900 G.	HARINA DE MAIZ BLANCO 500 G.	HARINA DE TRIGO 500 G	ATUN EN AGUA 178 G	PANELA DEL CAUCA X 500 G.	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA 500 CC.	Alimento de alto valor Nutricional: BIENESTARINA MAS 900 G.	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional									NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° 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	LUIS ANDRES BARRIOS ILLERAS	1061217891	28/2/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	1	1	2091179									SINDY LORENA ILLERAS GAMBOA	1002840045	Sindy
2	BRIANA GRUESO PIEDRAHITA	1109577463	28/2/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	1	1	2091178									ERLYN MARCELA GRUESO	1147953245	Erlin M
3	HAYCHEL ADRIANA PAZ TORRE	1059451399	7/02/2024	15/11/2024	x				1	4	30	2	1	_	_	_	_	_	_	1	1	2091179									MARIA VICTORIA TORRES BANGUERA	1007181105	Victoria
4	LUIS FERNANDO SEGURAS SOLIS	1232338297	10/01/2024	15/11/2024				x	3	6	30	2	2	_	3	4	2	6	2	2	2	2085022									SANDRA PATRICIA SOLIS HERNANDEZ	1114731349	Sandra
5	KAROL JOHANA ANGULO MORENO	1113375815	28/2/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	1	1	2091179									ANGIE YURANY MORENO VALVERDE	1111784381	Angie
6	DOMINIC MATEO SANCHEZ MONTAÑO	1232338167	28/2/2024	15/11/2024	X				1	4	30	2	1	_	_	_	_	_	_	1	1	2091179									FAIZURY SANCHEZ MONTAÑO	1147953019	Fayzur.
7	GENESIS NAYHARI SANCHEZ MONTAÑO	1232338156	28/2/2024	15/11/2024	X				1	4	30	2	1	_	_	_	_	_	_	1	1	2091179									FAIZURY SANCHEZ MONTAÑO	1147953019	Fayzuri
8	DANNA CELESTE PIRAZA CUNDUMI	1061217926	28/2/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1			1	1	2091179									JUANA CUNDUMI VENTE	1001200179	Jcanu
9	ERVIN FERNANDO ESTUPIÑAN RIASCOS	1232338262	7/02/2024	15/11/2024				X	3	6	30	2	2		3	4	2	6	2	2	2	2085022									KATERINE RIASCOS HURTADO	1002839584	Katerine
10	ZOE ALAHIA ESTUPIÑAN CASANOVA	1232338293	10/01/2024	15/11/2024				X	3	6	30	2	2	_	3	4	2	6	2	2	2	2085022									SONIA ESMIL CASAN OVA RAMOS	1193115217	Sonia C.
11	MILAN DAEL SINISTERRA HURTADO	1232338138	28/2/2024	15/11/2024		x			1	4	30	2	1	1	1	1	1			1	1	2091179									YEISY LORENA HURTADO ESTU'PIÑAN	1007181383	Yeisy H.E.
12	DOMINIC CUELLAR REBOLLEDO	1191226774	28/2/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	1	1	2091178									SIRY JOHANA REBOLLEDO PORTOCARRERO	1059444797	Sirry R.
13	MAIR Y YARELY AGUILAR HURTADO	1232825216	28/2/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	1	1	2091179									LUZ MARY HURTADO GARCIA	1064487368	Luz Mary
14	ASHLEY ZAYLEE CASTRO CUERO	1059451409	10/01/2024	15/11/2024				X	3	6	30	2	2	_	3	4	2	6	2	2	2	2085022									LEONARDA PATRICIA CUERO LERMA	1007572191	Patricia C.
15	CARMEN YULIETH ANCHICO TORRES	1061211084	7/02/2024	15/11/2024				X	3	6	30	2	2	_	3	4	2	6	2	2	2	2085022									CARMEN YULIETH ANCHICO TORRES	1061211084	Carmen
16																																	
17																																	

Observaciones:

Firma: Keidy Grueso

Nombre legible de quien entrega.

Firma: [signature]

Representante Legal EAS o su delegado

BIENESTAR FAMILIAR

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

EGIONAL: CAUCA _ CENTRO ZONAL: COSTA PACIFICA MUNICIPIO _GUAPI

NOMBRE DE LA MODALIDAD _FAMILIAR

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN. _DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

RACIÓN: Mensual __X__Vacaciones o Receso_ Otro ___ Especifique:

MES DE ENTREGA ___NOVIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS ____CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO__NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _Mi PEQUEÑA TERNURA

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___BARRIO VENECIA - ESCUELA

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: __19003180009

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
					6 A 11 MESES	1 A 2 AÑOS	3 A 5 AÑOS	MUJERES GESTANTES Y MADRES LACTANTES	ARROZ BLANCO 500 G.	PASTA ALIMENTICIA ENRRIQUECIDA x 250 G.	HUEVOS DE GALLINA UNA CUBETA DE 30 UNIDADES	FRIJOLES ROJOS X 500 G.	LENTEJA X 500 G.	AVENA EN HOJUELA X 500 G.	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO 900 G.	HARINA DE MAIZ BLANCO 500 G.	HARINA DE TRIGO 500 G	ATUN EN AGUA 175 G	PANELA DEL CAUCA X 500 G.	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA 500 CC.	BIENESTARINA MAS 900 G.	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	ALLEN ADRIAN ANTE OLIVERO	1232338262	10/01/2024	15/11/2024				X	3	6	30	2	2	__	3	4	2	6	2	2	2	2085022										ADRIANA PATRICIA OLIVERO REINA	1232338261	Adriana
2	WILERSON MAIKY QUINTERO CHIRIPUA	1086059651	7/03/2024	15/11/2024	X				1	4	30	2	1	__	__	__	__	__	__	1	1	2085022										XIMENA YOHANA QUINTERO CHIRIPUA	1086049496	Ximena
3	ZOE SAMARA MANCILLA ORTIZ	1232338080	28/2/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	__	__	1	1	2085022										LEONILA ORTIZ VELASCO	1061199676	Leonila O. V.
4	MARLON ALBEIRO AGUIRRE ESTUPIÑAN	1232338063	28/2/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	__	__	1	1	2085022										MALORY ESTUPIÑAN TORRES	1059447362	Malory
5	DARWIN JOSE CUENU QUIÑONES	1061217876	28/2/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	__	__	1	1	2085022										DARY LENNY QUIÑONES BETANCURT	1061198522	Dary
6	HEIDY NAYARA OBREGON SEGURA	1061217889	28/2/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	__	__	1	1	2085022										KATHERINE SEGURA MICOLTA	1007850848	KATHerine
7	LUIS NARETH FERNANDEZ MANCILLA	1232338168	28/2/2024	15/11/2024	X				1	4	30	2	1	__	__	__	__	__	__	1	1	2085022										YERLAY MICHAEL MANCILLA MONTAÑO	1007180997	Yerlay M.
8	IAN MAURICIO MARTINEZ MANCILLA	1059451376	28/2/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	__	__	1	1	2085022										FENNY MAYELY MANCILLA ARBOLEDA	1059447977	Fenny M.
9	MARIA ERIS SOLIS SINISTERRA	1232338140	28/2/2024	15/11/2024	X				1	4	30	2	1	__	__	__	__	__	__	1	1	2085022										DILIA MARCELA SINISTERRA	1061198134	Dilian
10	VALERIN LEDEZMA RENTERIA	1059451293	28/2/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	__	__	1	1	2085022										LILIAN YOSELI RENTERIA TOBAR	1.059450272	Lilian
11	GABRIEL CHAMORRO RODRIGUEZ	1080711397	10/01/2024	15/11/2024	x				1	4	30	2	1	__	__	__	__	__	__	1	1	2085022										VICKY MAYERLING RODRIGUEZ TELLO	1087704627	Viky. R
12	ZOE AYLANNY ARRECHEA GAMBOA	1232336212	6/03/2024	15/11/2024	x				1	4	30	2	1	__	__	__	__	__	__	1	1	2085022										AIDA GAMBOA VELASCO	1059447673	Aida
13	EIBERTH ESNEIDER SOLIS MICOLTA	1061217976	28/2/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	__	__	1	1	2085022										MARIA DE LOS ANGEL MICOLTA	1193068850	mama
14	AMBER DANIELA QUIÑONES SOLIS	1232338036	4/01/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	__	__	1	1	2085022										DANIELA SOLIS MANCILLA	1061203116	Daniela
15	JOSHUAR MATIAS MONTAÑO ANGULO	1023991873	5/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	__	__	1	1	2085022										DIANA KATERINE ANGULO CAMPAZ	1061211071	Diana
16	MICHAEL JESUS CUENU MONTAÑO	1232338167	5/02/2024	15/11/2024	X				1	4	30	2	1	__	__	__	__	__	__	1	1	2085022										MARIA VICTORIA MONTAÑO BONILLA	1059444292	Maria V.
17	ANDRES DAEL OLIVEROS OROVIO	1112071482	6/03/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	__	__	1	1	2085022										PAMELA OROBIO OROBIO	1061198760	Pamela
18	KYLIAM JOSE OROBIO ORTIZ	1151974798	7/03/2024	15/11/2024	X				1	4	30	2	1	__	__	__	__	__	__	1	1	2085022										DIANA KATERINE OROBIO ORTIZ	1002839774	Diana
19	EMMA MARCELA OCOROS SANCHEZ	1061835376	7/03/2024	15/11/2024	x				1	4	30	2	1	__	__	__	__	__	__	1	1	2085022										MARIA NATIVIDAD OCOROS SANCHEZ	106120070	mariaco
20																																	

Observaciones:

Firma: Keidy Grueso

Nombre legible de quien entrega.

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente!

	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: CAUCA _ CENTRO ZONAL: COSTA PACIFICA MUNICIPIO: _GUAPI

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _FAMILIAR

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

RACIÓN: Mensual _X_Vacaciones o Recesa_ Otro ___ Especifique:

MES DE ENTREGA:___NOVIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS ____CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO__NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _MI PEQUEÑA TERNURA

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: __BARRIO VENECIA - ESCUELA

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: __19003160009

Nº CONSECUTIVO	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
					6 A 11 MESES	1 A 2 AÑOS	3 A 5 AÑOS	MUJERES GESTANTES Y MADRES LACTANTES	ARROZ BLANCO 500 G.	PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA x 250 G.	HUEVOS DE GALLINA UNA CUBETA DE 30 UNIDADES	FRIJOLES ROJOS X 500 G.	LENTEJA X 500 G.	AVENA EN HOJUELA X 500 G.	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO 500 G.	HARINA DE MAIZ BLANCO 500 G.	HARINA DE TRIGO 500 G	ATUN EN AGUA 175 G	PANELA DEL CAUCA X 500 G.	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA 500 CC.	BIENESTARINA MAS 500 G.	No LOTE Especifique el número del Alimento de alto valor Nutricional												
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																										
1	WENDY LISETH MICOLTA SANCHEZ	1007693474	6/03/2024	15/11/2024				x	3	6	30	2	2	__	3	4	2	6	2	2	2	2085022									WENDY LISETH MICOLTA SANCHEZ	1007693474	Wendy
2	JOSE CALEB VIDAL GONGORA	1061217906	28/2/2024	15/11/2024		x			1	4	30	2	1	1	1	1	1	__	__	1	1	2085022									GRACIELA GONGORA VASQUEZ	1085544464	Graciela
3	MIGUEL ANGEL OROBIO SINISTERRA	1232338176	28/2/2024	15/11/2024	x				1	4	30	2	1	__	__	__	__	__	__	1	1	2085022									KAREM PAOLA OROBIO SINISTERRA	1086194736	Karen Pa
4	ETHAN JOSE AGUIRRE ESTUPIÑAN	1232338170	28/2/2024	15/11/2024	x				1	4	30	2	1	__	__	__	__	__	__	1	1	2085022									JENNIFER AGUIRRE ESTUPIÑAN	1086194995	Jenny Fe
5	SHRISTINE GISELA COLORADO BOYA	1059450378	10/01/2024	15/11/2024				x	3	6	30	2	2	__	3	4	2	6	2	2	2	2085022									SHRISTINE GISELA COLORADO BOYA	1061200210	Grisela C
6	JOHAM EXNARKYTH CAMPAS SINISTERRA	1232338139	28/2/2024	15/11/2024	x				1	4	30	2	1	__	__	__	__	__	__	1	1	2085022									KELLY PATRICIA SINISTERRA	1193068551	Kelly S.
7	JHON LEISON SARIZA MONTAÑO	1061217836	6/03/2024	15/11/2024		x			1	4	30	2	1	1	1	1	1	__	__	1	1	2085022									INGRITH VANESSA MONTAÑO BONILLA	1002839699	Ingri V.
8	EVELIN YAREN VALENCIA BARRIOS	1061217806	28/2/2024	15/11/2024		x			1	4	30	2	1	1	1	1	1	__	__	1	1	2085022									ROSSY YARIMA BARRIOS ESPAÑA	1059448626	ROSI
9	KILIANANDRES PLAYONERO VILLA	1232825740	4/01/2024	15/11/2024		x			1	4	30	2	1	1	1	1	1	__	__	1	1	2085022									GISERLLA VILLA SINISTERRA	1028160126	Giselle V
10	HECTOR ZAID TORRES SINISTERRA	1061217852	4/01/2024	15/11/2024		x			1	4	30	2	1	1	1	1	1	__	__	1	1	2085022									KELLY MELISA SINISTERRA	1059447206	Kelly M S.
11	LIAM YERA PLAYONERO VILLA	1232825741	4/01/2024	15/11/2024		x			1	4	30	2	1	1	1	1	1	__	__	1	1	2085022									GISERLLA VILLA SINISTERRA	1028160126	Gisela Villa
12	ANGELA MERCEDES VALDEZ	1061201814	11/01/2024	15/11/2024				x	3	6	30	2	2	__	3	4	2	6	2	2	1	2085022									ANGELA MERCEDES VALDEZ	1061201814	Angela M.
13	MARLIN SURELY FLORES HINESTROZA	1061207005	9/02/2024	15/11/2024				x	3	6	30	2	2	__	3	4	2	6	2	2	2	2085022									MARLIN SURELY FLORES HINESTROZA	1061207005	Marlin
14	EITHAN GAEL CAICEDO LERMA	1232338248	9/02/2024	15/11/2024				x	3	6	30	2	2	__	3	4	2	6	2	2	2	2085022									RUTH JEINY LERMA HURTADO	1147953396	Ruth
15	JOHAN GAEL VENTE CADENA	1232338185	9/02/2024	15/11/2024	x				1	4	30	2	1	__	__	__	__	__	__	1	1	2085022									YISSELTATIANA CADENA SOLIS	1059444770	Tatiana
16	JHON ALEX GRUESO HINESTROZA	1232338272	10/01/2024	15/11/2024				x	3	6	30	2	2	__	3	4	2	6	2	2	1	2085022									ANGIE LORENA HINESTROZA SOLIS	1061209928	Angie
17																																

Observaciones:

Firma: Keidy Gruesso

Nombre legible de quien entrega:

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN		28/03/2019
BIENESTAR FAMILIAR			Página 1 de 1
	FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA		

REGIONAL: _CAUCA CENTRO ZONAL: _COSTA PACIFICA MUNICIPIO __GUAPI

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _FAMILIAR

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

RACIÓN: Mensual ___X___ VACACIONES O RECESO_____ OTRO ___ESPECIFIQUE _____

MES DE ENTREGA:__NOVIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS:___CONNEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO___NOMBRE DE LA UDIMUBA AJCA: MIS PEQUEÑOS ANGELITOS

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _CALLE 13A-5 47 BARRIO VENECIA
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL 19003130009

nº Items	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Anexar documento 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
					0 A 11 MESES	1 A 2 AÑOS	3 A 5 AÑOS	MUJERES GESTANTES Y MADRES LACTANTES	ARROZ BLANCO 500 G	PASTA ALIMENTICIA (ESPAGUETI O FIDEO) 250 G	HUEVOS DE GALLINA TIPA COMERCIAL DE 30 UNIDADES	FRIJOLES ROJOS X 500 G	LENTEJA X 500 G	AVENA EN HOJUELA X 500 G	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO 360 G	HARINA DE MAIZ BLANCO 500 G	HARINA DE TRIGO 500 G	ATUN EN AGUA 170 G	PANELA DEL CAUCA X 500 G	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA 500 CC	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional	No LOTE Especifique el				
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	JAMEL GONZALEZ SEGURA	1234202816	1/05/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	—	—	1	1	2083442		DIANA YOLESSI GONZALEZ SEGURA	1059444544	Viana
2	EVELYN NAEHN CAICEDO VALENCIA	1232338126	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	—	—	1	1	2083442		DAIRA ROSANA VALENCIA CASTILLO	1004541151	Daira
3	WILMER ALEXANDER CABEZAS CORTES	1232338300	4/10/2024	15/11/2024				X	3	6	30	2	2		3	4	2	6	2	2	2	2083442		MARIA MONICA CORTES GALLEGO	27137096	Maria
4	JOHAN SEBASTIAN MINA SANCHEZ	1232338152	2/07/2024	15/11/2024	x				1	4	30	2	1	—	—	—	—	—	—	1	1	2083442		ERIKA SANCHEZ MONTAÑO	1193565643	Erika
5	ISBETH FAISURY ARROYO BARAHONA	1144003640	4/10/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	—	—	1	1	2083442		NORAHIMA BARAHONA MONTAÑO	1004511187	Norahima
6	OIMAR EDWIN OROBIO CUERO	1191226262	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	—	—	1	1	2083442		IDENIN CUERO VASQUEZ	1006258191	Idenin
7	IKER FERLEY OCORO CAMBINDO	1059451357	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	—	—	1	1	2083442		MAIRA CAMBINDO MANCILLA	1061200177	Maira
8	SINDY GIMENA COLORADO ARAGON	10612095599	1/11/2024	15/11/2024				X	3	6	30	2	2	—	3	4	2	6	2	2	2	2083442		SINDY GIMENA COLORADO ARRAGON	10612095599	Sindy
9	EMILLY AHINARA PERLAZA CARABALI	1232338265	2/08/2024	15/11/2024				X	3	6	30	2	2	—	3	4	2	6	2	2	2	2083442		MARIA FERNANDA CARABALI MONTAÑO	1059444260	maria Fernanda
10	KILYAN ANDRES VALENCIA SEGURA	1061217922	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	—	—	1	1	2083442		MELISA MAUREN SEGURA GRUESO	1059449156	Melisa
11	PEDRO JOSE GRUESO SINISTERRA	1058451330	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	—	—	1	1	2083442		DANIELA SINISTERRA MONTAÑO	1061213705	Daniela
12	KILIAN ANDRES MONTAÑO GRUESO	1059451319	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	—	—	1	1	2083442		ERIKA GRUESO SINISTERRA	1002839721	Erika
13	DARA SOFIA VIAFARA CAICEDO	1111929430	4/10/2024	15/11/2024				X	3	6	30	2	2		3	4	2	6	2	2	2	2083442		KAREN MELISSA CAICEDO OBREGON	1061203187	Karen
14	ZOOHANNY SHAMARA OROBIO CUERO	1234202272	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	—	—	1	1	2083442		LINA MARCELA OROBIO CUERO	1061198787	Lina
15	ELIAM MATHIAS OROBIO CAICEDO	1061217948	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	—	—	1	1	2083442		YESSICA CAICEDO REGIFO	1007181343	Yessica
16	EILYN FRANCHESCA QUIÑONES GRUESO	1151974552	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	—	—	1	1	2083442		LEYDI JHOANA GRUESO RODRIGUEZ	1059447501	Leidy
17	ANGEL CAICEDO CAICEDO	1059451323	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	—	—	1	1	2083442		ANA VICENTA CAICEDO SOLIS	1059449977	Ana
18	MARIA ISABEL GRUESO SOLIS	1061217975	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	—	—	1	1	2083442		DIANA YORLENY SOLIS CAICEDO	1059449920	diana
19	NASLI NAOMI COLORADO SOLIS	1089804681	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	2	—	1	1	1	—	—	1	1	2083442		DIANA VANESSA SOLIS VALVERDE	1007181417	Diana
20	LUIS MAEL TORRES ARAUJO	1059451404	6/09/2024	15/11/2024				X	3	6	30	2	2	—	3	4	2	6	2	2	2	2083442		DIANI MARCELA ARAUJO AGUIÑO	1061212463	Dianni
21	MERLIN SOFIA CAICEDO BETANCUR	1232338178	1/05/2024	15/11/2024	X				1	4	30	2	1	—	—	—	—	—	—	1	1	2083442		SANDRA MELISSA BETANCUR OBREGON	1061211086	Sandra
22	SARA YIREH CARABALI SOLIS	1232338171	1/05/2024	15/11/2024	X				1	4	30	2	1	—	—	—	—	—	—	1	1	2083442		MARIA ALEJANDRA SOLIS HURTADO	1059450120	Maria.
23	FERNANDA LORENA OROBIO MORAN	1061203509	1/11/2024	15/11/2024				X	3	6	30	2	2	—	3	4	2	6	2	2	2	2083442		MARIA ALEJANDRA SOLIS HURTADO	1059450120	maria alejandra

Observaciones:

Firma: Nisida Gongora
Nombre legible de quien entrega

Firma
Representante Legal EAS o su delegado

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

28/03/2019

REGIONAL: _CAUCA CENTRO ZONAL: _COSTA PACIFICA MUNICIPIO: _GUAPI

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _FAMILIAR

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

RACIÓN: MENSUAL ___X___ VACACIONES O RECESO_____ OTRO ___ ESPECIFIQUE: _____

MES DE ENTREGA: __NOVIEMBE
NOMBRE DE LA EAS: ___CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO___NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA MIS PEQUEÑOS ANGELITOS

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _CALLE 13A-5 47 BARRIO VENECIA

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL 19003160009

Nº RACIÓN	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
					6 A 11 MESES	1 A 2 AÑOS	3 A 5 AÑOS	MUJERES GESTANTES Y MADRES LACTANTES	ARROZ BLANCO 500 G	PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA X 250 G.	HUEVOS DE GALLINA UNA CUBETA DE 30 UNIDADES	FRIJOLES ROJOS X 500 G.	LENTEJA X 500 G.	AVENA EN HOJUELA X 500 G.	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO 800 G.	HARINA DE MAIZ BLANCO 500 G.	HARINA DE TRIGO 500 G	ATUN EN AGUA 170 G	PANELA DEL CAUCA X 500 G.	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA 500 CC	BIOSEGAFAVIMA MAS 500 G.	No LOTE Especifique el número del lote del Alimento de alto valor Nutricional	No LOTE Especifique el número del lote del Alimento de alto valor Nutricional			
1	HANSEL ALEXIS SANCHEZ SOLIS	1232338107	28/02/2024	12/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	–	–	1	1	2085021		YENNY PAOLA SOLIS MORAN	1006433768	Yenni
2	DAEL CAMBINDO BETANCUR	1232338013	28/02/2024	12/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	–	–	1	1	2085021		DIANA MARCELA BETANCUR OBREGON	1059445069	diana
3	YOSSARY PALACIO CASTRO	1114843230	28/02/2024	12/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	–	–	1	1	2085021		MARIEN STELLA CASTRO TORRES	1059450699	marien
4	HERLYN ALANA LERMA GRUESO	1059451354	28/02/2024	12/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	–	–	1	1	2085021		EUDOXIA GRUESO SINISTERRA	1059448956	eudoxia
5	FAILIN THALIANA SOLIS GRUESO	1061217866	28/02/2024	12/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	–	–	1	1	2085021		DORA LILIA GRUESO SINISTERRA	1007345265	Dora
6	SAMI JASBREIDY HURTADO RUIZ	1232338075	06/09/2024	12/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	–	–	1	1	2085021		DIANA MARCELA RUIZ HURTADO	1059448926	Diana
7	YOEL MARTIN QUIÑONES CUERO	1061217992	28/02/2024	12/11/2024		X			1	4	30	2	1	–	–	–	1	–	–	1	1	2085021		YANILE CUERO SEGURA	1006361605	Yanile
8	NATALY STEFFI RIASCOS SOLIS	1232338006	28/02/2024	12/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	–	–	1	1	2085021		FLOR LILIANA SOLIS SOLIS	1061200613	Flor
9	KAROL STEFANY CAICEDO SEGURA	1232338125	28/02/2024	12/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	–	–	1	1	2085021		MELISA SEGURA RODRIGUEZ	1059444973	melissa
10	CRSTIAN ADOLFO OROBIO FILOTEO	114400111	4/10/2024	12/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	–	–	1	1	2085021		ANA JESUS FILOEO ONGORA	10594450686	ana
11	JOSE ANGEL SOLIS MARTINES	1232338161	28/02/2024	12/11/2024	X				1	4	30	2	1	–	–	–	–	–	–	1	1	2085021		KAREN YULISSA MARTINEZ TORRES	1193208442	karen
12	LESLY THAMARA VIVAS SEGURA	1232338242	2/07/2024	12/11/2024				X	3	6	30	2	2	–	3	4	2	6	2	2	2	2085021		ELCY SEGURA RODRIGUEZ	1059444972	elcy
13	WILI JHACEL SOLIS OLAYA	1232338241	2/07/2024	12/11/2024				X	3	6	30	2	2	–	3	4	2	6	2	2	2	2085021		SANDRA PATRICIA OLAYA BARAHONA	1085546803	Sandra
14	EILER FABIAN BANGUERA MINA	1232338281	6/09/2024	12/11/2024				X	3	6	30	2	2	–	3	4	2	6	2	2	2	2085021		DANIELA LUCIA MINA CAICEDO	1061213786	Daniela
15	DAIRA SOFIA HURTADO OLAVE	1232338278	2/07/2024	12/11/2024				X	3	6	30	2	2	–	3	4	2	6	2	2	2	2085021		ROSA ELVIRA OLAVE GRUESO	1193205322	rosa
16	KENDY HALIANA SOLIS OLAVE	1232338150	28/02/2024	12/11/2024	X				1	4	30	2	1	–	–	–	–	–	–	1	1	2085021		ANA YURI OLAVE GRUESO	1002936142	ana
17																										
18																										
19																										
20																										
21																										
22																										

Observaciones:

Firma: Nilsida Cangora

Nombre legible de quien entrega:

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

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

REGIONAL: _CAUCA CENTRO ZONAL: _COSTA PACIFICA MUNICIPIO: _GUAPI

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _FAMILIAR

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

RACIÓN: MENSUAL: ___X____ VACACIONES O RECESO_____ OTRO ___ ESPECIFIQUE: _____
MES DE ENTREGA: NOVIEMBRE
NOMBRE DE LA EAS: ___CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO___NOMBRE DE LA UDI/UBA/JUCA: MIS PEQUEÑOS ANGELITOS

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _CALLE 13A-5 47 BARRIO VENECIA

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 19003180006

N°/Orden	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° 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
					6 A 11 MESES	1 A 2 AÑOS	3 A 5 AÑOS	MUJERES GESTANTES Y MADRES LACTANTES	ARROZ BLANCO 500 G.	PASTA ALIMENTICIA (SPAGUETTI) X 250 G.	HUEVOS DE GALLINA UNA CUBETA DE 30 UNIDADES	FRIJOLES ROJOS X 500 G.	LENTEJA X 500 G.	AVENA EN HOJUELA X 500 G.	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO 900 G.	HARINA DE MAIZ BLANCO 500 G.	HARINA DE TRIGO 500 G	ATUN EN AGUA 175 G	PANELA DEL CAUCA X 500 G.	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA 900 CC.	BIENESTARINA MAS 900 G.	No. LOTE. Especifique el nombre del Alimento de Alto valor Nutricional	No LOTE. Especifique el nombre del Alimento de alto			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	MOISES GABRIEL BANGUERA CAMBINDO	1107543066	2/08/2024	12/11/2024	X				1	4	30	2	1	—	—	—	—	—	—	1	1	2083442		ANA GABRIELA BANGUERA CAMBINDO	1061203927	Ana gabriela
2	ANDER DARIEL OROBIO GRUESO	1232338065	28/02/2024	12/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	—	—	1	1	2083442		AURA YESICA GRUESO SOLIS	1059450333	aura
3	KILIAN ELIAN BANGUERA OBREGON	1112460721	28/02/2024	12/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	—	—	1	1	2083442		LEISY TATIANA OBREGON HURTADO	1112460721	Leisy
4	ETZAN JAMAL ESCOBAR CUNDUMI	1139838137	1/04/2024	12/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	—	—	1	1	2085021		LUDY MELISSA CUNDUMI RIASCOS	1059450452	Ludy
5	THIAGO JESUS GARCIA SEGURA	1061217936	28/02/2024	12/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	—	—	1	1	2085021		DIANA JESUS SEGURA GRUESO	1059446263	Diana
6	IAN DAVID SOLIS SINISTERRA	1059451312	28/02/2024	12/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	—	—	1	1	2085021		KAROL DAYANA SINISTERRA MONTAÑO	1059444697	Karol Dayana
7	MACELA QUIÑONES GRRUESO	48629485	1/11/2024	12/11/2024				X	3	6	30	2	2		3	4	2	6	2	2	2	2085021		MAACELA QQUIÑONES RUESO	48629485	Marcela
8	YARI SELENY HINESTROZA GRANJA	1232338284	4/10/2024	12/11/2024	x				1	4	30	2	1	—	—	—	—	—	—	1	1	2085021		MARIA SUGEY HINESTROZA GRANJA	1085549979	Maria Sugey
9	JUAN PABLO CUERO PINZON	1232824705	1/05/2024	12/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	—	—	1	1	2085021		NAZLY VALOERIA PINZON VARGAS	1143835621	Nazly
10	ELEN NAYOBI VENTE VELASCO	1232338270	6/09/2024	12/11/2024				X	3	6	30	2	2	—	3	4	2	6	2	2	2	2085021		NUBIA VELASCO SOLIS	1059444092	Nubia
11	MARGARETH YULISSA SILIS MINOTA	1059448917	2/07/2024	12/11/2024				X	3	6	30	2	2	—	3	4	2	6	2	2	2	2085021		MARGARETH YULISSA SILIS MINOTA	1059448917	Margareth Yulissa
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										
18																										
19																										
20																										
21																										
22																										

Observaciones:

Firma: Nisida Congora
Nombre legible de quien entrega

Firma:
Representante Legal EAS o su delegado

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

20/03/2019
Página 1 de 1

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

REGIONAL: _CAUCA CENTRO ZONAL: _ COSTA PACIFICA MUNICIPIO __GUAPI

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _ FAMILIAR

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

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

MES DE ENTREGA: __NOVIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS ___CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO___NOMBRE DE LA UDS X /UBA /UCA MIS PEQUEÑOS ANGELITOS VENECIA 192191138649

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _ CALLE 13A-6 47 BARRIO VENECIA

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL 19803188008

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
					6 A 11 MESES	1 A 2 AÑOS	3 A 5 AÑOS	MUJERES GESTANTES Y MADRES LACTANTES	ARROZ BLANCO 500 G.	PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA x 250 G.	HUEVOS DE GALLINA UNA CUBETA DE 30 UNIDADES	FRIJOLES ROJOS X 500 G.	LENTEJA X 500 G.	AVENA EN HOJUELA X 500 G.	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO 900 G.	HARINA DE MAIZ BLANCO 500 G.	HARINA DE TRIGO 500 G	ATUN EN AGUA 170 G	PANELA DEL CAUCA X 500 G.	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA 500 CC.	BIENESTARINA MAS 900 G.	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional	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	EYLEEN ANDREA RIASCOS RUIZ	1232338146	30/03/2024	15/11/2024	X				1	4	30	2	1	_	_	_	_	_	_	1	1	2085022		VIVIAN MARCELA RUIZ	1086193561	Vivian
2	DAYCHEL STEYLOR OBANDO PIEDRAHITA	1061217964	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	1	1	2085022		ERIKA YISELA PIEDR	1061209666	Erika
3	LESLY NATHALIA SOLIS GAMBOA	1232388005	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	1	1	2085022		YESIKA TATIANA GAMBOA	1059451079	Yessika G
4	JHONIER SEGURA CAICEDO	1061217727	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	1	1	2085022		YANETH ISABEL SEGURA	1193593810	Yaneth sg
5	ROSSY MILAGRO SOLIS GRUESO	1059451363	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	1	1	2085022		ROCIO GRUESO	1061209511	ROCIO G
6	JUAN SEBASTIAN CUENU CAICEDO	1061217869	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	1	1	2085022		DIANA CAROLINA CAICEDO	1059448682	Diana Molly
7	DARLIN MILARI BANGUERA CUERO	1232338275	02/09/2024	15/11/2024				X	3	6	30	2	2	_	3	4	2	6	2	2	2	2085022		DIANA MAVELI CUERO	1059450133	Diana C
8	DILANI MICOLTA OBREGON	1232338154	28/02/2024	15/11/2024	X				1	4	30	2	1	_	_	_	_	_	_	1	1	2085022		YADILA OBREGON	1059448844	Yadila
9	OSMAN ANDRES TORRES ARENA	1232338255	01/08/2024	15/11/2024				X	3	6	30	2	2	_	3	4	2	6	2	2	2	2085022		OLIVIA ARENA	1193088005	Olivia
10	ADRIAN DAVID GRUESO MINA	1059451401	01/07/2024	15/11/2024	X				1	4	30	2	1	_	_	_	_	_	_	1	1	2085022		KAREN JULIETH MINA	1085549585	Karen J mina
11	IAN ISAAC CUERO GRUESO	1232338160	28/02/2024	15/11/2024	X				1	4	30	2	1	_	_	_	_	_	_	1	1	2085022		ZAYDA PAOLA GRUESO	1059444844	Zaida
12	GAEL DAVID SOLIS HERNANDEZ	1059451366	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	1	1	2085022		DIANA CARMENZA SOLIS	1061209913	Diana
13	JHONY FERNEY GRUESO MONTAÑO	1232338303	01/10/2024	15/11/2024				X	3	6	30	2	2		3	4	2	6	2	2	2	2085022		KAREN LILIANA MONTAÑO	1061209806	Karen
14	LUIS QUILIN OBANDO PIEDRAHITA	1061217965	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	1	1	2085022		ERIKA YISELA PIEDRAHITA	1061209666	Erika
15	KEVIN BANGUERA QUIÑONES	1232388010	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	1	1	2085022		MARCELA MARIA QUIÑOES	1007509009	Marcela
16	LUIS ALEJANDRO MONTAÑO TORRES	1232338282	02/09/2024	15/11/2024				X	3	6	30	2	2	_	3	4	2	6	2	2	2	2085022		JANETH TORRES	1114832106	Yane
17	EDWIM JESUS MONTAÑO GRUESO	1116288772	01/07/2024	15/11/2024	X				1	4	30	2	1	_	_	_	_	_	_	1	1	2085022		SAIDY JOHANAGRUESO	1059449377	Saidy Grueso
18	CARLOS DAEL CAICEDO SAAC	1232338030	30/03/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	_	1	2085022		ANA MAYERLY SAAC	1061211104	Ana Saac

Observaciones:

Firma: Rosa Marleny Cerrado de G.
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

28/03/2019

REGIONAL: _CAUCA CENTRO ZONAL: _ COSTA PACIFICA MUNICIPIO _ Guapi

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _ FAMILIAR

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

RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Recesa _____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: __ NOVIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS:___CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO___NOMBRE DE LA UDS X UBA /UCA MIS PEQUEÑOS ANGELITOS VEREDA 1931911136649

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _CALLE 19A-5 47 BARRIO VEREDA

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL 19003100009

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de Alto Valor Nutricional			NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					6 A 11 MESES	1 A 2 AÑOS	3 A 5 AÑOS	MUJERES GESTANTES Y MADRES LACTANTES	ARROZ BLANCO 500 G.	PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA X 250 G.	HUEVOS DE GALLINA UNA CUBETA DE 30 UNIDADES	FRIJOLES ROJOS X 500 G.	LENTEJA X 500 G.	AVENA EN HOJUELA X 500 G.	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO 900 G.	HARINA DE MAIZ BLANCO 500 G.	HARINA DE TRIGO 500 G	ATUN EN AGUA 175 G	PANELA DEL CAUCA X 500 G.	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA 500 CC.	BIENESTARINA MAS 900 G.	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional	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	ANTONELLA ANGULO ZUÑIGA	1144216422	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	___	___	1	1	2085022		KELLY PAOLA ZUÑIGA	1126003600	KPZA
2	YENSER ADELMO MANCILLA QUIÑONES	1059451314	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	___	___	1	1	2085022		LUZ ZAIDA QUIÑONES	1059450470	luzzaida
3	BELKIN ZAMARA RODRIGUEZ ROMERO	1059451396	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	___	___	1	1	2085022		ANA CRISTINA ROMERO	1193076033	Acristina
4	EMILLY SAMANTHA OCORO RENTERIA	1061217969	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	___	___	1	1	2085022		MABEL MAILY RENTERIA	1002839594	Mabel R
5	YEFERSON JOEL MONTAÑO GAMBOA	1232388008	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	___	___	1	1	2085022		DOLORES GAMBOA	1059448370	Dolores
6	BRIANNA ZOE MANCILLA COLORADO	1232338089	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	___	___	1	1	2085022		LAURY ADALGUIZA MANCILA	1061201145	LAURI
7	MARISELI OCORO COLORADO	1232388009	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	___	___	1	1	2085022		ESTHER INES COLORADO	1059449096	Esther Ines
8	LUIS ANGEL GRUESO CAICEDO	1144003072	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	___	___	1	1	2085022		KELLY YOLESY GRUESO	1007693390	Kelly
9	LEIDY DAYANA CUNDUMI CUNDUMI	1061210680	2/09/2024	15/11/2024				X	3	6	30	2	2	___	3	4	2	6	2	2	2	2085022		LEIDY DAYANA CUNDUMI	1061210680	Leidy C.
10	MARIA VICTORIA CASTRO TELLO	1108341411	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	___	___	1	1	2085022		YELY MARIANA TELLO	1059448813	Yely M
11	ROSA LINDA MANCILLA PERLAZA	1232338088	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	___	___	1	1	2085022		CRISTINA CAICEDO	1193096134	Cristina
12	ARLETH VERONICA SEGURA ANGULO	1059451313	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	___	___	1	1	2085022		LEYDY TATIANA ANGULO	1059450259	Leidy AN
13	DIDIER FERNANDO OCOCRO SINISTERRA	1232388014	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	___	___	1	1	2085022		AGIE MARCELA SINISTERRA	1193068556	Angie
14	IAN JOSUEL COLORADO COLORADO	1232338188	30/03/2024	15/11/2024	X				1	4	30	2	1	___	___	___	___	___	___	1	1	2085022		DIGNA MARIA COLORADO	1061198752	Digna
15	LIAM JOSHUE ALOMIA CUENU	1061217987	30/03/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	___	___	1	1	2085022		DIANA MARCELA CUENU	1059449338	Diana M.
16	JHON DEIVI GONZALEZ SOLIS	1232388018	30/04/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	___	___	1	1	2085022		HERCY INADY SOLIS	1061201003	Hercy
17	AILANY SOFIA ARRECHEA ANGULO	1059451417	5/11/2024	15/11/2024				X	3	6	30	2	2	___	3	4	2	6	2	2	2	2085022		KAREN YULISSA ANGULO	1002840087	Karen A.A.
18	DILAN YAIR QUIÑONES CUERO	1059451391	1/08/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	___	___	1	1	2085022		ANYI LORENA CUERO	1061211371	Angie
19	CARLOS HERNAN COLORADO MINA	1232338313	5/11/2024	15/11/2024				X	3	6	30	2	2	___	3	4	2	6	2	2	2	2085022		MARYURY COLORADO MINA	1059445695	Maryury

Observaciones:

Firma: Rosa Mariem Caicedo E.
Nombre legible de quien entrega

Firma
Representante Legal EAS o el 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

20/03/2019
Página 1 de 1

REGIONAL: _CAUCA CENTRO ZONAL: _COSTA PACIFICA MUNICIPIO _ Guapi

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _FAMILIAR

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: __DESARROLLO INFANTE EN MEDIO FAMILIAR

RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Recesa_____ Otra ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA:__ NOVIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS:___CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO___NOMBRE DE LA UDS X UBA /UCA MIS PEQUEÑOS ANGELITOS VENECIA 1021011200040

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _CALLE 13A-5 47 BARRIO VENECIA

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL 19003100009

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
					6 A 11 MESES	1 A 2 AÑOS	3 A 5 AÑOS	NIÑOS GESTANTES Y MADRES LACTANTES	ARROZ BLANCO 500 G.	PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA x 250 G.	HUEVOS DE GALLINA UNA CUBETA DE 30 UNIDADES	FRIJOLES ROJOS X 500 G.	LENTEJA X 500 G.	AVENA EN HOJUELA X 500 G.	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO 800 G.	HARINA DE MAIZ BLANCO 500 G.	HARINA DE TRIGO 500 G	ATUN EN AGUA 170 G	PANELA DEL CAUCA X 500 G.	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA 900 CC.	BIENESTARINA MAS 500 G.	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional	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	EMILI SOFIA QUIÑONES RODRIGUEZ	1061217912	1/06/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	___	___	1	1	2091179		MARIA ANGELICA RODRIGUEZ	1147953877	Angelica
2	KAREN YAZURY VALENCIA OBREGON	1061217967	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	___	___	1	1	2091179		WENDY MANUELA OBREGO	1059446764	WENDY
3	JUAN CAMILO TAYLOR MEZA	1059451358	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	___	___	1	1	2091179		JOHANA PATRICIA MEZA	1059446816	Johana
4	YANIY ZOE SINISTERRA OBREGON	1061217835	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	___	___	1	1	2091179		DARGELLY SINISTERRA	1061199771	Dargelly
5	SAMUEL DAVID CUERO MEZA	1232338294	1/10/2024	15/11/2024				X	3	6	30	2	2	___	3	4	2	6	2	2	1	2085022		MARIA CAROLINA MEZA	1007693265	Carolina
6	AURA DILIA MONTAÑO HURTADO	1059445311	1/10/2024	15/11/2024				X	3	6	30	2	2	___	3	4	2	6	2	2	1	2091179		AURA DILIA MONTAÑO	1059445311	Aura
7	LIAM CALED VENTE TORRES	1232832064	1/07/2024	15/11/2024				X	3	6	30	2	2	___	3	4	2	6	2	2	1	2085022		LEIDY JOHANA TORRES	1007181230	Leidy
8	JHOSUAR ANDREY SINISTERRA VALLECILLA	1232338033	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	___	___	1	1	2091179		RUBY MARIEN SINISTERRA	1061209037	Ruby
9	JOSE MIGUEL HURTADO CAICEDO	1061217840	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	___	___	1	1	2091179		ANA PATRICIA CAICEDO	29673942	Ana
10	ERIK DANIEL MONTAÑO BUENO	1085819038	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	___	___	1	1	2091179		JAVIER MONTAÑO	16945818	Javier
11	NEYTHAN NIEVES ANCHICO	1061217858	1/06/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	___	___	1	1	2091179		DIANA GIMENA ANCHICO	1007509022	Diana
12	NILSON DAEL GONZALEZ BRAVO	1059451361	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	___	___	1	1	2091179		ANA IRIS BRAVO	1183046644	Ana
13	ALENA ORTIZ MATURANA	1109578672	2/09/2024	15/11/2024	X				1	4	30	2	1	___	___	___	___	___	___	1	1	2085022		ANDRES MOISES ORTIZ	1015460602	Moises
14																										

Observaciones:

Firma: Rosa Moreno Conocido G
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	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: CAUCA CENTRO ZONAL: COSTA PACIFICA MUNICIPIO: GUAPI

NOMBRE DE LA MODALIDAD: FAMILIAR

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

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

MES DE ENTREGA:_NOVIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS: CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA: MI MUNDO DE AMOR

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 13A #5A-47

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:19003180009

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
					6 A 11 MESES	1 A 2 AÑOS	3 A 5 AÑOS	MUJERES GESTANTES Y MADRES LACTANTES	ARROZ BLANCO 500 G.	PASTA ALIMENTICIA ENRRIQUECIDA 250 G.	HUEVOS DE GALLINA UNA CUBETA DE 15 UNIDADES	FRIJOL 1000 G.	LENTEJA 500 G.	AVENA EN HOJUELA 500 G.	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO 800 G.	HARINA DE MAIZ BLANCO 500 G	HARINA DE TRIGO 500 G	ATUN EN AGUA 175 G	PANELA DEL CAUCA 500 G.	ACEITE DE GIRASOL O MAIZ O SOYA 500 CC	BIENESTARINA MAS 300 G.	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	EMANUEL CUERO CAICEDO	1232338103	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	1	1	2091179		ROSA MARIA CAICEDO SINISTERRA	1059446690	Rosa
2	LEVI ETHAN MONTAÑO LERMA	1232338143	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	1	1	2091179		MAYESI LERMA CADENA	1193205358	mayesi
3	ELVIS SOLIS DELGADO	1059451388	28/02/2024	15/11/2024	X				1	4	30	2	1	_	_	_	_	_	_	1	1	2091179		LADY TATIANA DELGADO JAIME	1059367361	Lady
4	KILIAM DANIEL IZUIERDO LERMA	1232338012	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	1	1	2091179		MARLIN LILIANA LERMA QUIÑONES	1193068676	Marlyn
5	LIAM DAMIAN VALLECILLA PAZ	1232338145	28/02/2024	15/11/2024	X				1	4	30	2	1	_	_	_	_	_	_	1	1	2091179		MARISOL PAZ CAICEDO	1061209190	marisol
6	MILAN GAEL LERMA SOLIS	1059451380	28/02/2024	15/11/2024	X				1	4	30	2	1	_	_	_	_	_	_	1	1	2091179		NORA KARINE SOLIS GAMBOA	1061199439	Nora
7	IKER DAVID LERMA LERMA	1232338020	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	_	1	2091179		DEILY MABELY LERMA SOLIS	1059449178	Deily
8	DASHELLE ZOE LERMA CADENA	1059451385	28/02/2024	15/11/2024	X				1	4	30	2	1	_	_	_	_	_	_	1	1	2091179		DIANA MERCEDES CADENA HINEST	1117012938	Diana M
9	YELLI NOEMI VALLECILLA LERMA	1114015611	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	1	1	2091179		MARIA NOEMI VALLECILLA LERMA	1059450245	maria
10	ASHLY SAMANTHA IZQUIERDO VALLECILLA	1232388276	28/02/2024	15/11/2024			X		3	6	30	2	2	_	3	4	2	6	2	_	2	2091179		ANGIE FAISURY VALLECILLA QUIÑONES	1007639466	Angie
11	JAMIR ADRIAN MOCHO CHIRIMIA	1232338060	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	1	1	2085021		CLAUDIA YINETH CHIRIMIA MUÑOS	1085546541	claudia
12	JUAN DAVID CUERO MEJIA	1059451306	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	1	1	2085021		FLOR DURA CUERO	1007725497	flor dura
13	EVELYN STEISY HURTADO VIDAL	1232338162	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	1	1	2085021		MARTHA CECILIA VIDAL CORTES	1061198967	Martha
14	JESICA LORENA QUIÑONEZ CAICEDO	1061207057	28/02/2024	15/11/2024			X		3	6	30	1	2	_	3	4	2	6	2	_	2	2085021		JESICA LORENA QUIÑONEZ CAIC	1061207057	Jesica
15	SAMUEL ELIAS ANGULO CAMPAZ	111100374	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	_	_	_	1	1	2085021		SHIRLEY ANGULO CAMPAZ	1183068508	Shirley
16	LUIS ADRIAN CAICEDO PAZ	1232338135	28/02/2024	15/11/2024	X				1	4	30	2	1	_	_	_	_	_	_	1	1	2085021		FANNY PAZ CAICEDO	1061212484	fanny paz
17	KIMBERLYN SINISTERRA IBARBO	1061217955	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	1	1	2085021		YENNY ALEJANDRA IBARBO	1061201916	Yenny

Observaciones:

Firma: Edwar Javier Izquierdo

Nombre legible de quien entrega:

Firma:

Representante LegalEAS o su delegado

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente!

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO: PROMOCIÓN Y P[illegible]IÓN 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: CAUCA CENTRO ZONAL: COSTA PACIFICA MUNICIPIO: GUAPI

NOMBRE DE LA MODALIDAD: FAMILIAR

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

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

MES DE ENTREGA: NOVIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS: CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA: MI MUNDO DE AMOR

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 13A #5A-47

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:19003180009

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
					6 A 11 MESES	1 A 2 AÑOS	3 A 5 AÑOS	MUJERES GESTANTES Y MADRES LACTANTES	ARROZ BLANCO 500 G.	PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA 500 G.	HUEVO DE GALLINA 30 UNIDADES	FRIJOLES X 500GR	LENTEJA X500GR	AVENA EN HOJUELA X 500GR	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO 800 G.	HARINA DE MAIZ BLANCO X 500GR	HARINA DE TRIGO X 500GR	ATUN EN AGUA 174GR	PAMELA DEL CAUCA X 500GR	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA 500CC	BIENESTARINA	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	JOYMAR ANDRES IBARBO MINA	1059451311	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	_	1	1	2091179	ANA SHIRIC MIRNA CUERO	1010070287	Shari
2	GENESIS NAOMY MONTAÑO VALLECILLA	1144003989	28/02/2024	15/11/2024	X				1	4	30	2	1	_	_	1		_	_	_	1	1	2091179	PATRICIA VALLECILLA VERGARA	1061204034	Patricia
3	JAYLEN YAIR HURTADO SINISTERRA	1059451390	28/02/2024	15/11/2024	X				1	4	30	2	1	_	_	1		_	_	_	1	1	2091179	ISABEL SINISTERRA VERGARA	1059445058	Isamar
4	JOEL DANIEL MORAN SINISTERRA	1232338132	28/02/2024	15/11/2024	X				1	4	30	2	1	_	_	1		_	_	_	1	1	2091179	ELISA SINISTERRA VERGARA	1061203120	Elisa
5	YISEL ADHARA TORRES RUIZ	1059451362	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	_	1	1	2091179	ADRIANA YISEL RUIZ VIDAL	1061193635	Adriana
6	ISAAC VIDAL CAICEDO	1014322973	28/02/2024	15/11/2024	X				1	4	30	2	1	_	_	1		_	_	_	1	1	2091179	ISAMAR VIDAL CAICEDO	1061211188	Isamar
7	YISSI JAZMIN CUERO LOANGO	1061199579	28/02/2024	15/11/2024				X	3	6	30	2	2		3	4	2	6	2	2	2	2091179	YISSI JAZMIN CUERO LOANGO	1061199579	Yissi
8	MAYLEN NAOMI VIDAL SOLIS	1061217932	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	_	1	1	2091179	YASUY MILENA SOLIS SINISTERRA	1107057310	Yasuri
9	ELIAN DAVID VALDERRAMA VIDAL	1139838161	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	_	1	1	2091179	SOBEIDA VIDAL HURTADO	1002839947	Sobeida
10	ANGEL JOEL SOLIS BANGUERA	11232338290	28/02/2024	15/11/2024				X	3	6	30	2	2		3	4	2	6	2	2	2	2091179	ANGIE BERLIBE RENTERIA	1059448881	ANGIE
11	NOHA JOSUE CUERO ORTIZ	144004467	28/02/2024	15/11/2024				X	3	6	30	2	2		3	4	2	6	2	2	2	2091179	SIRLEY CUERO ORTIZ	1002839775	Shirley
12	ALVI GAEL SINISTERRA SOLIS	1059451302	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	_	1	1	2091179	LINA FABIOLA SOLIS VIDAL	1193930055	Lina
13	JESUS GABRIEL HURTADO HURTADO	1011490595	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	_	1	1	2091179	DARLYN DAYANA HURTADO HURTADO	1114879894	Darlin
14	EDWIN YAEL LERMA CUERO	1061217897	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	_	1	1	2091179	LINA MARCELA CUERO RENGINFO	1061208089	Lina
15	AYLEN ANTONELA SOLIS CUERO	1061217944	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	_	1	1	2091179	CLAUDIA CUERO HURTADO	29506759	Claudia
16	YULY VANESSA TORRES ROMERO	1059451321	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	_	1	1	2091179	SILVIA ROMERO MONTAÑO	1089801316	Claudia
17	KEILER GAEL CUERO SOLIS	1061217868	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	_	1	1	2091179	DIANA PATRICIA SOLIS VIDAL	1059450250	Diana
18	MARIA ANTONELLA VIDAL HURTADO	1232338235	28/02/2024	15/11/2024				X	3	6	30	2	2		3	4	2	6	2	2	2	2091179	MARTHA REGINA HURTADO CAMPAZ	1059450067	Martha
19	CRISTIN SOFIA PAZ CAMPAZ	1232338280	28/02/2024	15/11/2024				X	3	6	30	2	2		3	4	2	6	2	2	2	2091179	ESTEFANIA CAMPAZ PAZ	1061198400	Estefania
20	CEINEHT MONTAÑO RENTERIA	1149945043	28/02/2024	15/11/2024				X	3	6	30	2	2		3	4	2	6	2	2	2	2091179	ANGIE BERLIBE RENTERIA	1059448881	Angie
21																										

Observaciones:

Firma: Eduar Javier Izquierdo

Nombre legible de quien entrega:

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente!

	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 +A1:AH31	Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: CAUCA CENTRO ZONAL: COSTA PACIFICA MUNICIPIO: GUAPI

NOMBRE DE LA MODALIDAD: FAMILIAR

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

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

MES DE ENTREGA:_NOVIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS: CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA: MI MUNDO DE AMOR

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 13A #5A-47

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:19003180009

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
					6 A 11 MESES	1 A 2 AÑOS	3 A 6 AÑOS	MUJERES GESTANTES Y MADRES LACTANTES	ARROZ BLANCO 500 G.	PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA 500G G.	HUEVO DE GALLINA 30 UNIDADES	FRIJOLES X 500GR	LENTEJA X500GR	AVENA EN HOJUELA X 500GR	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO 500 G.	HARINA DE MAIZ BLANCO X 500GR	HARINA DE TRIGO X 500GR	ATUN EN AGUA 170GR	PANELA DEL CAUCA X 500GR	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA 500CC	BIENESTARINA	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional	BIENESTARINA MAS 500 G.			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	CARLOS DAVID LERMA GRUESO	1061217853	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	1	1	2091179	1	CLARITZA GRUESO SINISTERRA	1059450585	Claritza
2	LOREN YULIE VALENCIA SINISTERRA	1232338050	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	1	1	2091179	1	AMILBIA SINISTERRA SINISTERRA	1193599035	Amilbia
3	MARIA FERNANDA VALENCIA IBARBO	1061217864	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	1	1	2091179	1	KEIDY FERNANDA IBARBO BANGUERA	1193465619	Keidy
4	DAILY JIRETH IBARBO SINISTERRA	1061217890	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	1	1	2091179	1	YELISA SINISTERRA RODRIGUEZ	1061209135	Yelisa
5	HILARY MAITE MONTAÑO MONTAÑO	1061217968	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	1	1	2091179	1	EDITH YURANI MONTAÑO MONTAÑO	1002839993	EDITH
6	DEIBY JOEL PERLAZA IBARBO	1061217903	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	1	1	2091179	1	KAREN YOANA IBARBO BANGUERA	1192748895	Karen
7	LUZ ARELIS MONTAÑO VALENCIA	1232338217	28/02/2024	15/11/2024				X	3	6	30	2	2		3	4	2	6	2	6	2	2091179	1	YESICA VALENCIA SINISTERRA	1007102917	YESICA
8	HANNA YISELI RAMOS SINISTERRA	1059451410	28/02/2024	15/11/2024				X	3	6	30	2	2		3	4	2	6	2	6	2	2091179	1	YEISI SINISTERRA RODRIGUES	10612091324	Yeisi
9	EITTHAN KELET OROBIO GUERRERO	1061217930	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	1	1	1	1	1	1	_	_	_	1	2091179	1	ANGIE KARINA GUERRERO SOLIS	1061200990	Angie
10	JOSE FABIAN VALVERDE CUERO	1059451332	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	1	1	1	1	1	1	_	2	_	1	2091179	2	LUZ HEYI VALENCIA RUIZ	1061208069	Luz Nelly
11	THALIA OBREGON SANCHEZ	1232338142	28/02/2024	15/11/2024	X				1	4	30	2	1	_	_			_	_	1	1	2091179	1	WENDY YULIETH SANCHEZ ARAGON	1061212173	Wendy
12	ELIAM STIVEN SINISTERRA IBARBO	1232338244	28/02/2024	15/11/2024				X	3	6	30	2	2		3	4	2	6	2	6	2	2091179	2	LUZ NELLY IBARBO ALVAREZ	1061209185	Luz Nelly
13	EMILY SOFIA BANGUERA MINA	1232338226	28/02/2024	15/11/2024				X	3	6	30	2	2		3	4	2	6	2	6	2	2091179	2	YENIFFER MINA SOLIS	1061202092	Yeniffer
14																										
15																										
16																										
17																										

Observaciones:

Firma: Eduar Javier Izquierdo

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

FI-M013.PP | FM013.P.9

Versión 3 | Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

REGIONAL: ___CAUCA CENTRO ZONAL: COSTA PACIFICA MUNICIPIO: GUAPINOMBRE DE LA MODALIDAD: __FAMILIAR

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

RACIÓN: Mensual _X_ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique:
MES DE ENTREGA: NOVIEMBRE
NOMBRE DE LA EAS:_____CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO___NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____NUEVO AMANECER
DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____CALLE 13A 5A#47
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:__19003180009

N°CONSEC	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
					6 A 11 MESES	1 A 2 AÑOS	3 A 5 AÑOS	MUJERES GESTANTES Y MADRES LACTANTES	ARROZ BLANCO 500 G.	PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA x 250 G.	HUEVOS DE GALLINA UNA CUBETA DE 30 UNIDADES	FRIJOLES ROJOS X 500 G.	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA 500 CC.	AVENA EN HOJUELA X 500 G.	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO 500 G.	HARINA DE MAIZ BLANCO 500 G.	HARINA DE TRIGO 500 G	ATUN EN AGUA 175 G	PANELA DEL CAUCA X 500 G.	LENTEJA X 500 G.	Alimento de alto valor Nutricional, No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor BIENESTARINA MAS 500 G.	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	ANGEL JADIELL CAMBINDO	1232338149	28/02/2024	15/11/2024	X				1	4	30	2	1	_	_	_	_	_	_	1	_	_	1	2083442	NELLY YOLIMA CAMBINDO	1059447667	Yolima
2	HERLEY EDUARDO ROMERO REBOLLEDO	1144003408	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	1	_	_	1	2083442	MAYERLY ROMERO REBOLLEDO	1061200540	Mayerly
3	NIDIA ZAMANTHA MANTILLA SOLIS	1059451378	28/02/2024	15/11/2024	X				1	4	30	2	1	_	_	_	_	_	_	1	_	_	1	2083442	NIDIA YASMIN SOLIS OCORO	1061201341	nidia
4	NAREN NAHELA SANCHEZ MANCILLA	1111572977	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	1	_	_	1	2083442	YAMINISLEYS SANCHEZ MANCILLA	1059446636	Yaminisleys
5	LUZ EVELYN ANTE ROMERO	1232338180	05/08/2024	15/11/2024	X				1	4	30	2	1	_	_	_	_	_	_	1	_	_	1	2083442	LUZ NELLY ROMERO MORAN	1007181325	NELLY
6	JOSÉ MATEO TORRES SOLIS	1232338147	28/02/2024	15/11/2024	X				1	4	30	2	1	_	_	_	_	_	_	1	_	_	1	2083442	MARIA JOSE SOLIS GONZALES	1059447252	maria
7	EILYN SOHEL ZAMORA SEGURA	1144003693	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	1	_	_	1	2083442	CARMEN PAOLA SEGURA CUERO	1061209749	carmen
8	AILEN NAHIARA SANCHEZ SOLIS	1232338002	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	1	_	_	1	2083442	LAURA ISABEL SOLIS GONZALES	1059447251	Lauro
9	JOAN SEBASTIAN GAMBOA ORTIZ	1232338137	28/02/2024	15/11/2024	X				1	4	30	2	1	_	_	_	_	_	_	1	_	_	1	2083442	YAESSY MARCELA ORTIZ QUIÑONES	1061198238	Yessy marcela
10	FAILER KALEB SOLIS SOLIS	1061217945	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	1	_	_	1	2083442	LINER SOLIS RIASCOS	1059444262	cindy
11	NATALIA QUIÑONES MORAN	1061217851	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	1	_	_	1	2083442	NORA ALICIA MORAN CAMPAZ	1059444080	Nhora
12	DANIEL DAVID RIASCOS RIASCOS	1061217933	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	1	_	_	1	2083442	CINDY LORENA RIASCOS RIASCOS	1147953093	Liner Solis.
13	EMILY TATIANA MEZA CUNDUMI	1061217923	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	1	_	_	1	2083442	ANTONI CUNDUMI CAMBINDO	1059444373	Antonia
14	MARIA ANGELA TORRES HURTADO	1061198944	14/06/2024	15/11/2024				X	3	6	30	2	2	_	3	4	2	6	2	2	_	_	2	2083442	MARIA ANGELA TORRES HURTADO	1061198944	angela
15	GENESIS ALAYA RENTERIA MONTAÑO	1232338289	28/02/2024	15/11/2024				X	3	6	30	2	2	_	3	4	2	6	2	2	_	_	2	2083442	ROSANA MONTAÑO OCORO	1059449303	Rosana
16	EMILY SARAY REBOLLEDO PORTOCARRERO	1232338196	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	1	_	_	1	2083442	SARA REBOLLEDO PORTOCARRERO	1059444864	Sara
17	MARIANGEL OBANDO MEZA	1232388054	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	1	_	_	1	2083442	YINARY MELISSA MEZA SINISTERRA	1193505601	Yinari
18	NEIDER ALEXANDER CUERO MONTAÑO	1061217958	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	1	_	_	1	2083442	DIANA JANETH MONTAÑO SINISTERRA	1061203181	Diana
19	ERICK STIVEN RIASCOS SOLIS	1232338292	11/06/2024	15/11/2024				X	3	6	30	2	2	_	3	4	2	6	2	2	_	_	2	2083442	FLOR MARIA SOLIS CARABALI	1007181281	Flor

Observaciones:

Firma: Adely Ramos
Nombre legible de quien entrega:

Firma
Representante Legal EAS o su delegado

Antes de imprimir este Documento ¿Piense en el medio ambiente?

BIENESTAR FAMILIAR

REGIONAL: _____CAUCA_____ CENTRO ZONAL: _____COSTA PACIFICA__ MUNICIPIO: _____GUAPI

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____NUEVO AMANECER

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____FAMILIAR
RACIÓN: Mensual ____X___ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique:

MES DE ENTREGA: NOVIEMBRE
NOMBRE DE LA EAS:_____CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO__NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA __NUEVO AMANECER DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 13A 5A47
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:19003180009

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 DID, USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					6 A 11 MESES	1 A 2 AÑOS	3 A 5 AÑOS	MUJERES GESTANTES Y LACTANTES	ARROZ BLANCO 500 G.	PASTA ALIMENTICIA ENRRIQUECIDA x 250 G.	HUEVOS DE GALLINA UNA CUBETA DE 30 UNIDADES	FRIJOLES ROJOS X 500 G.	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA 500 CC.	AVENA EN HOJUELA X 500	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO 900 G.	HARINA DE MAIZ BLANCO 500 G.	HARINA DE TRIGO 500 G	ATUN EN AGUA 175 G	PANELA DEL CAUCA X 500	LENTEJA X 500 G.	Alimento de alto valor No LOTE	Especifique el BIENESTARINA MAS 900 G. No LOTE	Especifique el nombre del Alimento de										
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																												
1	EVAN JOEL CAICEDO OCORO	1232336055	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	1	_ _	_ _	1	2083442	MIRNA LUZ OCORO MORENO	1059447907	Mirna Ocoró M.
2	GENESIS DAYANA VELASCO VIVAS	1232825322	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	1	_ _	_ _	2	2083442	MARIA FERNANDA VIVAS CAICEDO	1059449252	Fernanda
3	CARLOS MANUEL GONGORA ORTIZ	1232338288	28/02/2024	15/11/2024				X	3	6	30	2	2	_	3	4	2	6	2	2	_ _	_ _	2	2083442	KELLY ROCIO ORTIZ CAICEDO	1059446918	Kelly R.
4	LEIDY PAOLA MINA ALEGRIA	1232338274	28/02/2024	15/11/2024				X	3	6	30	2	2	_	3	4	2	6	2	2	_ _	_ _	2	2083442	LUZ YOMIRA ALEGRIA CUNDUMI	1061202052	Luz Yomira
5	RONALD SANTIAGO VALENCIA COLORADO	1241443158	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	1	_ _	_ _	1	2083442	DIGNA CARMENZA COLRADO OCORO	1061210401	Digna Carmen
6	JENNIFER CUNDUMI CUNDUMI	1232338840	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	1	_ _	_ _	1	2083442	YENNY MARIA CUNDUMI CUNDUMI	1061200058	Yenny
7	JEFER ELIAN SANCHEZ BANGUERA	1232827407	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	1	_ _	_ _	1	2085021	CINDY LORENA BANGUERA ANTE	1193208468	Cindy Banguera
8	EMMA FERNANDA CARABALI OCORO	1232338025	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	1	_ _	_ _	1	2085021	YELISA OCORO CASTRO	1147953364	Yelisa
9	MEYLIN YASAIRA LERMA ORTIZ	1232338057	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	1	_ _	_ _	1	2085021	ANNY YURLEY ORTIZ MORALES	1061201712	Anny Yurley
10	YENNY DAYANA VALENCIA PAZ	1232338086	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	1	_ _	_ _	1	2085021	MARIA YENNY PAZ CUNDUMI	1061209114	Yenny Paz
11	IKER SAMIR MARTINEZ SINISTERA	1059451370	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	1	_ _	_ _	1	2085021	MARLEN YALIZA SINISTERRA GARCES	1061205048	Marlen
12	SELESTE CAICEDO REINA	1232388019	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	1	_ _	_ _	1	2085021	LUCERO CAICEDO REINA	1061210561	Lucero Caicedo
13	LUISA FERNANDA GUERRERO OBREGON	1061213838	06/11/2024	15/11/2024				X	3	6	30	2	2	_	3	4	2	6	2	2	_ _	_ _	2	2085021	LUISA FERNANDA GUERRERO OBREGON	1061213838	Luisa Fernanda

Observaciones:

Firma: Adely Ramos C
Nombre legible de quien entrega

Firma:
Representante Legal EAS o su delegado

REGIONAL: _____CAUCA_____ CENTRO ZONAL: _____COSTA PACIFICA__ MUNICIPIO: _____GUAPI
NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____NUEVO AMANECER
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____FAMILIAR
RACIÓN: Mensual ____X___ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique:
MES DE ENTREGA: NOVIEMBRE
NOMBRE DE LA EAS:_____CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO__NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA __NUEVO AMANECER
DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 13A 5A47
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:19003180009

# usuario	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RCD)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL: 6 A 11 MESES	1 A 2 AÑOS	3 A 5 AÑOS	MUJERES GESTANTES Y LACTANTES	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): ARROZ BLANCO 500 G.	PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA x 250 G.	HUEVOS DE GALLINA UNA CUBETA DE 30 UNIDADES	FRIJOLES ROJOS X 500 G.	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA 500 CC.	AVENA EN HOJUELA X 500	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO 500 G.	HARINA DE MAIZ BLANCO 500 G.	HARINA DE TRIGO 500 G.	ATUN EN AGUA	PANELA EN PERFIL CAUCA X 500 G.	LENTEJA X 500 G.	Alimento de alto valor No LOTE	Alimento de alto valor No LOTE BIENESTARINA MAS 900 G.	No LOTE (Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional	NOMBRE CUIDADOR RESPONSABLE DEL HOGAR	N° 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	NARLIN SAMANTHA MORENO SANCHEZ	1232338022	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	1	_	_	1	2085021	KAREN LORENA SANCHEZ LERMA	1061198012	Karen
2	DAYSI MARIA CAMBINDO PIEDRAHITA	1059446325	28/02/2024	15/11/2024				X	3	6	30	2	2	_	3	4	2	6	2	2	_	_	2	2085021	DAYSI MARIA CAMBINDO PIEDRAHITA	1059446325	Luz Mila
3	DEYKER SANTHIAGO MONTAÑO RIASCOS	1061217952	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	1	_	_	1	2085021	LUZ MILA RIASCOS BETANCUR	1193574977	Luz mila
4	ZENDAYA BERMUDEZ ILLERAS	1061217961	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	1	_	_	1	2085021	KELLY ELIZA ILLERAS GUERRERO	1089798047	Kelly
5	EMMA SOFIA SEGURA ALERIA	1061217971	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	1	_	_	1	2085021	LEIDY VANESSA ALEGRIA HURTADO	1061201928	Leidy
6	KLARIZ DARIANA MONTAÑO GARCES	1232338052	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	1	_	_	1	2085021	DIANA MILE GRACEZ QUIÑONES	1059445548	Diana-
7	OSIEL ANDRES GONGORA ARBOLEDA	1232827913	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	1	_	_	1	2085021	LISETH MELISSA ARBOLEDA VIDAL	1059448032	Liseth
8	ASLY KATERINE MONTAÑO GAMBOA	1232338108	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	1	_	_	1	2085021	MAYERLY GAMBOA MONTAÑO	1061198801	Mayerly
9	AXLYN SHIRLEY MONTAÑO CAMPAZ	1059451342	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	1	_	_	1	2085021	SHAROL NICOLL CAMPAZ FLOREZ	1061209583	Sharol
10	MARCUS KILIAN MADRID MONTAÑO	1111573118	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	1	_	_	1	2085021	CINDY MARCELA MONTAÑO MONTAÑO	1143967462	Cindy marce
11	THIAGO JOSE OCORO CUNDUMI	1232338058	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	1	_	_	1	2085021	BENITA OCORO CUNDUMI	1069449890	BENITA
12	NEYLAN ZAIRETH MONTAÑO PORTOCARRERO	1232338207	28/02/2024	15/11/2024	X				1	4	30	2	1	_	_	_	_	_	_	1	_	_	1	2085021	KEYLA SAMRY PORTACARRERO RUIZ	1059447774	Keyla
13	LUIS ERNEY MORAN GONGORA	1059451286	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	1	_	_	1	2085021	ZOILA GONGORA HURTADO	1061200363	Zoila
14	ASHLYN ZARETH LERMA MANCILLA	1106526491	28/02/2024	15/11/2024				X	3	6	30	2	2	_	3	4	2	6	2	2	_	_	2	2085021	CARMEN ESTEFANIA MANCILLA PERLAZA	1059448502	carmen
15	BRITHANY NAHIARA HERRRERA PORTOCARRERO	1232338194	1/05/2024	15/11/2024	X				1	4	30	2	1	1	1	1	1	_	_	1	_	_	1	2085021	THALIA PORTOCARRERO QUINTERO	1089794326	Thalia
16	KIARA LISETH SANCHEZ SOLIS	1059451395	1/05/2024	15/11/2024	X				1	4	30	2	1	_	_	_	_	_	_	1	_	_	1	2085021	DEIFAN SOLIS RIASCOS	1193205354	Deifan
17	LAHIAN JOSUE PAZ PAZ	1059451414	1/05/2024	15/11/2024				X	3	6	30	2	2	_	3	4	2	6	2	2	_	_	2	2085021	KAREN MICHEL PAZ PAZ	1114879774	Karen
18	EILEEN IVANNA CUERO IZQUIERDO	1059451416	5/08/2024	15/11/2024				X	3	6	30	2	2	_	3	4	2	6	2	2	_	_	1	2085021	NATALIAIZQUIERDO OBANDO	1193029614	Natalia-

Observaciones:

Firma: Adell Ramos C.
Nombre legible de quien entrega:

Firma:
Representante Legal EAS o su delegado

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente.
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

29/03/2019

Página 1 de 1

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

REGIONAL: _CAUCA CENTRO ZONAL: _COSTA PACIFICA MUNICIPIO __GUAPI

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _FAMILIAR

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

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

MES DE ENTREGA: __NOVIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS:___CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO___NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA DEJANDO HUELLAS

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _CALLE 13A-5 47 BARRIO VENECIA

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL 19003180009

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
					6 A 11 MESES	1 A 2 AÑOS	3 A 5 AÑOS	MUJERES GESTANTES Y MADRES LACTANTES	ARROZ BLANCO 500 G.	PASTA ALIMENTICIA ENRRIQUECIDA x 250 G.	HUEVOS DE GALLINA UNA CUBETA DE 30 UNIDADES	FRIJOLES ROJOS X 500 G.	LENTEJA X 500 G.	AVENA EN HOJUELA X 500 G	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO 800 G.	HARINA DE MAIZ BLANCO 500 G.	HARINA DE TRIGO 500 G	ATUN EN AGUA 175 G	PANELA DEL CAUCA X 500 G	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA 500 CC.	BIENESTARINA MAS 900 G.	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	JASMIN SKARLETT SINISTERRA	1232338039	28/02/2024	15/11/2024		x			1	4	30	2	1	1	1	1	1	–	–	1	1	2085022		KAREN MANCILLA	1061209033	Karen
2	FABIO SAMUEL CASTRO ESTERILLA	1232338074	28/02/2024	15/11/2024		x			1	4	30	2	1	1	1	1	1	–	–	1	1	2085022		YOLANDA CASTRO ESTERILLA	1061214285	Yolanda
3	KILIAN STIVEN OLAYA CORTEZ	1108654856	1/07/2024	15/11/2024		x			1	4	30	2	1	1	1	1	1	–	–	1	1	2085022		DAMARYS CORTEZ VELASCO	1061203409	Damarys
4	ALAN MATEO CAICEDO BALTAN	1059451353	28/02/2024	15/11/2024		x			1	4	30	2	1	1	1	1	1	–	–	1	1	2085022		DANNY MARCELA CAICEDO BALTAN	1061201886	DANNY
5	JORDAN GAEL SANCHEZ HERRERA	1232338184	1/06/2024	15/11/2024	x				1	4	30	2	1	–	–	–	–	–	–	1	1	2085022		NINI JOHANA HERRERA MONTAÑO	1193068521	Nini
6	SAILIN ALEXA CUERO CUERO	1061217880	28/02/2024	15/11/2024		x			1	4	30	2	1	1	1	1	1	–	–	1	1	2085022		YINA CUERO COLORADO	1089800026	Yina
7	VALERI DAYANA MUÑOZ OBANDO	1232338153	28/02/2024	15/11/2024	x				1	4	30	2	1	–	–	–	–	–	–	1	1	2085022		LISA MICHELL OBANDO VILLA	1193301116	Lisa
8	DULCE MARIA CUNDUMI GRUESO	1061217997	28/02/2024	15/11/2024		x			1	4	30	2	1	1	1	1	1	–	–	1	1	2085022		MARIA DEL CARMEN GRUESO	1059444790	Maria
9	ERI DAEL ESCOBAR CAICEDO	1061217842	28/02/2024	15/11/2024		x			1	4	30	2	1	1	1	1	1	–	–	1	1	2085022		ERIKA MARCELA CAICEDO	1007181117	ERIKA
10	AILIN ASMIN GAMBOA CUERO	1061217916	28/02/2024	15/11/2024		x			1	4	30	2	1	1	1	1	1	–	–	1	1	2085022		KAREN MELISSA CUERO ROSALES	1061203690	Melissa
11	JADER SINISTERRA CAICEDO	1232338131	28/02/2024	15/11/2024		x			1	4	30	2	1	1	1	1	1	–	–	1	1	2085022		MERLIN CAICEDO SINISTERRA	1086195524	Merlin
12	DEREK JAZIEL CAMPAZ CORTES	1151974710	1/08/2024	15/11/2024		x			1	4	30	2	1	1	1	1	1	–	–	1	1	2085022		YANDIRA LUCIA CAMPAZ CORTEZ	1059444256	Yadira
13	ERI SAMUEL MANCILLA QUIÑONEZ	1234203253	2/05/2024	15/11/2024		x			1	4	30	2	1	1	1	1	1	–	–	1	1	2085022		VERONICA QUIÑONEZ	1089602987	Veronica
14	ADAN MATIA MANCILLA HINESTROZA	1061217899	28/02/2024	15/11/2024		x			1	4	30	2	1	1	1	1	1	–	–	1	1	2085022		BERLY YELISA HINESTROZA PERLAZA	1002839833	Berly Yelisa
15	KATH' EEN CELESTE RUIZ AGUIÑO	1114322892	2/04/2024	15/11/2024		x			1	4	30	2	1	1	1	1	1	–	–	1	1	2085022		GISSEL DAYANA RUIZ AGUIÑO	1007345263	Gissel
16	CELESTE SINISTERRA MONTAÑO	1061217855	28/02/2024	15/11/2024		x			1	4	30	2	1	1	1	1	1	–	–	1	1	2085022		MARIA CAMILA MONTAÑO	1059450323	Camila
17	ESMAIBEL NICOL HURTADO	1232338121	1/10/2024	15/11/2024		x			1	4	30	2	1	1	1	1	1	–	–	1	1	2085022		PAOLA ANDREA HURTADO	1086049884	Paola Andrea
18																											
19																											
20																											
21																											

Observaciones:

Firma: Aidee Cuero

Nombre legible de quien entrega:

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiental

BIENESTAR FAMILIAR

PRO[illegible]ZEO
/ PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

28/03/2018
Página 1 de 1

REGIONAL: _CAUCA CENTRO ZONAL: _COSTA PACIFICA MUNICIPIO: _GUAPI

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _FAMILIAR

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

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

MES DE ENTREGA: __NOVIEMBRENOMBRE DE LA EAS: ___CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO___NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA: DEJANDO HUELLAS

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _CALLE 13A-5 47 BARRIO VENECIA
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 19003180009

	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: 6 A 11 MESES	1 A 2 AÑOS	3 A 5 AÑOS	MUJERES GESTANTES Y	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): ARROZ BLANCO 500 G.	PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA X 250 G.	HUEVOS DE GALLINA UNA CUBETA DE 30 UNIDADES	ROLLOS X 500 G.	LENTEJA X 500 G.	AVENA EN HOJUELA X 500	LECHE DE VACA ENTERA EN	HARINA DE MAIZ BLANCO 500 G.	HARINA DE TRIGO 500 G	ATUN EN AGUA 175 G	PANELA DEL CAUCA X 500 G.	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA 500 CC	Alimento de Alto Valor Nutricional: BIENESTARINA MAS 800 G.	No LOTE Especifique el número de lote del Alimento de alto valor Nutricional	No LOTE	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	STEFANY MANCILLA REBOLLEDO	1059451317	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	—	—	1	1	2085022	ERCILIA REBOLLEDO RAMOS	1007181427	Ercilia
2	FRANCYS ANYELINA MANCILLA CARABALI	1232338105	28/02/2024	15/11/2024	X				1	4	30	2	1	1	1	1	—	—	—	1	1	2085022	DIANA LUCENA CARABALI TOLOZA	1148689361	Diana
3	KEYLA SALOME SOLIS VELASCO	1111706427	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	—	—	1	1	2085022	KAREN YULIETH VELASCO SOLIS	1061199558	Karen
4	JULIAN DAVID BERMUDEZ ARAGON	1232338032	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	—	—	1	1	2085022	ZORAIDA ARAGON RODRIGUEZ	1059447710	Zoraida
5	MAILYN SOFIA SINISTERRA CAICEDO	1059451349	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	—	—	1	1	2085022	DIGNA FERNANDA CAICEDO S.	1061198164	Digna
6	HAALAND EMMANUEL VENTE CAICEDO	1232338069	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	—	—	1	1	2085022	MILEIDY CAICEDO HURTADO	1007181269	Mileidy
7	ROSA NAYRA CUERO MONTAÑO	1232338100	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	—	—	1	1	2085022	EDITH MARLENY CUERO MONTAÑO	1232338100	Marley
8	LILIANA MARCELA CHIRIMIA QUIRO	1061212870	2/09/2024	15/11/2024				X	3	6	30	2	2	—	3	4	2	6	2	2	1	2085022	LILIANA MARCELA CHIRIMIA QUIRO	1061212870	Liliana
9	LUIS FERNANDA RIASCOS MONTAÑO	1007705639	1/011/2024	15/11/2024				X	1	4	30	2	2	1	1	1	1	—	—	1	1	2085022	LUIS FERNANDA RIASCOS MONTAÑO	1007705639	Fernanda
10	ISAC ELIZAR CHIRIPUA PIRAZA	1232338264	2/09/2024	15/11/2024				X	3	6	30	2	2	—	3	4	2	6	2	2	1	2085022	LUZ DANELLY PIRAZA TOVAR	1061200898	Luz danelli
11	PABLO CESAR SEGURA VALVERDE	1232338209	1/06/2024	15/11/2024	X				1	4	30	2	1	—	—	—	—	—	—	1	1	2085022	DIONICIA VALVERDE RIASCOS	1007509254	Dionicia
12	TAYLOR DAYANA OROBIO HURTADO	1059451402	1/07/2024	15/11/2024	X				1	4	30	2	1	—	—	—	—	—	—	1	1	2085022	MARIA FERNANDA OROBIO HURTADO	1061201284	Fernanda
13	NOAN JACOBO ARAGON RODRIGUEZ	1059451403	1/08/2024	15/11/2024				X	3	6	30	2	2	—	3	4	2	6	2	2	1	2085022	MAUREN LILIANA ARAGON RODRIGUEZ	1061816519	mauren
14	NILSON ADIEL VALENCIA CASTRO	1232338247	1/07/2024	15/11/2024				X	3	6	30	2	2	—	3	4	2	6	2	2	1	2085022	MARTINA CASTRO OBREGON	1007857331	Martina
15	DAIRA MICHELL PEREA ITURRES	1059451405	1/08/2024	15/11/2024				X	3	6	30	2	2	—	3	4	2	6	2	2	1	2085022	JENNY PAOLA ITURRES ANGULO	1089513059	Jenny
16	GENESIS DARIANA LOZANO SOLIS	1059451406	2/09/2024	15/11/2024				X	3	6	30	2	2	—	3	4	2	6	2	2	1	2085022	ANGELA PATRICIA SOLIS CARABALI	1061199089	Angela S.
17	KIMBERLY MONTAÑO GRUESO	1232338253	1/08/2024	15/11/2024				X	3	6	30	2	2	—	3	4	2	6	2	2	1	2085022	YESICA SHIRLEY GRUESO SOLIS	1147953064	Yesica
18	NAYI MAYELY SOLIS ZAMORA	1059451415	1/10/2024	15/11/2024				X	3	6	30	2	2	—	3	4	2	6	2	2	1	2085022	LEIDY FABIOLA ZAMORA CUNDUMI	1061209432	Leidy
19	LEIDY YURANNY SOLIS	1007181132	2/09/2024	15/11/2024				X	3	6	30	2	2	—	3	4	2	6	2	2	1	2085022	LEIDY YURANNY SOLIS	1007181132	Leidy Solis
20																										
21																										
22																										

Firma: A. Cuero
Nombre, cargo de quien entrega

Observaciones:

Firma: [illegible]
Representante Legal EAS o su delegado

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCION Y PREVENCIÓN

29/03/2019
Página 1 de 1

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

REGIONAL: _CAUCA CENTRO ZONAL: _COSTA PACIFICA MUNICIPIO __GUAPI

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _FAMILIAR

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

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

MES DE ENTREGA: __NOVIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS:___CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO___NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA DEJANDO HUELLAS

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _CALLE 13A-5 47 BARRIO VENECIA

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL 19003180009

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAA) (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
					6 A 11 MESES	1 A 2 AÑOS	3 A 5 AÑOS	MUJERES GESTANTES Y MADRES LACTANTES	ARROZ BLANCO 500 G.	PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA x 250 G.	HUEVOS DE GALLINA UNA CUBETA DE 30 UNIDADES	FRIJOLES ROJOS X 500 G.	LENTEJA X 500 G.	AVENA EN HOJUELA X 500 G.	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO 800 G.	HARINA DE MAIZ BLANCO 500 G.	HARINA DE TRIGO 500 G	ATUN EN AGUA 175 G	PANELA DEL CAUCA X 500 G.	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA 500 CC.	BIENESTARINA MAS 900 G.	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional				
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guion si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1	JHOSTIN ALESANDER CAICEDO CAICEDO	1061217984	9/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	–	–	1	1	2085022		YANIVE CAICEDO MICOLTA	1007181247	Yanive
2	MILAGRO ISABEL RENDON MOSQUERA	1059451411	2/09/2024	15/11/2024				X	3	6	30	2	2	__	3	4	2	6	2	2	1	2085022		DIANA MARCELA RENDON MOSQUERA	1148688986	Diana
3	NAYRA LISBETH SOLIS ALEGRIA	1232388003	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	–	–	1	1	2085022		KAROL DAYANA ALEGRIA GONGORA	1193083498	Karol
4	KEWIN ANDRES BARQUEÑO PIRAZA	1061217888	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	–	–	1	1	2085022		INGRI ROSMERY PIRAZA TOBAR	1061203986	Ingri
5	ALYN JHOSUANY GRUESO SOLIS	1232338165	28/02/2024	15/11/2024	X				1	4	30	2	1	–	–	–	–	–	–	1	1	2085022		YESICA MERCEDES GRUESO SOLIS	1059444265	Yesica
6	MARIA JOSE SOLIS CASTRO	1232338174	1/06/2024	15/11/2024	X				1	4	30	2	1	–	–	–	–	–	–	1	1	2085022		MARISOL CASTRO SOLIS	1059449690	Marisol
7	YIDA FABIANI FLRES RODRIGUEZ	1232338073	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	–	–	1	1	2085022		DAISELY RODRIGUEZ SOLIS	1061210816	Daisely
8	MERLIN GIMENA PAZ GUERRERO	1061208035	1/10/2024	15/11/2024				X	1	4	30	2	2	1	1	1	1	–	–	1	1	2085022		MERLIN GIMENA PAZ GUERRERO	1061208035	Merlin
9	DIHARA ALEXANDRA HINESTROZA ORTIZ	1232338095	28/02/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	–	–	1	1	2085022		MIREYA ORTIZ VALENCIA	1089803524	Mireya
10	AMI ZARETH OBREGON OLIVEROS	1232338151	28/02/2024	15/11/2024	X				1	4	30	2	1	–	–	–	–	–	–	1	1	2085022		HENNY MILADY OLIVEROS	1114877295	Henny
11	YESSIE KALECH GINGUIMIA CUAMO	1066848723	1/08/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	–	–	1	1	2085022		MARCELA CUAMO	1003310964	Marcela
12	YOSELIN ALANNA HURTADO ARAGON	1232338037	1/08/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	–	–	1	1	2085022		JHOANA ARAGON	1059449428	Johana
13	JHON EDWARD AGAGON COLORADO	1232338061	1/08/2024	15/11/2024		X			1	4	30	2	1	1	1	1	1	–	–	1	1	2085022		INGRIT LORENA COLORADO	1085547118	Ingrit
14	NOEMI VALLECILLA VALLECILLA	1061200756	2/09/2024	15/11/2024				X	1	4	30	2	2	1	1	1	1	–	–	1	1	2085022		NOEMI VALLECILLA VALLECILLA	1061200756	Noemi
15																										
16																										
17																										
18																										
19																										
20																										
21																										
22																										

Observaciones:

Firma: Aidee Cuero

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 REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_____ CONSEJO CUMITARIO RENACER NEGRO
NIT: 817005710-8 NÚMERO DE CONTRATO: 19002442024
MES: NOVIEMBRE AÑO:_2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional:CAUCA
Nombre Agente Educativo (a):HERMELINA ZUÑIGA
Código CUENTAME UDS: 1980900132911
Dirección UDS: _CABECERA

Centro Zonal COSTA PACIFICA Municipi TIMBIQUI
C.C 25718 097
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atenc CRECIENDO JUNTOS #1 1
Teléfono UDS: : 318628 0971

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1066849204	NEHITAN	YARELH	CAICEDO	AMU	0	2		4			
02	RC	1066848730	JARY	DAYANA	BALANTA	HERRERA	1	10		4			
03	RC	1066848689	ADRIEL		CARABALI	BONILLA	2	0		4			
04	RC	1066848729	DANIEL	FHILIPS	BALANTA	HERRERA	1	10		4			
05	RC	1151974604	SHENDRA	YULIETH	FLOREZ	BALANTA	1	6		4			
06	RC	1083056982	LILIAN	NIKOL	BENITEZ	ALEGRIA	1	9		4			
07	RC	1066848947	SHERLY		GRANJA DIAZ	DIAZ	1	3		4			
08	RC	1066848924	KEREM	DAHEL	BANGUERA	CARABALI	1	4		4			
09	RC	1143883702	EILER	YADIER	BALDERRAMA	YIMEZ	1	6		4			
10	RC	1066848795	HELEN	CRISTAL	DIAZ	JORY	1	7		4			
11	RC	1066849032	EIDER	KALEB	CAICEDO	NUÑEZ	1	0		4			
12	RC	1126629236	JOSE	HERNEY	HERNANDEZ	HURTADO	1	1		4			
13	RC	1064491750	NOA	GADIEL	NVENTE	CARABALI	0	7		4			
14	RC	1.066.849.166	DANAY	JOHANA	GARCIA	ARAGON	0	6		4			
15	RC	1066849147	ZOE	ANDREA	YELA	PALOMINO	0	5		4			
16	RC	1066848759	KEILIN	SOFIA	ALEGRIA	BALANTA	1	9		4			
17	RC	1151974454	ARI	NAHIANE	CASTRO	RAMIREZ	1	6		4			
									TOTAL	68			

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Yoliza Siniestra Ramirez
COORDINADOR(A) EA

Hermelina Zuñiga
RESPONSABLE DE GRUPO

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
PROM[illegible]N Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO
NIT: 817005710-8 NÚMERO DE CONTRATO: 19002442024
MES: _____ NOVIEMBRE AÑO: _2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional:CAUCA Centro Zonal COSTA PACIFICA Municipi TIMBIQUI
Nombre Agente Educativo (a): HERMELINA ZUÑIGA SINISTERRA C.C 25718 097
Codigo: CUENTAME UDS 1980900 132911 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de At CRECIENDO JUNTOS #2
Dirección UDS: _CABECERA Teléfono UDS: : 318628 0971

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA L	PRIMERA M	PRIMERA MI	PRIMERA J	PRIMERA V	SEGUNDA L	SEGUNDA M	SEGUNDA MI	SEGUNDA J	SEGUNDA V	TERCERA L	TERCERA M	TERCERA MI	TERCERA J	TERCERA V	CUARTA L	CUARTA M	CUARTA MI	CUARTA J	CUARTA V	QUINTA L	QUINTA M	QUINTA MI	QUINTA J	QUINTA V	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1144004575	LAHIAM	ALEJANDRO	FLOREZ	DELGADO	0	6									A				A					A					A		4		
02	RC	1066848868	THAILY	ANTONELLA	PEREA	BALANTA	1	5									A				A					A					A		4		
03	RC	1066848738	JUAN	PABLO	BONILLA	ANGULO	1	10									A				A					A					A		4		
04	RC	1066849066	HENYELL	KHALID	SINISTERRA	FLOREZ	1	0									A				A					A					A		4		
05	RC	1066849108	ALEXI		PANCHANO	VASQUEZ	1	2									A				A					A					A		4		
06	CC	1064489847	YAMILETH		KLINGER	AMU	32	1									A				A					A					I		3	1	
07	CC	1.003.152.228	MADELEINER		KLINGER	CARABALI	23	9									A				A					A					A		4		
08	RC	1066848645	ANYELIN	PAOLA	ZUAREZ	CASTRO	2	1									A				A					A					A		4		
09	RC	1066848861	LENER	ESTIVEN	MINA	CAICEDO	1	8									A				A					A					A		4		
10	RC	1144004150	MARCEL	DAVID	ESTACIO	SINISTERRA	0	8									A				A					A					A		4		
11	RC	1066848819	MAIRIN	ZOAMI	BALANTA	TOVAR	1	7									A				A					A					A		4		
12	RC	1109939804	KEIDER	ANTONIO	FLOREZ	CANCHIMBO	1	4									A				A					A					A		4		
13	RC	1.144.004.729	ALAHIA		SUAREZ	GARCIA	0	4									A				A					A					A		4		
14	RC	1066849117	DERECK	NADIN	RENTERIA	ANGULO	0	8									A				A					A					A		4		
15	RC	1.232.832.233	HANNY	DARETH	ZUÑIGA	ZUÑIGA		5									A				A					A					A		4		
16	RC	1.066.849.175	LAHIAM	DAEL	NAVARRETE	AMU	0	4									A				A					A					A		4		
17	RC	1066849112	JAISON	DAVID	NUÑEZ	TORRES	0	7									A				A					A					A		4		
																																TOTAL	67	1	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

Yolizo Sinisterra Ramirez
COORDINADOR(A) EA

Hermelina Zuñiga
RESPONSABLE DE GRUPO

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 REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/06/2018
Versión 5	Página

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_____ CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO
NIT: 817005710-8 NUMERO DE CONTRATO: 19002442024
MES NOVIEMBRE AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DESARRLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR (DIMF)

IDENTIFICACIÓN
Regional: CAUCA Centro Zonal _ COSTA PACIFICA Municipi TIMBIQUI
Nombre Agente Educativo (a): HERMELINA ZUÑIGA SINISTER C.C 25718 097
Codigo cuentame UDS 1.980.900.132.911 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de At CRECIENDO JUNTOS #3
Direcion U.D.S CABECERA Teléfono UDS: : 318628 0971

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1111573237	ZOE	YARETSY	VASQUEZ	DIAZ	1	3					A					A					A					A					A	5		
02	RC	1144003464	JUAN	MANUEL	ZUÑIGA	SINISTERRA	1	1					A					A					A					A					A	5		
03	RC	1066848986	ALISON	YIRETH	SINISTERRA	HINESTROZA	1	2					A					A					A					A					A	5		
04	RC	1066848817	ISAAC		LERMA	VENTE	1	7					A					A					A					A					A	5		
05	RC	1232338127	EBENEZER		QUIÑONEZ	HURTADO	0	8					A					A					A					A					A	5		
06	RC	1061834670	DANIER	JAEL	QUINTERO	VALLECILLA	0	10					A					A					A					A					A	5		
07	RC	1114962342	SHELOMIT	SHANAH	CASTILLO	OBANDO	1	6					A					A					A					A					A	5		
08	RC	1109577879	NAILAH	JAHZARA	VALLECILLA	ZUÑIGA	1	0					A					A					A					A					A	5		
09	RC	1066848755	ISAI		NUÑEZ	RIASCOS	1	9					A					A					A					A					A	5		
10	RC	1241443141	AGMEHT	ZAIR	BONILLA	ANGULO	1	9					A					A					A					A					A	5		
11	RC	1066849025	STEIFER	CAMILO	DIAZ	GARCIA	1	0					A					A					A					A					A	5		
12	RC	1066848974	KAREN	LICETH	CARABALI	HERRERA	1	2					A					A					A					A					A	5		
13	TI	1.066.840.706	KAROL	YULIETH	BALANTA	VASQUEZ	17						A					A					A					A					A	5		
14	RC	1234203406	ALLISSSON	JIREH	CAVIEDES	HURTADO	0	7					A					A					A					A					A	5		
15	RC	1066849101	DANFER	ADRIAN	CUERO	SINISTERRA	0	7					A					A					A					A					A	5		
16	RC	1109939804	AXEL		VENTE	BONILLA	1	9					A					A					A					A					A	5		
																																	TOTAL	80		

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

Yoliza Sinisterra Ramirez
COORDINADOR(A) EA

Hermelina Zuñiga
RESPONSABLE DE GRUPO

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 REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 6	Página 1 de 3

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO
NIT: 817.005.710-8 NÚMERO DE CONTRATO: 19002442024
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: CAUCA Centro Zonal: COSTA PACIFICA Municipio: TIMBIQUI
Nombre Agente Educativo (a): MARY LUCIA SINISTERRA CC 25717 540
Código CUENTAME UDS: 1980900132964 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PEQUEÑOS EXPLORADORES #1
Dirección UDS: CABECERA- BARRIO MAGDALENA Teléfono UDS: 317751264 7

Hoja 1 de 3

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1066849024	ANA	YILEISY	GONGORA	DIAZ	1	0							A					A					A					A				4		
02	RC	1066848860	HEINY	SOFIA	RENTERIA	VIAFARA	1	4							A					A					A					A				4		
03	RC	1066848855	JACKSON	DAYAN	VENTE	SINISTERRA	1	5							A					A					A					A				4		
04	RC	1066849073	ARIANNY	CELESTE	VENTE	DIAZ	1	0							A					A					A					A				4		
05	RC	1066848812	GENESIS	ZARETH	GONGORA	ANGULO	1	6							A					A					A					A				4		
06	RC	1066848889	ANGEL	DAVID	BANGUERA	PIEDRAHITA	1	4							A					A					A					A				4		
07	RC	1066848833	SHAIRY	FERNANDA	HERRERA	SINISTERRA	1	6							A					A					A					A				4		
08	RC	1066848753	ISMAEL		ARAGON	CARABALI	1	7							A					A					A					A				4		
09	RC	1066849075	DEIFER	ANDRES	ARRECHEA	DIAZ	1	0							A					A					A					A				4		
10	RC	1066848798	DILAN	JAIR	BALANTA	CUERO	1	6							A					A					A					A				4		
11	RC	1066848008	ITZEL	SAHARA	FLOREZ	DIAZ	1	0							A					A					A					A				4		
12	RC	1066849079	ENDRIK	SANTIAGO	GRUESO	ANGULO	0	7							A					A					A					A				4		
13	RC	1191227704	DULCE	MARIA	BANGUERA	ALOMIA	1	1							A					A					A					A				4		
14	RC	1066849170	ALIS	ADHARA	FLOREZ	FLOREZ	0	3							A					A					A					A				4		
15	RC	1111573543	CRISTIAN	DAVID	MOSQUERA	CARABALI	1	0							A					A					A					A				4		
16	RC	1066849009	SHAROL	CELESTE	VENTE	SAA	1	0							A					A					A					A				4		
17	RC	1066849134	LIAN	DAVID	HERRERA	VENTE	0	4							A					A					A					A				4		
																																	TOTAL	68		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Yoliza Sinisterra Ramirez.
COORDINADOR(A) EA

MARY LUCIA SINISTERRA
RESPONSABLE DE GRUPO

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
P( )CIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 2 de 3

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :____ CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO
NIT: _____ 817.005.710-8 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 19002442024
MES: _____ NOVIEMBRE AÑO:___2024____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____ CAUCA Centro Zonal _____ COSTA PACIFICA Municipio: _____ TIMBIQUI
Nombre Agente Educativo (a): _____ MARY LUCIA SINISTERRA CC_____ 25717 540
Código CUENTAME UDS: _____ 1980900132984 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ PEQUEÑOS EXPLORADORES #2
Dirección UDS: _____ CABECERA- BARRIO MAGDALENA Teléfono UDS: _____ 317751264 7

Hoja 2 de 3

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																									TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									L	M	X	J	V	L	M	X	J	V	L	M	X	J	V	L	M	X	J	V	L	M	X	J	V			
01	RC	1066848646	KEYLA	DAYANA	HURTADO	RIASCOS	1	10									A				A					A					A				4		
02	RC	1066848901	YASMIN		MALAGA	MOÑA	1	3									A				A					A					A				4		
03	RC	1066848540	RICH	DANEY	VENTE	GARCIA	2	0									A				A					A					A				4		
04	TI	1066841318	YOLINDA		PALOMINO	PALOMINO	17	0									I				I					I					I				0	4	
05	RC	1066848869	KIMBERLY	SOFIA	SAA	HERRERA	1	5									A				A					A					A				4		
06	RC	1066849129	KAHORY		OCORO	ARRECHEA	0	5									A				A					A					A				4		
07	RC	1066848877	ZOE		NUÑEZ	HERRERA	1	5									A				A					A					A				4		
08	CC	1066839415	YURI	VANESSA	SINISTERRA	GOMEZ	23	11									A				A					I					I				2	2	
09	RC	1066848552	SHAIRA	SARAY	GONGORA	HERRERA	2	0									A				A					A					A				4		
10	RC	1066848952	ADRIEL	YOEL	MINA	ALEGRIA	1	3									A				A					A					A				4		
11	RC	1066848914	JOSE	THIAGO	TORRES	VELLAIZAC	1	3									A				A					A					A				4		
12	RC	1066849020	EMMANUEL		RIASCOS	ALEGRIA	1	0									A				A					A					A				4		
13	RC	1066848617	YEINER		GARABATO	MALAGA	1	11									A				A					A					A				4		
14	RC	1066848843	YAHARI		HURTADO	SAA	1	5									A				A					A					A				4		
15	RC	1066848844	JOSHUANY		HURTADO	SAA	1	5									A				A					A					A				4		
16	RC	1064491788	EMY	NAHIARA	ESTACIO	DIAZ	0	2									A				A					A					A				4		
17	RC	1066848776	VALERYN	SAMARA	CUELLAR	GONGORA	1	6									A				A					A					A				4		
																																			TOTAL	62	6	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	13
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

Yoliza Sinisterra Ramirez.
COORDINADOR(A) EA

MARY LUCIA SINISTERRA
RESPONSABLE DE GRUPO

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 REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 3 de 3

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO
NIT: 817.005.710-8 NÚMERO DE CONTRATO: 19002442024
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: CAUCA Centro Zonal: COSTA PACIFICA Municipio: TIMBIQUI
Nombre Agente Educativo (a): MARY LUCIA SINISTERRA CC: 25717 540
Código CUENTAME UDS: 1980900132964 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PEQUEÑOS EXPLORADORES #3
Dirección UDS: CABECERA- BARRIO MAGDALENA Teléfono UDS: 317751264 7

Hoja 3 de 3

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																										TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	PRIMERA: MARTES	PRIMERA: MIERCOLES	PRIMERA: JUEVES	PRIMERA: VIERNES	SEGUNDA: LUNES	SEGUNDA: MARTES	SEGUNDA: MIERCOLES	SEGUNDA: JUEVES	SEGUNDA: VIERNES	TERCERA: LUNES	TERCERA: MARTES	TERCERA: MIERCOLES	TERCERA: JUEVES	TERCERA: VIERNES	CUARTA: LUNES	CUARTA: MARTES	CUARTA: MIERCOLES	CUARTA: JUEVES	CUARTA: VIERNES	QUINTA: LUNES	QUINTA: MARTES	QUINTA: MIERCOLES	QUINTA: JUEVES	QUINTA: VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1066848956	JOSE	KEILER	CANDELO	ARRECHEA	1	3				A				A				A				A				A				A	5		
02	RC	1144003731	LAURENT	JUDITH	RIASCOS	VASQUEZ	1	0				A				A				A				A				A				A	5		
03	RC	1066848775	GEILYN	VALENTINA	GRUESO	CUNDUMI	1	6				A				A				A				A				A				A	5		
04	RC	1066848852	BRAULIO		CHIRIMIA	BARQUEÑO	1	5				A				A				A				A				A				A	5		
05	RC	1066848912	WILNER	PAULOVIC	CHIRIPUA	BARQUEÑO	1	4				A				A				A				A				A				A	5		
06	RC	1144003220	THIAGO		MINA	SINISTERRA	1	3				A				A				A				A				A				A	5		
07	RC	1066848690	NAIRA	ALEXA	ARRECHEA	OREJUELA	1	9				A				A				A				A				A				A	5		
08	TI	1066840735	ROSA	SORANI	OCORO	BANGUERA	17	9				A				A				A				A				A				A	5		
09	RC	1105937499	EYDAM	GAHEL	BALANTA	LOPEZ	1	6				A				A				A				A				A				A	5		
10	CC	1066838528	ROSSI	GICELA	CASTRO	ARRECHEA	27	1				A				A				A				A				A				A	5		
11	RC	1144002580	IKER	GAEL	DIAZ	VALLECILLA	1	6				A				A				A				A				A				A	5		
12	RC	1111665767	MICHEL	ALEXANDRA	GARCES	SINISTERRA	19	1				A				A				A				A				A				A	5		
13	RC	1234202721	JEIMAR		VENTE	CUNDUMI	1	5				A				A				A				A				A				A	5		
14	RC	1066848993	GENESIS		GARCIA	ARRECHEA	1	0				A				A				A				A				A				A	5		
15	RC	1066848735	SADIO	MANE	CETRE	BALANTA	1	7				A				A				A				A				A				A	5		
16	RC	1066848675	LUIS	ANTONIO	GOMEZ	GARCIA	1	8				A				A				A				A				A				A	5		
																																		TOTAL	80		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

Yoliza Sinisterra Ramirez
COORDINADOR(A) EA

MARY LUCIA SINISTERRA
RESPONSABLE DE GRUPO

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 REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO
NIT: _817,005,710-8 NÚMERO DE CONTRATO: 19002442024
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: _CAUCA Centro Zonal _COSTA PACIFICA Municipio: _TIMBIQUI
Nombre Agente Educativo (a): CAROLINA OCORO CUENU CC. 1061751614
Código CUENTAME UDS: _198091139638 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención GOTICAS DE AMOR 2
Dirección UDS: SAN MIGUEL Teléfono UDS: _3154222933

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1111573052	HANNA	SOFIA	HERNANDEZ		1	11			A					A					A					A							4		
02	RC	1066848988	EIKER	JOSSUE	CUERO	SINISTERRA	1	5			A					A					A					A							4		
03	RC	1066848886	JESUS	DANIEL	MOSQUERA	OCORO	1	7			A					A					A					A							4		
04	RC	1066048379	GREYCY		VALENCIA	BARQUEÑO	2	8			A					A					A					A							4		
05	RC	1061833721	DULCE	MARIA	CORAL	ARAGON	1	8			A					A					A					A							4		
06	RC	1191226565	KAILANY	PATRICIA	RODRIGUEZ	GONGORA	1	11			A					A					A					A							4		
07	RC	1066849016	GIRALY	YOSUANY	VALENCIA	FLOREZ	1	6			A					A					A					A							4		
08	RC	1066848857	EVELYN	ELIANA	MALAGA	CHIRIMIA	1	8			A					A					A					A							4		
09	CC	1064491490	YERLY	NATALIA	ALEGRIA	VENTE	25	3			A					A					A					A							4		
10	RC	1066848588	JHON	FREDY	SEGURA	HINESTROZA	2				A					A					A					A							4		
11	RC	1066849067	KIMBERLY	CELESTE	SAA	MONTAÑO	1				A					A					A					A							4		
12	RC	1144003741	ROBIN	YESID	BALANTA	NUÑEZ	1				A					A					A					A							4		
13	RC	1066848725	ADRIANA	MERLIA	BANGUERA	HERRERA	1	9			A					A					A					A							4		
14	RC	1.234.202.963	EMMANUEL	AMARY	VIAFARA	OCORO	1	5			A					A					A					A							4		
15	CC	1064488016	YISSELA		GARCIA	CAICEDO	36	5			A					A					A					A							4		
16	CC	1066849178	NEILY	YULIANA	GARCIA	OCORO		4			A					A					A					A							4		
																															TOTAL	64		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	9
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Yoliza Sinisterra Ramirez
COORDINADOR(A) EA

Carolina Ocoro C.
RESPONSABLE DE GRUPO

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 REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CONCEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO
NIT: _817,005,710-8 NÚMERO DE CONTRATO: 19002442024
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: _CAUCA Centro Zonal _COSTA PACIFICA Municipio: _TIMBIQUI
Nombre Agente Educativo (a): CAROLINA OCORO CUENU CC. 1061751614
Código CUENTAME UDS: _198091139638 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención GOTICAS DE AMOR 1
Dirección UDS: SAN MIGUEL Teléfono UDS: _31 #

Hoja 1 de 1

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1066848484	TAYLEN	SMITH	CHIRIMIA	CHIRIMIA	2	4	A A A A A	A A A A A	4		
02	CC	1144201886	LISETH	KARINA	RIASCOS	BALANTA	27	3	A A A A A	A A A A A	4		
03	RC	1108261372	ARY		NUÑEZ	CAICEDO		3	A A A A A	A A A A A	4		
04	RC	1066848663	DANITZA	ELISABETH	MALAGA	CHIRIMIA	1	11	A A A A A	A A A A A	4		
05	RC	1066849005	IZAM	DARELL	ANGULO	CARVAGAL	1		A A A A A	A A A A A	4		
06	RC	1066848305	PAULA	ANDREA	VENTE	SEGURA	2	6	A A A A A	A A A A A	4		
07	RC	1066849043	KEIDY	LUCIANA	HURTADO	HINESTROZA		11	A A A A A	A A A A A	4		
08	RC	1066486548	MAIRA	ALEJANDRA	GARCIA	ANGULO	24	1	A A A A A	A A A A A	4		
09	RC	1066848805	ASHLNY	YESAYDY	OCORO	VIVERO	1	9	A A A A A	A A A A A	4		
10	RC	1066848136	GEIDY	JOHANA	TOVAR	ROASCO	2	6	A A A A A	A A A A A	4		
11	RC	1066849194	LAHIAN	ANDRES	RIASCOS	HURTADO		3	A A A A A	A A A A A	4		
12	RC	1066849086	TAILOR	ESMITH	GOMEZ	FLORES		6	A A A A A	A A A A A	4		
13	RC	1066849183	ALANA	MARCELA	ANGULO	GOMEZ		6	A A A A A	A A A A A	4		
14	RC	1066849047	DEIBY	SANTIAGO	HERRERA	OCORO	1	2	A A A A A	A A A A A	4		
15	RC	166849011	DANTE	YOHEL	URIBE	ZUÑIGA	1	1	A A A A A	A A A A A	4		
16	CC	1066840388	JISSEL	KARINA	NAVARRETE	CARABALI	18	6	A A A A A	A A A A A	4		
17	RC	123831144	AARON		SINISTERRA	ARBOLEDA		6	A A A A A	A A A A A	4		
										TOTAL	68		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	9
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Yoliza Sinisterra Ramirez.
COORDINADOR(A) EA

Carolina Ocoro C.
RESPONSABLE DE GRUPO

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 REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO
NIT: _817,005,710-8 NÚMERO DE CONTRATO:19002442024
MES: NOVIEMBRE AÑO:_2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: _CAUCA Centro Zonal _COSTA PACIFICA Municipio: _TIMBIQUI
Nombre Agente Educativo (a): CAROLINA OCORO CUENU CC 1061751614
Código CUENTAME UDS: _198091139638 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención GOTICAS DE AMOR 3
Dirección UDS: SAN MIGUEL Teléfono UDS:3239383119 #

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA L	PRIMERA M	PRIMERA MI	PRIMERA J	PRIMERA V	SEGUNDA L	SEGUNDA M	SEGUNDA MI	SEGUNDA J	SEGUNDA V	TERCERA L	TERCERA M	TERCERA MI	TERCERA J	TERCERA V	CUARTA L	CUARTA M	CUARTA MI	CUARTA J	CUARTA V	QUINTA L	QUINTA M	QUINTA MI	QUINTA J	QUINTA V	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1066848900	VALERIN	SOFIA	CASTRO	HURTADO	1	9					A					A					A					A					A	5		
02	RC	1066849031	DILAN	IAN	CHIRIMIA	CHIRIMIA		11					A					A					A					A					A	5		
03	RC	1111573122	OMAR		ALEGRIA	SINISTERRA	1	11					A					A					A					A					A	5		
04	RC	1111927989	MEILING	ADRIANA	HERRERA	ANGULO	1	10					A					A					A					A					A	5		
05	RC	1066849030	ROSALIA		GOMEZ	HINESTROZA		11					A					A					A					A					A	5		
06	RC	1110381160	CATALEYA		CARABALI	TOBAR	1						A					A					A					A					A	5		
07	RC	1011263991	ISAAC		MEDINA	OCORO	2						A					A					A					A					A	5		
08	RC	1234202905	GEILIN	DAHIARA	CUERO	RIBAS	1	4					A					A					A					A					A	5		
09	RC	1191226566	KEILANY	SAYARA	RODRIGUES	GONGORA	1	11					A					A					A					A					A	5		
10	RC	1066848543	JHOSUE	MARCEL	VALENCIA	SINISTERRA	2	6					A					A					A					A					A	5		
11	RC	1066848965	EITHAN	JOSSUE	ARRECHEA	ALEGRIA	1	4					A					A					A					A					A	5		
12	RC	1109122703	SAIRIBTH	ARIADNY	GONGORA	SANCHEZ		10					A					A					A					A					A	5		
13	RC	1066848917	LIAM	GAEL	CARVAJAL	NOVITEÑO	1	3					A					A					A					A					A	5		
14	RC	1191228384	KEYLIN	LORIETH	CANDELO	VENTE		5					A					A					A					A					A	5		
15	RC	1066849056	MAGDA	LICEBTH	HERNANDEZ	AMU		11					A					A					A					A					A	5		
16	RC	1232832416	MAXIMILIANO		VENTE	DIAZ		5					A					A					A					A					A	5		
17	CC	1066839076	YOIFER	ANDRES	IBARBO	VIAFARA		6					A					A					A					A					A	5		
																																	TOTAL	85		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

Yoliza Sinisterra Ramirez
COORDINADOR(A) EA

Carolina Ocoro C.
RESPONSABLE DE GRUPO

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 REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 3
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO
NIT: _817,005,710-8 NÚMERO DE CONTRATO: 19002442024
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: _CAUCA Centro Zonal _COSTA PACIFICA Municipio: _TIMBIQUI
Nombre Agente Educativo (a): IMELDA YIMEZ BALTAN CC. 34569943
Código CUENTAME UDS: _1980900132785 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MUNDO DIVERTIDO 1
Dirección UDS: COMUNIDAD COROZAL Teléfono UDS: _3154222933

Hoja 1 de 3

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1.066.847.598	JHON	FELIPE	ARRECHEA	OROBIO	4	11								A				A				A				A						4		
02	RC	1.066.847.287	EILYN	YULIETH	CABEZAS	HURTADO	4	8								A				A				A				A						4		
03	RC	1.066.847.263	DARISON	ADRIAN	ARRECHEA	BONILLA	3	9								A				A				A				A						4		
04	RC	1.058.942.543	MARIA	MILAGROS	GARCIA	HINESTROZA	3	1								A				A				A				A						4		
05	RC	1.066.849.199	CATALEYA		GOMEZ	NUÑEZ	0	2								A				A				A				A						4		
06	RC	1.235.147.021	YURISEL	DALIANI	FLOREZ	MARQUEZ	1	5								A				A				A				A						4		
07	RC	1.234.203.337	JUAN	PABLO	BERGARA	GOMEZ	1	2								A				A				A				A						4		
08	RC	10.668.490.998	ROIMAN	AXEL	OBREGON	VERGARA	0	10								A				A				A				A						4		
09	RC	1.191.228.362	KISCELYN	DARIANNA	MONTAÑO	TORRES	0	4								A				A				A				A						4		
10	RC	1.066.849.076	THIAGO		RODRIGUEZ	MARTINEZ	0	10								A				A				A				A						4		
11	RC	1.066.849.106	LIAM	DAMIAN	BANGUERA	LEMOS	0	8								A				A				A				A						4		
12	RC	1.066.849.151	MUILER		ESTACIO	AHUANARI	0	4								A				A				A				A						4		
13	RC	1.066.849.197	CARLOS	ESTIWAR	ESTUPIÑAN	BALANTA	0	2								A				A				A				A						4		
14	RC	1.064.491.749	IRIS	DAHIANIS	TORRES	ESPINOSA	0	5								A				A				A				A						4		
15	RC	1066849174	KEIDY	LUZ	GONZALES	RIASCOS	0	4								A				A				A				A						4		
16	RC	1.109.688.506	INES	JAHZARA	CASTILLO	TORRES	0	5								A				A				A				A						4		
																																TOTAL		64		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	7
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	9
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Yoliza Siniestra Ramirez.
COORDINADOR(A) EA

Imelda Yimez Baltan
RESPONSABLE DE GRUPO

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 REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/06/2018
		Versión 5	Página 2 de 3
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO
NIT: _817.005.710-8 NÚMERO DE CONTRATO: 19002442024
MES: NOVIEMBRE AÑO: _2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja 2 de 3
Regional: _CAUCA Centro Zonal _COSTA PACIFICA Municipio: _TIMBIQUI
Nombre Agente Educativo (a): IMELDA YIMEZ BALTAN CC. 34569943
Código CUENTAME UDS: _1980900132785 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención- MUNDO DIVERTIDO 2
Dirección UDS: COMUNIDAD COROZAL Teléfono UDS: _3154222933

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1.066.848.435	SHAROL	ANDREA	CABEZA	HURTADO	2	9									A					A					A					A	4		
02	RC	1.066.848.363	ALEX	MANUEL	GARCIA	HURTADO	2	9									A					A					A					A	4		
03	RC	1.066.848.235	KIARA	MARIANA	GARCIA	CABEZA	3	2									A					A					A					A	4		
04	RC	1.066.848.032	JHOSSMAN	SMITH	FLORES	TORRES	3	5									A					A					A					A	4		
05	RC	1.191.225.890	THIAGO		DELGADO	CUERO	2	1									A					A					A					A	4		
06	RC	1.108.260.955	SARA		ALEGRIA	MONARES	3	0									A					A					A					A	4		
07	RC	1.066.847.261	DARWIN		ANGULO	HURTADO	4	10									A					A					A					A	4		
08	RC	1.066.847.900	LUIS	FERNANDO	VALENCIA	BARQUEÑO	3	6									A					A					A					A	4		
09	RC	1.066.847.637	DEIMAR	FELIPE	LOANGO	NAVARRETE	3	11									A					A					A					A	4		
10	RC	1.232.818.851	JOSUE		ANGULO	ALEGRIA	2	9									A					A					A					A	4		
11	RC	1.066.848.789	JADEN	ZENDAYA	VIVAS	NUÑEZ	1	9									A					A					A					A	4		
12	RC	1.064.491.747	DARY	YURLEY	FLOREZ	BALANTA	0	6									A					A					A					A	4		
13	RC	1.066.849.171	JHON	EDISON	DAJOME	SEVILLANO	0	3									A					A					A					A	4		
14	RC	1.107.641.855	DENZHEL	DAVID	HERRERA	VIAFARA	1	8									A					A					A					A	4		
15	RC	1.066.848.519	MARLON		HURTADO	MEDINA	2	5									A					A					A					A	4		
16	RC	1.066.848.948	ALANY		GARCIA	FLOREZ	1	3									A					A					A					A	4		
17	RC	1.111.706.303	YEIDER		VIAFARA	GARCIA	1	10									A					A					A					A	4		
																																TOTAL	68		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Yoliza Siniterra Ramirez.
COORDINADOR(A) EA

Imelda Yimez Baltan
RESPONSABLE DE GRUPO

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 REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 3 de 3

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO
NIT: 817.005.710-8 NÚMERO DE CONTRATO: 19002442024
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

Hoja 3 de 3
Regional: CAUCA Centro Zonal COSTA PACIFICA Municipio: TIMBIQUI
Nombre Agente Educativo (a): IMELDA YIMEZ BALTAN CC. 34569943
Código CUENTAME UDS: 1980900132785 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MUNDO DIVERTIDO 3
Dirección UDS: COMUNIDAD CHACON Teléfono UDS: 3154222933

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1.066.847.247	LUZ	TANIA	PEREA	VELEZ	4	10					A					A					A					A					5		
02	RC	1.066.847.722	MARIA	CRISTINA	SINISTERRA	OROBIO	3	9					A					A					A					A					5		
03	RC	1.066.847.789	ELY	JANETH	FLOREZ	SINISTERRA	3	6					A					A					A					A					5		
04	RC	1.066.847.129	LUIS	ARMANDO	GARCES	CARABALI	4	11					A					A					A					A					5		
05	RC	1.066.848.694	LUZ	ALESSIA	LANDAZURI	FLOREZ	2	4					A					A					A					A					5		
06	RC	1.109.577.939	EDRIAN	NOAH	FLOREZ	SINISTERRA	1	1					A					A					A					A					5		
07	RC	1.234.201.657	JAMPIER		ESTUPIÑAN	MICOLTA	2	7					A					A					A					A					5		
08	RC	1.234.202.601	IRIS	ROSANA	TORRES	ZUÑIGA	1	6					A					A					A					A					5		
09	RC	1.066.848.936	CHAIRA	SOFIA	VENTE	SINISTERRA	1	3					A					A					A					A					5		
10	RC	1.066.848.837	JEIDY	PAOLA	OBREGON	CAMBINDO	1	5					A					A					A					A					5		
11	RC	1.066.848.887	LUZ	ADRIANA	MEDINA		1	4					A					A					A					A					5		
12	RC	1.066.484.059	LEINER	DAVID	CAICEDO	CUERO	3	7					A					A					A					A					5		
13	RC	1.066.848.898	KEISY	TATIANA	ROMERO	VENTE	1	6					A					A					A					A					5		
14	RC	1.232.819.284	MELANY	SAORY	ANGULO	ARRECHEA	2	7					A					A					A					A					5		
15	RC	1.151.974.597	JOEL	STIVEN	GOMEZ	PAYÁN	1	2					A					A					A					A					5		
16	RC	1.126.629.236	HILARY	SHANEL	ANGULO	GONGORA	3	3					A					A					A					A					5		
17	RC	1111927920	JANNY	NORELLY	PALACIOS	DAJOME	1	5					A					A					A					A					5		
																															TOTAL	85		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	17
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Yoliza Sinisterra Ramirez.
COORDINADOR(A) EA

Imelda Yimez Baltan
RESPONSABLE DE GRUPO

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 REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Renacer Negro
NUMERO DE CONTRATO
NIT: 817005710-8 — 19002442024
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 3

Regional: Cauca — Centro Zonal: Costa pacifica — Municipio: Timbiqui
Nombre Agente Educativo (a): Nury Yoreida Hurtado — CC 25718134
Código CUENTAME UDS: 1980900132823 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Mi pequeña semilla 1
Dirección UDS: Colegio puerto Saija — Teléfono UDS: 3146149585

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1064486846	RUTH	SOLANLLY	SAA	HURTADO	29	3								A					A					A					A			4		
02	CC	1108562816	ANA	MARIA	HURTADO	PALOMINO	18									A					A					A					A			4		
03	CC	1003154558	LAURA	VANESSA	RIASCOS	RUIZ	21	9								A					A					A					A			4		
04	RC	1066849219	EITHAN	DAVID	NUÑEZ	CASTILLO		1								A					A					A					A			4		
05	RC	1114323301	JHEIBER	ZAHIR	HURTADO	CUERO		1								A					A					A					A			4		
06	RC	1066849210	SCARLETT	TATIANA	SAA	VIVEROS		1								A					A					A					A			4		
07	RC	1064491785	ZOE	SARAY	CUERO	ANGULO		1								A					A					A					A			4		
08	RC	1064491706	JOSE	CARLOS	TAZCON	CHIRIPUA		2								A					A					A					A			4		
09	RC	1066849208	KAREN	YARELIS	GARCIA	SINISTERRA		2								A					A					A					A			4		
10	RC	1066849173	LUZ	ALANYS	ORDOÑEZ	VENTE		3								A					A					A					A			4		
11	RC	1114323095	DAILER	ISAAC	HURTADO	HURTADO		5								A					A					A					A			4		
12	RC	1064491757	FLANKLIN	ILICUANDO	MALAGA	CHIRIMIA		6								A					A					A					A			4		
13	RC	1066849131	ZOE	AILANYS	ALEGRIA	MESA		6								A					A					A					A			4		
14	RC	1066849099	LESLI	TAMARA	HURTADO	BANGUERA		8								A					A					A					A			4		
15	RC	1066849110	JACKSON		CAMPAZ	ARDILA		8								A					A					A					A			4		
16	RC	1114906418	MIA		MONTAÑO	RIASCOS		9								A					A					A					A			4		
17	RC	1109578353	BRAINER	ANDRES	GARCIA	ANGULO		9								A					A					A					A			4		
																																	TOTAL	68		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	7
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	7
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

Yoliza Sinisterra Ramirez.
COORDINADOR(A) EA

Nury Hurtado S.
RESPONSABLE DE GRUPO

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 REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1 Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :____ Renacer Negro
NIT: _____ 817005710-8 NÚMERO DE CONTRATO: 19002442024
MES: _____ NOVIEMBRE AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: ____Cauca_____ Centro Zonal ____ Costa pacifica Municipio: _____ Timbiqui
Nombre Agente Educativo (a): _____ Nury Yoreida Hurtado CC___25718134
Código CUENTAME UDS: _____ 1900800132833 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ Mi pequeña semilla 2
Dirección UDS: _____ Colegio puerto Saija Teléfono UDS: ___ 3146149585

Hoja 2 de 3

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																										
01	RC	1064491729	JHOSUAR	ELIAS	MOSQUERA	PALOMINO		9									A					A					A					4		
02	RC	1066849095	YEINNY	CLERANI	CHIRIMIA	MEJIA		9									A					A					A					4		
03	RC	1064491751	JARINSON	GAEL	HURTADO	BENITEZ		10									A					A					A					4		
04	RC	1066849040	YADIEL	STIVEN	CUERO	MONTAÑO		11									A					A					A					4		
05	RC	1114629475	AARON	SAID	HURTADO	PELAEZ	1										A					A					A					4		
06	RC	1191227709	ASLHAM		ZUÑIGA	CHAMORRO	1										A					A					A					4		
07	RC	1066849092	LIAM	YAEL	ALEGRIA	GARCIA		11									A					A					A					4		
08	RC	1107542731	ALAHIA		TORRES	PALOMINO	1										A					A					A					4		
09	RC	1066848946	HILADY	ANDREA	CUERO	HURTADO	1	1									A					A					A					4		
10	RC	1066849077	LAURIANA		MALAGA	QUINTERO	1	1									A					A					A					4		
11	RC	1066848979	GAEL		GARCES	GARCIA	1										A					A					A					4		
12	RC	1066848949	MARIAN		VIAFARA	SINISTERRA	1	3									A					A					A					4		
13	RC	1066848978	YIJAILYN		HURTADO	VALLECILLA	1	3									A					A					A					4		
14	RC	1232826415	BRAYAN	ELIAS	BENITEZ	QUIÑONES	1	3									A					A					A					4		
15	RC	1066848906	EITHAN	GABRIEL	HURTADO	VALLECILLA	1	4									A					A					A					4		
16	RC	1114322753	NEITHAN	DAVID	VALLECILLA	HURTADO	1	4									A					A					A					4		
17	RC	1061833715	EMMA		ANGULO	ARBOLEDA	1	4									A					A					A					4		
																															TOTAL	68		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	17
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Yoliza Sinisterra Ramirez. — COORDINADOR(A) EA

Nury Hurtado S. — RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

PROCESO	F6.MO12.PP	29/05/2018
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la información:

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SI Renacer Negro
NIT: 817005710-8 NÚMERO DE CONTRATO: 19002442024
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja 3 de 3
Regional: Cauca Centro Zonal Costa pacifica Municipio: Timbiqui
Nombre Agente Educativo (a): NURY YOREIDA HURTADO SINISTERRA CC 25718134
Código CUENTAME UDS: 1960900132823 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención Mi pequeña semilla 3
Dirección UDS: Colegio puerto Saija Teléfono UDS: 3146149585

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																					
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1066848873	JHANFER	SAMIR	HURTADO	SINISTERRA	1	5					A					A					A					A					A	5		
02	RC	1191226827	MAIKEL	FABIAN	MUELAS	CAMAYO	1	5					A					A					A					A					A	5		
03	RC	1114906051	HAYLEN	TAMARA	HURTADO	GARCIA	1	6					A					A					A					A					A	5		
04	RC	1234202642	LIAM	JHOAN	ZUÑIGA	CUELLAR	1	6					A					A					A					A					A	5		
05	RC	1150956068	DEIMAR	JHOEL	BENAVIDEZ	MONTAÑO	1	6					A					A					A					A					A	5		
06	RC	1066848898	MARIA	JOSE	CAICEDO	ARBOLEDA	1	6					A					A					A					A					A	5		
07	RC	1059993441	AILY	CELESTE	TEJERO	MONTAÑO	1	7					A					A					A					A					A	5		
08	RC	1061833187	LICENDY		CHIRIMIA	CHIRIMIA	1	5					A					A					A					A					A	5		
09	RC	1064491712	YIMISON		SAA	CHAMORRO	1	7					A					A					A					A					A	5		
10	RC	1064491713	ADANNA		VENTE	MONTAÑO	1	8					A					A					A					A					A	5		
11	RC	1144112770	MATHIAS		RIASCOS	TORRES	1	9					A					A					A					A					A	5		
12	RC	1066848683	INDRY	YULIETH	MEJIA	CHIRIMIA	1	11					A					A					A					A					A	5		
13	RC	1066848668	DERKIN	JHOEL	MEZA	SAA	1	11					A					A					A					A					A	5		
14	RC	1066848622	ADHARA		GARCIA	HURTADO	2	3					A					A					A					A					A	5		
15	RC	1109198925	ANGEL	GAEL	NUÑEZ	TOBAR	2	3					A					A					A					A					A	5		
16	RC	1143882768	DAVIDS	JAZHIEL	QUINTERO	SALAZAR	2	11					A					A					A					A					A	5		
																													TOTAL					80		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	16
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Yoliza Sinisterra Ramirez
COORDINADOR(A) EA

Nury Hurtado S.
RESPONSABLE DE GRUPO

Yoliza

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

PROCE
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 2

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :___ Consejo Comunitario Renacer Negro
NIT: _____ 817005710-8 NÚMERO DE CONTRATO _190024- 19002442024
MES: _____ NOVIEMBRE AÑO:__2024_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: ___Cauca Centro Zonal Costa pacifica Municipio: __ Timbiqui
Nombre Agente Educativo (a): _____ Kelly Rosendo C C1113691973
Código CUENTAME UDS: _____ 1980900132929 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_ Los Girasoles 1
Dirección UDS: _____ Escuela Los Brazos Teléfono UDS: __ 3147432034

Hoj 1 2

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENC	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLE	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLE	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLE	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLE	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLE	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1147954386	Cristaly		Benitez	Hurtado		2							A					A					A					A				4		
02	CC	1064488213	Daneysi		Hernandez	Arboleda	36	8							A					A					A					A				4		
03	CC	1064486726	Brihan	Dahian	Quintero	Caicedo		5							A					A					A					A				4		
04	RC	1109199162	Yaretzi	Eloisa	Tobar	Ruiz		1							A					A					A					A				4		
05	RC	1066849198	Ehita	Yessid	Benitez	Riascos		1							A					A					A					A				4		
06	RC	1066848705	Santiago		Palomino	Arboleda	1	6							A					A					A					A				4		
07	RC	1066849028	Alizon	Oriana	Vanin	Viafara		11							A					A					A					A				4		
08	RC	1066849089	Yadiel	Efrain	Banguera	Garcia		8							A					A					A					A				4		
09	RC	1066849059	Jhon	Jairo	Montaño	Ramos		10							A					A					A					A				4		
10	RC	1066849100	Jarling	Zoe	Orobio	Angulo	1	1							A					A					A					A				4		
11	RC	1111928423	Carlos	Andres	Diaz	Granja	1								A					A					A					A				4		
12	RC	1066848984	Antoni		Salazar	Arboleda		11							A					A					A					A				4		
13	RC	1066848975	Leymar		Alegria	Hurtado	1	2							A					A					A					A				4		
14	RC	1066848969	Jose	Melquisedec	Garcia	Quintero	1	1							A					A					A					A				4		
15	RC	1066448941	Anyi	Fernanda	Orobio	Perea	1	3							A					A					A					A				4		
16	RC	1066848971	Emely	Samara	Perea	Loango	1	2							A					A					A					A				4		
17	RC	1066848925	Geiler	Gael	Palomino	Hurtado	1								A					A					A					A				4		
																																TOTAL	68		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

Yoliza Siniterra Ramirez
COORDINADOR(A) EA

Kelly Rosendo
RESPONSABLE DE GRUPO

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	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 2 de 3
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Consejo Comunitario Renacer Negro
NIT: 817005710-8 NÚMERO DE CONTRATO: 1902442024
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCION: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: Cauca Centro Zonal: Costa pacifica Municipio: Timbiqui
Nombre Agente Educativo (a): Kelly Rosendo CC: 1113691973
Código CUENTAME UDS: 1980900132929 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Los Girasoles 2
Dirección UDS: Escuela Los Brazos Teléfono UDS: 3147432034

Hoja 2 de 3

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																			TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1064491688	Jose	Jhonny	Angulo	Nuñez	2										A				A				A				A				A	4		
02	RC	1066848741	Brian	Yesid	Garcia	Montaño	1	6									A				A				A				A				A	4		
03	RC	1066848788	Britanny	Sofia	Saac	Sinisterra	1	6									A				A				A				A				A	4		
04	RC	1066848770	Cristian	Gael	Orobio	Hurtado	1	4									A				A				A				A				A	4		
05	RC	1150956072	Neithan	Matias	Granja	Vanegas	1	6									A				A				A				A				A	4		
06	RC	1114015666	Jaider		Hurtado	Montaño	1	5									A				A				A				A				A	4		
07	RC	1114015665	Geidi		Hurtado	Montaño	1	5									A				A				A				A				A	4		
08	RC	1066848432	Yeisi	Luciana	Arboleda	Hurtado	2										A				A				A				A				A	4		
09	RC	1066849013	Anelim	Milagros	Garcia	Quintero	1	4									A				A				A				A				A	4		
10	RC	1066848714	Freider	Josue	Arboleda	Hurtado	1	3									A				A				A				A				A	4		
11	RC	1066848495	Dairon	Joel	Orobio	Mosquera	2	10									A				A				A				A				A	4		
12	RC	1114249948	Maykebell		Caicedo	Alegria	1	7									A				A				A				A				A	4		
13	RC	1066848810	Maria	Keylani	Montaño	Mesa	2	2									A				A				A				A				A	4		
14	RC	1066848615	Charol	Celeny	Huratdo	Montaño	1	11									A				A				A				A				A	4		
15	RC	1066848297	maria	jose	Hurtado	Hurtado	1	5									A				A				A				A				A	4		
16	RC	1066849100	Diner	Stiven	Viafara	Obando		10									A				A				A				A				A	4		
17	RC	1066848442	Yeiden	Yulian	Arrechea	Garces	2	11									A				A				A				A				A	4		
																																	TOTAL	68		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Yolka Sinisterra Ramirez
COORDINADOR(A) EA

Kelly Rosendo
RESPONSABLE DE GRUPO

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	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 3 de 3
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERV: Consejo Comunitario Renacer Negro
NIT: 817005710-8 NÚMERO DE CONTRATO: 19002442024

MES: NOVIEMBRE AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: Cauca Centro Zonal Costa pacifica Municipio: Timbiqui
Educativo (a): KELLY FERNANDA ROSENDO CC 1113691973
Código CUENTAME UDS: 1980900132929 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atenció Los girasoles 3
Dirección UDS: Escuela Los Brazos Teléfono UD 3147432034

Hoja 3 de 3

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1064491736	Delany		Vallecilla	Nuñez		7					A					A					A					A					5		
02	RC	1066849137	Angel	Gael	Caicedo	Sanchez		5					A					A					A					A					5		
03	RC	1066847370	Abigail		Hurtado	Garcia	1	6					A					A					A					A					5		
04	RC	1115467734	Taylor	Mauricio	Angulo	Renteria	1	2					A					A					A					A					5		
05	RC	1064491727	Angela		Palomino	Palomino		10					A					A					A					A					5		
06	RC	1066848809	Marlon	Estiven	Benavidez	Granja	1	5					A					A					A					A					5		
07	RC	1066849133	Emely	Saray	Angulo	Orobio		2					A					A					A					A					5		
08	CC	1062077365	Daryedy	Vanessa	Cotacio	Ramos	18	5					A					A					A					A					5		
09	RC	1066848985	Thalia		Diaz castillo	Hurtado	1	5					A					A					A					A					5		
10	RC	1066848628	Sury	Alexa	Montaño	Arboleda	1	8					A					A					A					A					5		
11	RC	1066848830	Brahin		Banguera	Capera	1	3					A					A					A					A					5		
12	RC	1113705028	Ariadna		Palomino	Valencia	1	2					A					A					A					A					5		
13	RC	1059815664	Angel	David	Marin	Capera		9					A					A					A					A					5		
14	RC	1248768536	Daeilin		Hurtado	Torres		4					A					A					A					A					5		
15	CC	1064489167	Maira	Alejandra	Baltan	Riascos	36						A					A					A					A					5		
16	CC	1066841237	Luz	Marly	Angulo	Orobio	19						A					A					A					A					5		
																															TOTAL	80		

Verificación De Cobertura	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES

Yoliza Siniterra Ramirez.
COORDINADOR(A) EA

Kelly Rosendo
RESPONSABLE DE GRUPO

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 REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO ____________ CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO
NIT ____________ 817005710-8
NÚMERO DE CONTRATO ____________ 19002442024
MES ____________ NOVIEMBRE
AÑO _2024_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN ____________ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN ____________ DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Hoja ____ de ____
Regional: ________CAUCA____________
Centro Zonal ________ COSTA PACIFICA
Municipio ________ GUAAPI
Nombre Agente Educativo (a): ____ KEIDY JOHANA GRUESO
CC________ 1059446409
Código CUENTAME UDS. ________ 1931800130792
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención____________ MI PEQUEÑA TERNURA
Dirección UDS ____________ BARRIO VENECIA EN LA ESCUELA
Teléfono UDS. ______ 3147726152

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																									TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																											
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
No de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	R.C	1.061.217.926	DANNA	CELESTE	PIRAZA	CUNDUMI	1								A					A					A					A				4		
2	R.C	1109577463	BRIANA		GRUESO	PIEDRAHITA	1								A					A					A					A				4		
3	R.C	1113375815	KAROL	JOHANA	ANGULO	MORENO	1								A					A					A					A				4		
4	R.C	1.232.338.156	GENESIS	NAYHARI	SANCHEZ	MONTAÑO		11							A					A					A					A				4		
5	R.C	1.232.338.167	DOMINIC	MATTEO	SANCHEZ	MONTAÑO		11							A					A					A					A				4		
6	R.C	1.059.451.399	HAYCHEL	ADRIANA	PAZ	TORRE		7							A					A					A					A				4		
7	R.C	1.061.217.891	LUIS	ANDRES	BARRIOS	ILLERAS	1								A					A					A					A				4		
8	T.I	1061211084	CARMEN	YULIETH	ANCHICO	TORRES	16								A					A					A					A				4		
9	R.C	1232338293	ZOE	ALAHI	ESTUPIÑAN	CASANOVA		3							A					A					A					A				4		
10	R.C	1191226774	DOMINIC		CUELLAR	REBOLLEDO	1								A					A					A					A				4		
11	R.C	1.232.338.138	MILAN	DAEL	SINISTERRA	HURTADO	1								A					A					A					A				4		
12	R.C	1232825216	MAIRY	YARELY	AGUILAR	HURTADO	1								A					A					A					A				4		
13	R.C	1.232.338.262	ERVIN	FERNANDO	ESTUPIÑAN	RIASCOS		4							A					A					A					A				4		
14	R.C	1.232.338.297	LUIS	FERNANDO	SEGURA	SOLIS		3							A					A					A					A				4		
15	R.C	1.059.451.409	ASHLEY	ZAYLEE	CASTRO	CUERO		3							A					A					A					A				4		
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	60		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Jenny Bonilla.
COORDINADOR(A) EA

Keidy Johana Grueso
RESPONSABLE DE GRUPO

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 REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO
NIT: 817005710-8 NÚMERO DE CONTRATO: 19002442024
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: CAUCA Centro Zonal: COSTA PACIFICA Municipio: GUAAPI
Nombre Agente Educativo (a): KEIDY JOHANA GRUESO CC: 1059446409
Código CUENTAME UDS: 1931800130792 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MI PEQUEÑA TERNURA
Dirección UDS: BARRIO SANTAMONICA EN LA ESCUELA Teléfono UDS: 3147726152

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
1	R.C	1.061.217.976	EIBERTH	ESNEIDER	SOLIS	MICOLTA	1		A A A A A / A A A A A / A A A A A / I A A A A / A A A A A	3	1	
2	R.C	1.232.338.261	ALLEN	ADRIAN	ANTE	OLIVEROS		5	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	4		
3	R.C	1.059.451.293	VALERIN		LEDEZMA	RENTERIA	1		A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	4		
4	R.C	1.232.338.140	MARIA	ERIS	SOLIS	SINISTERRA		11	A A A A A / A A A A A / I A A A A / A A A A A	3	1	
5	RC	1.061.217.889	HEIDY	NAYARA	OBREGON	SEGURA	1		A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	4		
6	RC	1.232.338.080	ZOE	SAMARA	MANCILLA	ORTIZ	1		A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	4		
7	R.C	1.232.336.212	ZOE	AYLANNY	ARRECHEA	GAMBOA		8	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	4		
8	R.C	1.059.451.376	IAN	MAURICIO	MARTINEZ	MANCILLA	1		A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	4		
9	R.C	1.232.338.063	MARLON	ALBEIRO	AGUIRRE	ESTUPIÑAN	1		A A A A A / A A A A A / I A A A A / A A A A A	3	1	
10	R.C	1.232.338.168	LUIS	NARETH	FERNANDEZ	MANCILLA		10	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / I A A A A	1		
11	R.C	1.061.217.876	DARWIN	JOSE	CUENU	QUIÑONES	1		A A A A A / A A A A A / I A A A A / A A A A A	3	1	
12	R.C	1.080.711.397	GABRIEL		CHAMORRO	RODRIGUEZ		8	A A A A A / A A A A A / I A A A A / A A A A A	3	1	
13	RC	1112071482	ANDRES	DAEL	OLIVEROS	OROBIO	1		A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	4		
14	R.C	1.232.338.036	AMBER	DANIELLA	QUIÑONES	SOLIS	1		A A A A A / A A A A A / I A A A A / A A A A A	3	1	
15	R.C	1.023.991.873	JOSHUAR	MATIAS	MONTAÑO	ANGULO	1		A A A A A / A A A A A / I A A A A / A A A A A	3	1	
16	R.C	1.232.338.167	MICHAEL	JESUS	CUENU	MONTAÑO		11	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	4		
17	R.C	1.151.974.798	KILYAM	JOSE	OROBIO	ORTIZ		9	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	4		
18	R.C	1.061.835.376	EMMA	MARCELA	OCORO	SANCHEZ		8	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	4		
19	R.C	1.086.059.651	WILERSON	MAIKER	QUINTERO	CHIRIPUA		10	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / I A A A A	3	1	
									TOTAL	80	7	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	18
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Jenny Bonilla
COORDINADOR(A) EA

Keidy Johana Grueso
RESPONSABLE DE GRUPO

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 REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO: CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO
NIT: 817005710-8 NÚMERO DE CONTRATO: 19002442024
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: CAUCA Centro Zonal: COSTA PACIFICA Municipio: GUAAPI
Nombre Agente Educativo (a): KEIDY JOHANA GRUESO CC: 1059446409
Código CUENTAME UDS: 1931800130792 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MI PEQUEÑA TERNURA
Dirección UDS: BARRIO VENECIA EN LA ESCUELA Teléfono UDS: 3147726152

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	C.C	1.059.450.378	SHRISTINE	GIZELA	COLORADO	BOYA	27		A A A A	A A A A	4		
2	R.C	1.061.217.806	EVELIN	YAREN	VALENCIA	BARRIOS	1		A A A A	A A A A	4		
3	C.C	1.007.693.474	WENNDY	LISETH	MICOLTA	SANCHEZ	23		A A A A	A A A A	4		
4	R.C	1.061.217.906	JOSE	CALEB	VIDAL	GONGORA	1		A A A A	A A A A	4		
5	R.C	1.232.338.176	MIGUEL	ANGEL	OROBIO	SINISTERRA		8	A A A A	A A A A	4		
6	R.C	1.061.217.836	JHON	LEISON	SARIZA	MONTAÑO	1		A A A A	A A A A	4		
7	R.C	1.232.338.139	JOHAM	EXNARKYH	CAMPAZ	SINISTERRA		11	A A A A	A A A A	4		
8	R.C	1.232.338.170	ETHAN	JOSE	AGUIRRE	ESTUPIÑAN		9	A A A A	A A A A	4		
9	R.C	1232825741	LIAM	YERA	PLAYONERO	VILLA	1		A A A A	A A A A	4		
10	R.C	1232825740	KILIAN	ANDRES	PLAYONERO	VILLA	1		A A A A	A A A A	4		
11	R.C	1.061.217.852	HECTOR	ZAID	TORRES	SINISTERRA	1		A A A A	A A A A	4		
12	T.I	1.061.201.814	ANGELA	MERCEDES	VALDEZ		18		A A A A	A A A A	4		
13	R.C	1.232.338.185	JHOAN	GAEL	VENTE	CADENA		8	A A A A	A A A A	4		
14	R.C	1.232.338.248	EITHAN	GAEL	CAICEDO	LERMA		5	A A A A	A A A A	4		
15	T.I	1.061.207.005	MARLIN	SURELY	FLORES	HINESTROZA	17		A A A A	A A A A	4		
16	R.C	1.232.338.272	JHON	ALEX	GRUESO	HINEZTROZA	4		A A A A	A A A A	4		
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	64		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

Jenny Bonilla
COORDINADOR(A) EA

Keidy Johana Grueso
RESPONSABLE DE GRUPO

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 REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/5/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO:
NIT: 8170057108 NÚMERO DE CONTRATO 19002442024
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: CAUCA Centro Zonal: COSTA PACIFICA Municipio: GUAPI
Nombre Agente Educativo NISIDA GONGORA MONTAÑO CC 27371475
Código CUENTAME UDS: 193181139650 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atenció MIS PEQUEÑOS ANGELITOS
Dirección UDS: ESCUELA PUERTO CALI Teléfono UD 313 5083995

Hoja 1 de 3

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)																TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1061217992	YOEL	MARTIN	QUIÑONES	CUERO	1	6							A					A					A					A					4		
02	RC	1232338126	EVELYN	NAEHT	CAICEDO	VALENCIA	1	1							A					A					A					A					4		
03	RC	1061217922	KILYAN	ANDRES	VALENCIA	SEGURA	1	10							A					A					A					A					4		
04	RC	1059451404	LUIS	MAEL	TORRES	ARAUJO		4							A					A					A					A					4		
05	RC	1232338300	WILMER	ALEXANDER	CABEZAS	CORTES		3							A					A					A					A					4		
06	RC	1234202816	JAMEL		GONZALEZ	SEGURA	1	5							A					A					A					A					4		
07	RC	1191226262	OIMAR	EDWIN	OROBIO	CUERO	1	11							A					A					I					A					3	1	
08	RC	1059451319	KILIAN	ANDRES	MONTAÑO	GRUESO	1	7							A					A					A					A					4		
09	RC	1232338152	JOHAN	SEBASTIAN	NMINA	SANCHEZ		11							A					A					A					A					4		
10	T.I	1061209599	SINDY	GIMENA	COLORADO	ARAGON	18								A					A					A					A					4		
11	RC	1061217975	MARIA	ISABEL	GRUESO	SOLIS	1	8							A					A					A					A					4		
12	RC	1059451323	ANGEL		CAICEDO	CAICEDO	1	7							A					A					A					A					4		
13	RC	1059451336	PEDRO	JOSE	GRUESO	SINISTERRA	1	6							A					A					A					A					4		
14	RC	1144003640	ISBETH	FAISURY	ARROYO	BARAHONA	1	1							A					A					A					A					4		
15	RC	1061217948	ELIAM	MATHIAS	OROBIO	CAICEDO	1	9							A					A					A					A					4		
16	RC	1151974552	EILYN	FRANCHESCA	QUIÑONES	GRUESO	1	8							A					A					A					A					4		
17	RC	1232338171	SARA	YIREH	CARABALI	SOLIS		9							A					A					A					A					4		
18	RC	1232338178	MERLIN	SOFIA	CAICEDO	BETANCUR		9							A					A					I					A					3	1	
19	RC	1232338265	EMILLY	AHINAA	PERLAZA	CARABALI		5							A					A					A					A					4		
20	RC	1111929430	DARA	SOFIA	VIAFARA	CAICEDO		4							A					A					A					A					4		
21	RC	1234202272	ZOOHANNY	SHAMARA	OROBIO	CUERO	1	10							A					A					I					A					3	1	
22	RC	1089804681	NASLY	NAOMY	COLORADO	SOLIS	1	8							A					A					A					A					4		
23	CC	1061203509	FERNANDA	LORENA	OROBIO	MORAN	20								A					A					I					A					3	1	
																													TOTAL					88	4	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	17
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Jenny Bonilla.
COORDINADOR(A) EA

Nisida Gongora
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Ibelice Cruz
19/11/2024

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP
Versión 5

29/05/2018
Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SEF: CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO
NIT: 8170057108
MES: NOVIEMBRE
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

NÚMERO DE CONTRA 19002442024
AÑO: 2024

IDENTIFICACIÓN
Regional: CAUCA
Centro Zonal: COSTA PACIFICA
Municipio: GUAPI
Nombre Agente Educativ NISIDA GONGORA MONTAÑO CC 27371475
Código CUENTAME UDS 193181139650
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Ate MIS PEQUEÑOS ANGELITOS
Dirección UDS: ESCUELA VENECIA
Teléfono UDS: 313 5083995

Hoja 2 de 3

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
				SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1232338284	YARI	SELENY	HINESTROZA	GRANJA		6			A					A					A					I					3	1	
02	RC	1232824705	JUAN	PABLO	CUERO	PINZON	1	7			A					A					A					A					4		
03	RC	1111573319	KYLIAN	ELIAN	BANGUERA	OBREGON	1	3			A					A					A					A					4		
04	RC	1232338270	ELEN	NAYOBI	VENTE	VELASCO		4			A					A					A					A					4		
05	CC	48629485	MARCELA		QUIÑONES	GRUESO	40				A					A					A					A					4		
06	RC	1059451312	IAN	DAVID	SOLIS	SINISTERRA	1	9			A					A					A					A					4		
07	RC	1061217936	THIAGO	JESUS	GARCIA	SEGURA	1	9			A					A					A					A					4		
08	RC	1107543066	MOISES	GABRIEL	BANGUERA	CAMBINDO		9			A					A					A					I					3	1	
09	RC	1232338065	ANDER	DARIEL	OROBIO	GRUESO	1	3			A					A					A					A					4		
10	RC	1139838137	ETZAN	JAMAL	ESCOBAR	CUNDUMI	1	5			A					A					A					A					4		
11	CC	1059448917	MARGARETH	YULISSA	SOLIS	MINOTA	30	7			A					A					A					I					3	1	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																													TOTAL	41	3	

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	8
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Jenny Bonilla
COORDINADOR(A) EA

Nisida Gongora
RESPONSABLE DE GRUPO

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 REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

MO12.PP	29/5/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO
NIT: 8170057108 NÚMERO DE CONTRATO 19002442024
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: CAUCA Centro Zonal: COSTA PACIFICA Municipio: GUAPI
Nombre Agente Educativo: NISIDA GONGORA MONTAÑO CC 27371475
Código CUENTAME UDS: 193181139650 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS PEQUEÑOS ANGELITOS
Dirección UDS: ESCUELA SANTA MONICA Teléfono UDS: 313 5083995

Hoja 3 de 3

No de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1232338107	HANCEL	ALEXIS	SANCHEZ	SOLIS	1	1									A				A				A				A					4		
02	RC	1059451354	HERLYN	ALANA	LERMA	GRUESO	1	5									A				A				A				A					4		
03	RC	1061217866	FAYLIN	THALIANA	SOLIS	GRUESO	1	11									A				A				A				A					4		
04	RC	1232338075	SAMY	JASBREIDY	HURTADO	RUIZ	1	3									A				A				A				A					4		
05	RC	1114843230	YOSSARY		PALACIO	CASTRO	1	1									A				A				A				I					3	1	
06	RC	1232338150	KENDY	HALIANA	SOLIS	OLAVE		10									A				A				A				A					4		
07	RC	1232338241	WILI	JHACEL	SOLIS	OLAYA		5									A				A				A				A					4		
08	RC	1059451357	IKER	FERLEY	OCORO	CAMBINDO	1	6									A				A				A				A					4		
09	RC	1232338278	DAIRA	SOFIA	HURTADO	OLAVE		3									A				A				A				A					4		
10	RC	1232338006	NATALY	STEFFI	RIASCOS	SOLIS	1	6									A				A				A				A					4		
11	RC	1232338013	DAEL		CAMBINDO	BETANCUR	1	3									A				A				A				A					4		
12	RC	1232338161	JOSE	ANGEL	SOLIS	MARTINEZ		10									A				A				A				A					4		
13	RC	1232338125	KAROL	STEFANY	CAICEDO	SEGURA	1	6									A				A				A				A					4		
14	RC	1232338242	LESLY	THAMARA	VIVAS	SEGURA		5									A				A				A				A					4		
15	RC	1232338281	EILER	FABIAN	BANGUERA	MINA		3									A				A				A				A					4		
16	RC	1144004111	CRISTIAN	ADOLFO	OROBIO	FILOTEO		9									A				A				A				A					4		
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	63	1	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

Jenny Bonilla
COORDINADOR(A) EA

Nisida Gongora
RESPONSABLE DE GRUPO

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 REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FRMO12.PP
Versión 6

Página de

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO DE TIMBIQUI
NIT: 817005710-8 NUMERO DE CONTRATO: _____ : 190022442024
MES: NOVIEMBRE AÑO : 2024
MODALIDAD DE ATENCION: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCION: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACION
Regional : CAUCA
Nombre Agente Educativo (a): MARIEM CAICEDO DE CAICEDO
Codigo CUENTAME UDS : 193181139649
Dirección UDS: ESCUELA SANTA MONICA

Centro Zonal _____ COSTA PACIFICA
CC_____ 25450143
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención _____ MIS PEQUENOS ANGELITOS VENECIA
Teléfono UDS: _____ 3147392670
Municipio: _____ GUAPI

Hoja ___ de ___

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1232338275	DARLIN	MILARI	BANGUERA	CUERO		4						A					A					A					A					4		
02	RC	1061217964	DAYCHEL	STEYLOR	OBANDO	PIEDRAHITA	1	8						A					A					A					A					4		
03	RC	1232388005	LESLY	NATHALIA	SOLIS	GAMBOA	1	4						A					A					A					A					4		
04	RC	1114322701	JHONIER		SEGURA	CAICEDO	1	10						A					A					A					A					4		
05	RC	1059451363	ROSSY	MILAGRO	SOLIS	GRUESO	1	4						A					A					A					A					4		
06	RC	1061217869	JUAN	SEBASTIAN	CUENU	CAICEDO	1	11						A					A					A					A					4		
07	RC	1232338146	EYLEEN	ANDREA	RIASCOS	RUIZ		11						A					A					A					A					4		
08	RC	1232338154	DILANI		MICOLTA	OBREGON		10						A					A					A					A					4		
09	RC	1232338255	OSMAN	ANDRES	TORRES	ARENAS		4						A					A					A					A					4		
10	RC	1059451401	ADRIAN	DAVID	GRUESO	MINA		6						A					A					A					A					4		
11	RC	1232338160	IAN	ISAAC	CUERO	GRUESO		11						A					A					A					A					4		
12	RC	1059451368	GAEL	DAVID	SOLIS	HERNANDEZ	1	5						A					A					A					A					4		
13	RC	1232338303	JHONY	FERNEY	GRUESO	MONTAÑO		4						A					A					A					A					4		
14	RC	1061217965	LUIS	QUILIAN	OBANDO	PIEDRAHITA	1	8						A					A					A					A					4		
15	RC	1232338010	KEVIN		BANGUERA	QUIÑONES	1	4						A					A					A					A					4		
16	RC	1232338282	LUIS	ALEJANDRO	MONTAÑO	TORRES		3						A					A					A					A					4		
17	RC	1116288772	EDWIN	JESUS	MONTAÑO	GRUESO		7						A					A					A					A					4		
18	RC	1232338030	CARLOS	DAEL	CAICEDO	SAAC	1	3						A					A					A					A					4		
19																																				
																																	TOTAL	72		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Jenny Bonilla
COORDINADOR(A) EA

Rosa Mariem Caicedo de C.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

1BJ8012.FP	21/06/2018
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL S: CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO DE TIMBIQUI
NIT: 817005710-8 NUMERO DE CONTRATO : 190022442024
MES NOVIEMBRE AÑO : 2024
MODALIDAD DE ATENCION: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCION: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACION
Regional : CAUCA
Nombre Agente Educativo (a) MARIEM CAICEDO DE CAICEDO CC 25450143
Código CUENTAME UDS: 193181139649
Direccion UDS: ESCUELA SANTA MONICA

Centro Zonal COSTA PACIFICA Municipio: GUAPI
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MIS PEQUENOS ANGELITOS VENECIA
Telefono UDS: 3147392670

Hoja ___ de ___

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD AÑO	EDAD MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA	TOTAL MENSUAL ASISTENCIA	INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO										
01	RC	1144216422	ANTONELLA		ANGULO	ZUÑIGA	1	9		A	A	A	A	4		
02	RC	1059451314	YENSER	ADELMO	MANCILLA	QUIÑONES	1	7		A	A	A	A	4		
03	RC	1059451396	BELKIN	ZAMARA	RODRIGUEZ	ROMERO	1	6		A	A	A	A	4		
04	RC	1061217969	EMILLY	SAMANTHA	OCORO	RENTERIA	1	10		A	A	A	A	4		
05	RC	1232338008	YEFERSON	JOEL	MONTAÑO	GAMBOA	1	4		A	A	A	A	4		
06	RC	1232338089	BRIANNA	ZOE	MANCILLA	COLORADO	1	5		A	A	A	A	4		
07	RC	1232388009	MARISELI		OCORO	COLORADO	1	4		A	A	A	A	4		
08	RC	1061210680	LEIDY	DAYANA	CUNDUMI	CUNDUMI	21			A	A	A	A	4		
09	RC	1108341411	MARIA	VICTORIA	CASTRO	TELLO	1	10		A	A	A	A	4		
10	RC	1144003072	LUIS	ANGEL	GRUESO	CAICEDO	1	5		A	A	A	A	4		
11	RC	1059451313	ARLETH	VERONICA	SEGURA	ANGULO	1	8		A	A	A	A	4		
12	RC	1232338088	ROSALINDA		MANCILLA	PERLAZA	1	1		A	A	A	A	4		
13	RC	1232388014	DIDIER	FERNANDO	OCORO	SINISTERRA	1	6		A	A	A	A	4		
14	RC	1232338188	IAN	JOSUEL	COLORADO	COLORADO		9		A	A	A	A	4		
15	RC	1061217987	LIAM	JOSHUE	ALOMIA	CUENU	1	7		A	A	A	A	4		
16	RC	1232338018	JHON	DEIVI	GONZALEZ	SOLIS	1	5		A	A	A	A	4		
17	CC	1059451417	AILANY	SOFIA	ARRECHEA	ANGULO		1		A	A	A	A	4		
18	RC	1059451381	DILAN	YAIR	QUIÑONES	CUERO	1			A	A	A	A	4		
19	RC	1232338313	CARLOS	HERNAN	COLORADO	MINA		2		A	A	A	A	4		
													TOTAL	76		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Jenny Bonilla
COORDINADOR(A) EA

Rosa Marien Caicedo de C.
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Asegúrese bien antes de este documento es verdaderamente necesario imprimirlo.

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

Uballca Gmr
20/11/2024

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FLMO12.PP | Versión 5 | Página de | Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CONSEJO RENACER NEGI DE TIMBIQUI
NIT: . 817005710-8
MES: NOVIEMBRE
MODALIDAD DE ATENCION: _____
SERVICIO DE ATENCION: _____
NUMERO DE CONTRATO: _ : 190022442024
AÑO: 2024
FAMILIAR
DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACION
Regional: CAUCA
Nombre Agente Educativo (a): MARIEM CAICEDO DE CAICEDO
Código CUENTAME UDS: 193161139849
Dirección UDS: ESCUELA VENECIA

Centro Zonal _____ COSTA PACIFICA
CC_____ 25450143
Municipio: _____ GUAPI
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ MIS PEQUENOS ANGELITOS VENECIA
Teletono UDS: _____ 3147392670
Hoja ___ de ___

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1061217912	EMILI	SOFIA	QUIÑONES	RODRIGUEZ	1	10				A					A					A					A					4		
02	RC	1061217967	KAREN	YAZURY	OBREGON	VALENCIA	1	9				A					A					A					A					4		
03	RC	1059451358	JUAN	CAMILO	TAIYLOR	MEZA	1	3				A					A					A					A					4		
04	RC	1061217835	YANNI	ZOE	SINISTERRA	OBREGON	1	10				A					A					A					A					4		
05	RC	1109578672	ALENA		ORTIZ	MATURANA		9				A					A					A					A					4		
06	CC	1059445311	AURA	DILIA	MONTAÑO	HURTADO	38					A					A					A					A					4		
07	RC	1232832064	LIAM	CALED	VENTE	TORRES		5				A					A					A					A					4		
08	RC	1232338033	JHOSUAR	ANDREY	SINISTERRA	VALLECILLA	1	4				A					A					A					A					4		
09	RC	1061217840	JOSE	MIGUEL	HURTADO	CAICEDO	1	10				A					A					A					A					4		
10	RC	1085819038	ERIK	DANIEL	MONTAÑO	BUENO	1	2				A					A					A					A					4		
11	RC	1061217858	NEYTHAN		NIEVES	ANCHICO	1	10				A					A					A					A					4		
12	RC	1059451361	NILSON	DAEL	GONZALEZ	BRAVO	1	4				A					A					A					A					4		
13	RC	1232338294	SAMUEL	DAVID	CUERO	MEZA		3				A					A					A					A					4		
14	RC																																	
																														TOTAL	52		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Jenny Bonilla
COORDINADOR(A) EA

Rosa Mariem Caicedo de C
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se entenderá como COPIA NO CONTROLADA

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

IO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Consejo Comunitario Renacer Negro

NIT: 817006718-8 — NÚMERO DE CONTRATO: CCRN2024 - 19002442024

MES: Noviembre — AÑO: 2024

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar

SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo Infantil En Medio familiar

IDENTIFICACIÓN

Regional: Cauca — Centro Zonal: Costa Pacífica — Municipio: Guapi

Nombre Agente Educativo (a): Eduar Javier Izquierdo Lerma — CC10,388,909

Código CUENTAME UDS: 19006930018 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Mi Mundo de Amor

Dirección UDS: Guapi - Cauca — Teléfono UDS: 3106386530

Hoja 1 de 3

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1232338103	EMANUEL		CUERO	CAICEDO	1	1						A					A					A					A					4		
02	RC	1232338143	LEVI	ETHAN	MONTAÑO	LERMA		10						A					A					A					A					4		
03	RC	1059451388	ELVIS		SOLIS	DELGADO		9						A					A					A					A					4		
04	RC	1232338012	KILLYAM	DANIEL	IZQUIERDO	LERMA	1	4						A					A					A					A					4		
05	RC	1232338145	LIAM	DAMIAN	VALLECILLA	PAZ		10						A					A					A					A					4		
06	RC	1059451380	MILAN	GAEL	LERMA	SOLIS		10						A					A					A					A					4		
07	RC	1232338020	IKER	DAVID	LERMA	LERMA	1	4						A					A					A					A					4		
08	RC	1059451385	DASHELLE	ZOE	LERMA	CADENA		9						A					A					A					A					4		
09	RC	1114015611	YELLI	NOEMI	VALLECILLA	LERMA	1	10						A					A					A					A					4		
10	CC	1232338276	ASHLY	SAMANTHA	IZQUIERDO	VALLECILLA		3						A					A					A					A					4		
11	RC	1232338060	JAMIR	ADRIAN	MOCHO	CHIRIMIA	1	2						A					A					A					A					4		
12	RC	1059451306	JUAN	DAVID	CUERO	MEJIA	1	8						A					A					A					A					4		
13	RC	1232338162	EVELIN	ESTAISY	HURTADO	VIDAL	1	1						A					A					A					A					4		
14	CC	161207057	YESSICA	LORENA	QUIÑONES	CAICEDO	1	6						A					A					A					A					4		
15	RC	1061217955	KIMBERLYN		SINISTERRA	IBARBO	19							A					A					A					A					4		
16	RC	1232338135	LUIS	ADRIAN	CAICEDO	PAZ		10						A					A					A					A					4		
17	RC	111100374	SAMUEL	ELIAS	ANGULO	CAMAPAZ		11						A					A					A					A					4		
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	68		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	15
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

Janny Bonilla
COORDINADOR(A) EA

Eduar Javier Izquierdo
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _Consejo Comunitario Renacer Negro_
NIT: _ 817005716-8 NÚMERO DE CONTRATO: CCRN2024 -19002442024
MES: Noviembre AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo Infantil En Medio familiar

IDENTIFICACIÓN
Regional: Cauca Centro Zonal _ Costa Pacifica Municipio. _____ Guapi
Nombre Agente Educativo (a):Eduar Javier Izquierdo Lerma CC10,388,909
Código CUENTAME UDS:19006930018 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ Mi Mundo de Amor
Dirección UDS: Guapi - Cauca Teléfono UDS: _____ 3106386530

Hoja 2 de 3

INFORMACIÓN DEL USUARIO /USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	#ASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1059451311	JOYMAR	ANDRES	IBARBO	MINA	1	6								A					A					A					A			4		
02	RC	1144003989	GENESIS	NAOMY	MONTAÑO	VALLECILLA		11								A					A					A					A			4		
03	RC	1059451390	JAYLEN	YAIR	HURTADO	SINISTERRA		7								A					A					A					A			4		
04	RC	1232338132	JOEL	DANIEL	MORAN	SINISTERRA	1	3								A					A					A					A			4		
05	RC	1059451362	YISEL	ADHARA	TORRES	RUIZ	1	4								A					A					A					A			4		
06	RC	1014322973	ISAAC		VIDAL	CAICEDO	1	2								A					A					A					A			4		
07	CC	1061199579	YISSI	JAZMIN	CUERO	LOANGO	20									I					I					I					I				4	
08	RC	1061217932	MAYLEN	NAOMY	VIDAL	SOLIS	1	3								A					A					A					A			4		
09	RC	1139838161	ELIAM	DAVID	VALDERRAMA	VIDAL	1	11								A					A					A					A			4		
10	RC	1149945043	CEINETH		MONTAÑO	RENTERIA	1	2								A					A					A					A			4		
11	RC	1232338290	ANGEL	JOEL	SOLIS	BANGUERA		4								A					A					A					A			4		
12	RC	144004467	NOAH	JOSUE	CUERO	ORTIZ		5								A					A					A					A			4		
13	RC	1059451302	ALVI	GAEL	SINISTERRA	SOLIS	1	7								A					A					A					A			4		
14	RC	1011490595	JESUS	GABRIEL		HURTADO	1	7								A					A					A					A			4		
15	RC	1061217897	EDWIN	YAEL	LERMA	CUERO	1	8								A					A					A					A			4		
16	RC	1061217944	AYLEN	ANTONELLA	SOLIS	CUERO	1	6								A					A					A					A			4		
17	RC	1059451321	YULI	VANESSA	TORRES	ROMERO	1	8								A					A					A					A			4		
18	RC	1061217868	KEILER	GAEL	CUERO	SOLIS	1	4								A					A					A					A			4		
19	RC	1232338235	MARIA	ANTONELLA	VIDAL	HURTADO		5								A					A					A					A			4		
20	RC	1232338280	CRISTIN	SOFIA	ANGULO	CAMPAZ		4								A					A					A					A			4		
																																	TOTAL	76	4	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

Jenny Bonilla
COORDINADOR(A) EA

Eduar Javier Izquierdo
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCION	F6.M[illegible]12.PP Version 5	29/05/2018 Página 1 de 1
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_Consejo Comunitario Renacer Negro_____
NIT 817005710-8 NÚMERO DE CONTRATO: CCRN2024 - 19062442024
MES: Noviembre AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo Infantil En Mediofamiliar

IDENTIFICACIÓN
Regional: Cauca Centro Zon: Costa Pacifica Municip Guapi
Nombre Agente Educativo (a):Eduar Javier Izquierdo Lerma CC10,388,909
Código CUENTAME UDS:19006930018 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ Mi Mundo de Amor
Dirección UDS: Guapi - Cauca Teléfono UE 3106386530

Hoja 3 de 3

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA · SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTE	MIÉRCO	JUEVES	VIERNE	LUNES	MARTE	MIÉRCO	JUEVES	VIERNE	LUNES	MARTE	MIÉRCO	JUEVES	VIERNE	LUNES	MARTE	MIÉRCO	JUEVES	VIERNE	LUNES	MARTE	MIÉRCO	JUEVES	VIERNE			
1	RC	1061217853	CARLOS	DAVID	LERMA	GRUESO	1	8									A				A				A				A				A	4		
2	RC	1232338050	LOREN	YULIE	VALENCIA	SINISTERRA	1	2									A				A				A				A				A	4		
3	RC	1061217864	MARIA	FERNANDA	VALENCIA	IBARBO	1	7									A				A				A				A				A	4		
4	RC	1232338217	Luz	ARELY	MONTAÑO	VALENCIA		5									A				A				A				A				A	4		
5	RC	1059451410	HANNA	YISELI	RAMOS	SINISTERRA		3									A				A				A				A				A	4		
6	RC	1061217890	DAILY	JIRETH	IBARBO	SINISTERRA	1	6									A				A				A				A				A	4		
7	RC	1061217968	HILARY	MAITE	MONTAÑO	MONTAÑO	1	3									A				A				A				A				A	4		
8	RC	1061217903	DEIBY	JOEL	PERLAZA	IBARBO	1	4									A				A				A				A				A	4		
9	RC	1061217930	EITAN	KALETH	OROBIO	GUERRERO	1	8									A				A				A				A				A	4		
10	RC	1059451332	JOSE	FABIAN	VALBERDE	CUERO	1	1									A				A				A				A				A	4		
11	RC	1232338142	THALIA		OBREGON	SANCHEZ		11									A				A				A				A				A	4		
12	RC	1232338244	ELIAN	STIVEN	SINISTERRA	IBARBO		5									A				A				A				A				A	4		
13	RC	1232338226	EMILI	SOFIA	BANGUERA	MINA		5									A				A				A				A				A	4		
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			

TOTAL 52

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	4
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	9
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Jenny Bonilla
COORDINADOR(A) EA

Eduar Javier Izquierdo
RESPONSABLE DE GRUPO

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

PROC
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO
NIT: 817005710-3 NUMERO DE CONTRATO: 19002442024
MES: / NOVIEMBRE AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: CAUCA Centro Zonal COSTA PACIFICA Municipio: GUAPI
Nombre Agente Educativo (a): ADELY RAMOS CUERO CC34678819
Código CUENTAME UDS: 1931800130993 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de AtenciónNUEVO AMANECER
Dirección UDS: ESCUELA VENECIA Teléfono UDS: 3122339697

Hoja 1 de 3

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD AÑOS	EDAD MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO						
01	RC	1232338149	ANGEL	JADIELL	RODRIGUEZ	CAMBINDO		10	A A A A A	4		
02	RC	1144003408	HERLEY	EDUARDO	ROMERO	REBOLLEDO	1	2	A A A A A	4		
03	RC	1059451378	NIDIA	ZAMANTHA	MANTILLA	SOLIS		11	A A A A A	4		
04	RC	1111572977	NAREN	NAHELA	SANCHEZ	MANCILLA	1	9	A A A A A	4		
05	RC	1232338180	LUZ	EVELYN	ANTE	ROMERO		8	A A A A A	4		
06	RC	1232338147	JOSE	MATEO	TORRES	SOLIS		8	A A A A A	4		
07	RC	1144003693	EILYN	SOHEL	ZAMORA	SEGURA		11	A A A A A	4		
08	RC	1232338002	AILEN	NAHIANRA	SANCHEZ	SOLIS	1	3	A A A A A	4		
09	RC	1232338137	JOAN	SEBASTIAN	GAMBOA	ORTIZ		10	A A A A A	4		
10	RC	1061217945	FAILER	KALEB	SOLIS	SOLIS	1	7	A A A A A	4		
11	RC	1061217851	NATALIA		QUIÑONES	MORAN	1	9	A A A A A	4		
12	RC	1061217933	DANIEL	DAVID	RIASCOS	RIASCOS	1	8	A A A A A	4		
13	RC	1061217923	EMILY	TATIANA	MEZA	CUNDUMI	1	7	A A A A A	4		
14	CC	1061198944	MARIA	ANGELA	TORRES	HURTADO	23		A A A I	3	1	
15	RC	1232338289	GENESIS	ALAYA	RENTERIA	MONTAÑO		3	A A A A	4		
16	RC	1232388054	MARIANGEL		OBANDO	MEZA	1	1	A A A A	4		
17	RC	1061217958	NEIDER	ALEXANDER	CUERO	MONTAÑO	1	5	A A A A	4		
18	RC	1232338292	ERICK	STIVEN	RIASCOS	SOLIS		3	A A A A	4		
19	RC	1232338196	EMILY	SARAY	REBOLLEDO	PORTOCARRERO	1	1	A A A A	4		
									TOTAL	75	1	

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Jenny Bonilla
COORDINADOR(A) EA

Adely Ramos
RESPONSABLE DE GRUPO

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 REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.P[illegible]2.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO
NIT: 817005710-3 NÚMERO DE CONTRATO: 19002442024
MES: 11 NOVIEMBRE AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: CAUCA Centro Zonal COSTA PACIFICA Municipio: GUAPI
Nombre Agente Educativo (a): ADELY RAMOS CUERO CC34678819
Código CUENTAME UDS: 1931800130993 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de AtenciónNUEVO AMANECER
Dirección UDS: ESCUELA SANTA MONICA Teléfono UDS: 3122339697

Hoja 2 de 3

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																									TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1241443158	RONALD	SANTIAGO	VALENCIA	COLORADO	1	11								A				A					A						A				11		
02	RC	1232338840	JENNIFER		CUNDUMI	CUNDUMI	1	4								A				A					A						A				11		
03	RC	1232827407	JEFER	ELIAN	SANCHEZ	BANGUERA	1	2								A				A					A						A				11		
04	RC	1232338025	EMMA	FERNANDA	CARABALI	OCORO	1	5								A				A					A						A				11		
05	RC	1232338057	MEYLIN	YASAIRA	LERMA	ORTIZ	1	4								A				A					A						A				11		
06	RC	1232338086	YENNY	DAYANA	VALENCIA	PAZ	1	2								A				A					A						A				11		
07	RC	1232336055	EVAN	JOEL	CAICEDO	OCORO	1	4								A				A					A						A				11		
08	RC	1232825322	GENESIS	DAYANA	VELASCO	VIVAS	1	6								A				A					A						A				11		
09	RC	1232338288	CARLOS	MANUEL	GONGORA	ORTIZ		4								A				A					A						A				11		
10	RC	1232338274	LEIDY	PAOLA	MINA	ALEGRIA		4								A				A					A						A				11		
11	RC	1059451370	IKER	SAMIR	MARTINEZ	SINISTERRA	1	4								A				A					A						A				11		
12	RC	1232388019	SELESTE		CAICEDO	REINA	1	6								A				A					A						A				11		
13	TJ	1061213838	LUISA	FERNANDA	GUERRERO	OBREGON	17									A				A					A						A				11		
																																			52		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Jenny Bonilla
COORDINADOR(A) EA

Adely Ramos C
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Ibarica Cnes
20/11/2024

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO
NIT: 817000710-3 NUMERO DE CONTRATO: 19002442024
MES: NOVIEMBRE AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: CAUCA Centro Zonal COSTA PACIFICA Municipio: GUAPI
Nombre Agente Educativo (a): ADELY RAMOS CUERO CC34678819
Código CUENTAME UDS: 1931800130993 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de AtenciónNUEVO AMANECER
Dirección UDS: ESCUELA SANTA MONICA Teléfono UDS: 3122339697

Hoja 3 de 3

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA																										ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1232338022	NARLIN	SAMANTHA	MORENO	SANCHEZ	1	4									A				A				A				A					14		
02	CC	1059446325	DAISY	MARIA	CAMBINDO	PIEDRAHITA	39										A				A				A				A					14		
03	RC	1061217952	DEYKER	SANTHIAGO	MONTAÑO	RIASCOS	1	8									A				A				A				A					14		
04	RC	1059451414	LAHIAM	JOSUE	PAZ	PAZ		3									A				A				A				A					14		
05	RC	1061217961	ZENDAYA		BERMUDEZ	ILLERAS	1	8									A				A				A				A					14		
06	RC	1061217971	EMMA	SOFIA	SEGURA	ALEGRIA	1	8									A				A				A				A					14		
07	RC	1106526491	ASHLYN	ZAREY	LERMA	MANCILLA		4									A				A				A				A					14		
08	RC	1232338052	KLARIZ	DARIANA	MONTAÑO	GARCES	1	3									A				A				A				A					14		
09	RC	1232827013	OSIEL	ANDRES	GONGORA	ARBOLEDA	1	3									A				A				A				A					14		
10	RC	1232338108	ASLY	KATERINE	MONTAÑO	GAMBOA	1	1									A				A				A				A					14		
11	RC	1059451342	AXLYN	SHIRLEY	MONTAÑO	CAMPAZ	1	6									A				A				A				A					14		
12	RC	1111573118	MARCUS	KILIAN	MADRID	MONTAÑO	1	7									A				A				A				A					14		
13	RC	1232338058	THIAGO	JOSE	OCORO	CUNDUMI	1	4									A				A				A				A					14		
14	RC	1059451286	LUIS	ERNEY	MORAN	GONGORA	1	11									A				A				A				A					14		
15	RC	1232338194	BRITHANY	NAHIARA	HERRERA	PORTOCARRERO		8									A				A				A				A					14		
16	RC	1059451395	KIARA	LISETH	SANCHEZ	SOLIS		9									A				A				A				A					14		
17	RC	1232338207	NEYLAN	ZAIRETH	MONTAÑO	PORTOCARRERO		9									A				A				A				A					14		
18	R C	1059451416	EILEEN	IVANNA	CUERO	MONTAÑO		2									A				A				A				A					14		
																																		72		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Jenny Bonilla.
COORDINADOR(A)/EA

Adely Ramos C.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

ROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2016
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_____ CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO
NIT: _____ 817005710-8 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 19002442024
MES: _ NOVIEMBRE AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: CAUCA Centro Zonal ____ COSTA PACIFICA Municipio: _____ GUAPI
Nombre Agente Educativo (a): _____ AIDEE CUERO CASTILLO CC_____ 34678930
Código CUENTAME UDS: _____ 193181139646
Dirección UDS: _____ BIBLIOTECA MUNICIPAL Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ DEJANDO HUELLAS
Teléfono UDS: 3137836719
Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1232338032	JULIAN	DAVID	BERMUDEZ	ARAGON	1	3							A					A					A					A				4		
02	RC	1061217842	ERI	DAEL	ESCOBAR	CAICEDO	2	0							A					A					A					A				4		
03	RC	1232338153	VALERI	DAYANA	MUÑOZ	OBANDO		11							I					A					A					A				3	1	
04	RC	1232338105	FRANCYS	ANYELINA	MANCILLA	CARABALI	1	1							I					A					A					A				3	1	
05	RC	1151974710	DEREK	JAZIEL	CAMPAZ	CORTES	1	0							I					I					I					I					4	
06	RC	1232338074	FABIO	SAMUEL	CASTRO	ESTERILLA	1	2							A					A					A					A				4		
07	RC	1232338247	NILSON	ADIEL	VALENCIA	CASTRO		5							A					A					A					A				4		
08	RC	1232338253	KIMBERLY		MONTAÑO	GRUESO		4							A					A					A					A				4		
09	RC	1059451402	TAYLOR	DAYANA	OROBIO	HURTADO		6							A					A					A					A				4		
10	RC	1232338209	PABLO	CESAR	SEGURA	VALVERDE		7							A					A					A					A				4		
11	RC	1059451403	NOAN	JACOBO	ARAGON	RODRIGUEZ		5							A					I					A					A				3	1	
12	RC	1059451406	GENESIS	DARIANA	LOZANO	SOLIS		3							A					A					A					A				4		
13	RC	1232338061	JHON	EDWARD	ARAGON	COLORADO	1	2							I					A					A					A				3	1	
14	RC	1232338037	YOSELIN	ALANNA	HURTADO	ARAGÓN	1	3							A					A					A					A				4		
15	RC	1061217984	JHOSTIN	ALESANDER	CAICEDO	CAICEDO	1	6							I					I					A					I				1	3	
16	RC	1232338073	YIDA	FABIANI	FLORES	RODRIGUEZ	1	2							A					A					A					A				4		
17	RC	1108654856	KILIAN	STIVEN	OLAYA	CORTEZ	1	6							A					A					A					A				4		
																																	TOTAL	67	11	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	5
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Jenny Bonilla
COORDINADOR(A) EA

Aidee Cuero Castillo
RESPONSABLE DE GRUPO

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 REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO
NIT: 817005710-8 NÚMERO DE CONTRATO: 19902442024
MES: NOVIEMBRE AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: CAUCA Centro Zonal: COSTA PACIFICA Municipio: GUAPI
Nombre Agente Educativo (a): AIDEE CUERO CASTILLO CC: 34678930
Código CUENTAME UDS: 193181139646 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DEJANDO HUELLAS
Dirección UDS: BIBLIOTECA MUNICIPAL Teléfono UDS: 3137836719

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1061217888	KEWIN	ANDRES	BARQUEÑO	PIRAZA	1	10		A A A A A	4		
02	RC	1232388003	NAYRA	LIZBETH	SOLIS	ALEGRIA	1	5		I I A A	2	2	
03	RC	1232338100	ROSA	NAYRA	CUERO	MONTAÑO	1	1		I A A I	2	2	
04	RC	1061217899	ADAN	MATIA	MANCILLA	HINESTROZA	1	9		A A A A	4		
05	RC	1232338131	JADER		SINISTERRA	CAICEDO	1	0		A I A A	3	1	
06	RC	1059451353	ALAN	MATEO	CAICEDO	BALTAN	1	6		I A A A	3	1	
07	RC	1059451349	MAILYN	SOFIA	SINISTERRA	CAICEDO	1	5		A A A A	4		
08	RC	1059451415	NAYI	MAELY	SOLIS	ZAMORA		2		I I A A	2	2	
09	RC	1114322892	KATHLEEN	CELESTE	RUIZ	AGUIÑO	1	2		I I A A	2	2	
10	RC	1232338165	AILYN	JHOSUANY	GRUESO	SOLIS		10		I A A A	3	1	
11	RC	1111706427	KEYLA	SALOME	SOLIS	VELASCO	1	3		I A A A	3	1	
12	RC	1232338069	HAALAND	EMMANUEL	VENTE	CAICEDO	1	2		I A A A	3	1	
13	RC	1232338264	ISAC	ELIEZAR	CHIRIPUA	PIRAZA		4		A A A A	4		
14	RC	1232338174	MARIA	JOSE	SOLIS	CASTRO		9		A A A A	4		
15	RC	1232338184	JORDAN	GAEL	SANCHEZ	HERRERA		11		I I A A	2	2	
16	TI	1061212870	LILIANA	MARCELA	CHIRIMIA	QUIRO	16			J A A A	3	1	
17	RC	1059451405	DAIRA	MICHELL	PEREA	ITURRE		4		A A A A	4		
18	RC	1234203253	ERI	SAMUEL	MANCILLA	QUIÑONEZ	1	0		A A A A	4		
										TOTAL	56	16	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Jenny Bonilla
COORDINADOR(A) EA

Aidee Cuero Castillo
RESPONSABLE DE GRUPO

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 REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO
NIT: 817005710-8 NÚMERO DE CONTRATO: 19002442024
MES: NOVIEMBRE AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: CAUCA Centro Zonal: COSTA PACIFICA Municipio: GUAPI
Nombre Agente Educativo (a): AIDEE CUERO CASTILLO CC: 34678930
Código CUENTAME UDS: 193181139646
Dirección UDS: BIBLIOTECA MUNICIPAL Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DEJANDO HUELLAS Teléfono UDS: 3137836719

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)																			TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1232338095	DIHARA	ALEXANDRA	HINESTROZA	ORTIZ	1	2						A					A					A					A					4		
02	RC	1232338151	AMI	ZARETH	OBREGON	OLIVEROS		10						I					A					A					A					3	1	
03	RC	1232338121	ESMAIBEL	NICOL	HURTADO		1	7						I					I					A					A					2	2	
04	RC	1061217855	CELESTE		SINISTERRA	MONTAÑO	2	0						A					A					A					A					4		
05	RC	1059451317	STEFANY		MANCILLA	REBOLLEDO	1	7						A					A					A					A					4		
06	RC	1232338039	JASMIN	SKARLETT	SINISTERRA	MANCILLA	1	3						A					A					A					A					4		
07	RC	1061217880	SAILIN	ALEXA	CUERO	CUERO	1	11						A					A					A					A					4		
08	RC	1061217997	DULCE	MARIA	CUNDUMI	GRUESO	1	6						I					A					A					I					2	2	
09	RC	1061217916	AILIN	ASMIN	GAMBOA	CUERO	1	11						I					A					A					A					3	1	
10	RC	1066848723	YESSIE	KALECH	GUINGUIMIA	CUAMO	1	11						A					I					A					A					3	1	
11	RC	1059451411	MILAGRO	ISABEL	RENDON	MOSQUERA		3						A					A					A					A					4		
12	CC	1061200756	NOEMY		VALLECILLA	VALLECILLA	37							I					I					A					I					1	3	
13	CC	1007181132	LEIDY	YURANNY	SOLIS		30							A					A					A					A					4		
14	TI	1061208035	MERLIN	GIMENA	PAZ	GUERRERO	16							A					A					A					A					4		
15	CC	1007705639	LUISA	FERNANDA	RIASCOS	MONTAÑO	24							A					A					A					A					4		
																																	TOTAL	50	10	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

Jenny Bonilla
COORDINADOR(A) EA

Aidee Cuero Castillo
RESPONSABLE DE GRUPO

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