BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO [ ] UDS [X]	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	1100100132517	MES DE CONSUMO:	DICIEMBRE	AÑO:	2024
REGIONAL:	BOGOTA	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	FGM BARRANCAS				
CENTRO ZONAL:	USAQUEN	RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	FLOR HERMANDEZ	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA :		ELIANA URREGO	
MUNICIPIO:	BOGOTA	DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	CARRERA 8 C # 158 A 10	BARRIO:	BARRANCAS	TELÉFONO:	3144560636
MODALIDAD:	FAMILIAR	CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	11150210017	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	DIMF USAQUEN FUNGAMI		

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Liquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	SAMUEL	DAVID	VELOSA	NAVARRETE	RC	1025334489	23-12-24	2099049	1	-	-	-	-	-	-	JULI VELOSA-11020736778	MAMÁ	
2	ADHARA	OTOCILIA	LOPEZ	PEREZ	RC	1020853569	23-12-24	2099049	1	-	-	-	-	-	-	LAURA PEREZ-1007414085	MAMÁ	
3	ANGIE	JULIETA	CRUZ	LOPEZ	RC	1249969462	23-12-24	2099049	1	-	-	-	-	-	-	BRAYAN CRUZ NUÑEZ-1020832104	PAPÁ	
4	CHRISTOPHER	GAEL	SEGURA	TORREALBA	RC	1020853666	23-12-24	2099049	1	-	-	-	-	-	-	KEIDI TORREALBA-27419049	MAMÁ	
5	LORENZO		VILLAROEL	GARCES	RC	1025334395	23-12-24	2099049	1	-	-	-	-	-	-	ANDRES VILLARROEL-441985	PAPÁ	
6	DULCE	SAMANTA	ESPINEL	BELTRAN	RC	1028411060	23-12-24	2099049	1	-	-	-	-	-	-	YURI ESPINEL-1020822136	MAMÁ	
7	JOSUE	SAMUEL	OCHOA	MONCAYO	RC	1249969509	23-12-24	2099049	1	-	-	-	-	-	-	GENESIS MONCAYO-23424753	MAMÁ	
8	EMERICK	SANTHIAGO	ORTIZ	BARANOA	RC	1025334398	23-12-24	2099049	1	-	-	-	-	-	-	MARIA BARANOA-1010005598	MAMÁ	
9	EIMY	GABRIELA	FORERO	MARTINEZ	RC	1025334422	23-12-24	2099049	1	-	-	-	-	-	-	SHARON MARTINEZ-10148572256	MAMÁ	
10	JERONIMO		PEÑALOZA	GARCIA	RC	1020853283	23-12-24	2099049	1	-	-	-	-	-	-	VALERIA GARCIA-1033101393	MAMÁ	
11	EMILY	SALOME	ZABALA	NAVARRETE	RC	1025334523	23-12-24	2099049	1	-	-	-	-	-	-	LEIDY ZABALA-1020774738	MAMÁ	
12	SARA	SOFIA	BENAVIDES	VIVAS	RC	1145938341	23-12-24	2099049	1	-	-	-	-	-	-	LEIDY VIVAS PARRA-1001218332	MAMÁ	
13	SAMARA		ORTIZ	TARRAS	RC	1033126580	23-12-24	2099049	1	-	-	-	-	-	-	ELIANA TARRAS-1050461313	MAMÁ	
14	EMMA	GABRIELA	BARACALDO	GARZON	RC	1025334547	23-12-24	2099049	1	-	-	-	-	-	-	LAURA BARACALDO-1020832218	MAMÁ	

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Flor Alba Hernandez

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 51595438

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 ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina®		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
15	YEINER	JAVIER	GONZALEZ	MORAN	SD	A7B6A2750D0941C2A757C33687C26EFD26503	23-12-24	2099049	1	-	-	-	-	-	-	DABRIELA MORAN-31682451	MAMÁ	Dabriela Moran
16	JUAN	PABLO	LOAIZA	MARQUEZ	RC	1020852830	23-12-24	2099049	1	-	-	-	-	-	-	YENNY MARQUEZ-5039146	MAMÁ	Yenny Marquez
17	GABRIELA	ANTONELLA	CARDENAS	LINARES	RC	1033126273	23-12-24	2099049	1	-	-	-	-	-	-	PAOLA LINARES-1018509512	MAMÁ	Paola Linares
18	SAMUEL		AREVALO	BARRERA	RC	1020852675	23-12-24	2099049	1	-	-	-	-	-	-	KAROL BARRERA-1007297862	MAMÁ	Karol Barrera
19	DIEGO	ISAACK	VELOSA	NAVARRETE	RC	1025334065	23-12-24	2099049	1	-	-	-	-	-	-	GINA VELOSA-1000241866	MAMÁ	Gina Velosa
20	ADRIAN	JESUS	LOPEZ	MORAN	RC	1028410920	23-12-24	2099049	1	-	-	-	-	-	-	ARAIDA MORAN-22148469	MAMÁ	Araida moran
21	MATEO	MANUEL	MARTINEZ	RODRIGUEZ	RC	1025334048	23-12-24	2099049	1	-	-	-	-	-	-	CRISTINA RODRIGUEZ-1415709	MAMÁ	Cristina Rodriguez
22	MOISES	JOAQUIN	CALDERON	CONTRERAS	RC	1028410935	23-12-24	2099049	1	-	-	-	-	-	-	MARIA CALDERON-1020820605	MAMÁ	Maria calderon
23	THIAGO	ANDRES	CASTRO	PARRA	RC	1028410967	23-12-24	2099049	1	-	-	-	-	-	-	WINIFER PARRA-4071463	MAMÁ	Manda Castro
24	GAEL	JOSE	JARABA	COCHERO	RC	1025334260	23-12-24	2099049	1	-	-	-	-	-	-	LILIANA COCHERO-1233896331	MAMÁ	Liliana Cochero
25	PAULA	SOFIA	SANCHEZ	ROMAN	RC	1025334311	23-12-24	2099049	1	-	-	-	-	-	-	VANESSA ROMAN-4649641	MAMÁ	Vanessa Roman
26	ESMERALDA		LINARES	LINARES	RC	1025334073	23-12-24	2099049	1	-	-	-	-	-	-	BRIGITTE LINARES-1079033918	MAMÁ	Brigitte Linares
27	MELANI		VILLEGAS	GIL	RC	1028410973	23-12-24	2099049	1	-	-	-	-	-	-	KAREN GIL-1104429723	MAMÁ	Karen Gil
28	NAOMY		SALAMANCA	OROZCO	RC	1020852935	23-12-24	2099049	1	-	-	-	-	-	-	MARCELA OROZCO-1043667528	MAMÁ	Marcela Orozco
29	ANGIE	GABRIELA	BRAND	BARAHONA	RC	1025334231	23-12-24	2099049	1	-	-	-	-	-	-	ANGIE BARAHONA-1019135211	MAMÁ	Angie Barahona
30	MONTSERRAT		ROZO	ROMERO	RC	1028410955	23-12-24	2099049	1	-	-	-	-	-	-	PAULA ANDREA ROMERO-1020791917	MAMÁ	Paula Romero

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Floralba Hernandez

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 51595430

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 ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO [ ] UDS [X]	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	1100100132517	MES DE CONSUMO:	DICIEMBRE	AÑO:	2024
REGIONAL:	BOGOTA	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	FGM BARRANCAS				
CENTRO ZONAL:	USAQUEN	RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	FLOR HERNANDEZ	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA :		ELIANA URREGO	
MUNICIPIO:	BOGOTA	DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	CARRERA 8 C # 158 A 10	BARRIO:	BARRANCAS	TELÉFONO:	3144560636
MODALIDAD:	FAMILIAR	CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	11150210017	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	DIMF USAQUEN FUNGAMI		

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Màs®		Bienestarina® Líquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	ALAIA	GUADALUPE	MENDIETA	BRAVO	RC	1025334327	23-12-24	2099049	1	-	-	-	-	-	-	ESTEFANIA BRAVO-1020770353	MAMÁ	
2	NAZLI	DARELA	MORENO	ARROYO	RC	1033126441	23-12-24	2099049	1	-	-	-	-	-	-	NANCY ARROYO-1007823648	MAMÁ	
3	RODRIGO	ANTONIO	BARRIOS	PACHECO	RC	1249968811	23-12-24	2099049	1	-	-	-	-	-	-	ROSANGELA PACHECO-20501377	MAMÁ	
4	MAEEL	JOSE	SANDOVAL	RIOS	RC	1064731658	23-12-24	2099049	1	-	-	-	-	-	-	YENIFFER RIOS-1064707611	MAMÁ	
5	LUIS	JOEL	SANABRIA	ROMERO	RC	1033126151	23-12-24	2099049	1	-	-	-	-	-	-	PILAR ROMERO-1005343959	MAMÁ	
6	ISAAC	ALEJANDRO	MATHEUS	MARTINEZ	RC	1025333895	23-12-24	2099049	1	-	-	-	-	-	-	ALVENIS JOSE MATHEUS-4883253	PAPÁ	
7	YULIAN	MATHEUS	MULFORD	FONSECA	RC	1017284361	23-12-24	2099049	1	-	-	-	-	-	-	YENNIS FONSECA-1079991868	MAMÁ	
8	SALOME	VALENTINA	BENITES	RIVAS	RC	1028410791	23-12-24	2099049	1	-	-	-	-	-	-	ANGELINA RIVAS-5041927	MAMÁ	
9	GUADALUPE		BARRIGA	BOJACA	RC	1141531315	23-12-24	2099049	1	-	-	-	-	-	-	CAROLINA BOJACA-1033679687	MAMÁ	
10	SHARIK	JULIANA	GONZALEZ	ALAPE	RC	1028410856	23-12-24	2099049	1	-	-	-	-	-	-	NELSY ALAPE-1032362502	MAMÁ	
11	ISABELLA		PEREZ	RAMOS	RC	1028410817	23-12-24	2099049	1	-	-	-	-	-	-	MARIA RAMOS-45400650	MAMÁ	
12	ISABELLA		SANCHEZ	RAMIREZ	RC	1243766232	23-12-24	2099049	1	-	-	-	-	-	-	KELLY RAMIREZ -1001218185	MAMÁ	
13	ARANZA	SOFIA	LOPEZ	MARTINEZ	RC	1020851826	23-12-24	2099049	1	-	-	-	-	-	-	GIOVANNY LOPEZ-1086360864	PAPÁ	
14	ANGELA	LUCIANA	BUITRAGO	CANTERO	RC	1028410855	23-12-24	2099049	1	-	-	-	-	-	-	ANGELICA CANTERO-1010134321	MAMÁ	

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Flor alba Hernandez

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 51595438

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 ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Màs®		Bienestarina®		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
15	JOHAN	STEVEN	RAMGEL	ORTIZ	RC	1033126249	23-12-24	2099049	1	-	-	-	-	-	-	AIVIS ORTIZ-105058093	MAMÁ	Aivis Y Ortiz
16	LIAM	ANDRES	ROSALES	RUIZ	RC	1020852567	23-12-24	2099049	1	-	-	-	-	-	-	LEIDY RUIZ -27069094	MAMÁ	Anthony Rosales
17	GUADALUPE		BUSTAMANTE	GARZON	RC	1243764481	23-12-24	2099049	1	-	-	-	-	-	-	MIGUEL BUSTAMANTE-1019115474	PAPÁ	Miguel Bustamante
18	MOISES		ROJAS	VIVAS	RC	1027303730	23-12-24	2099049	1	-	-	-	-	-	-	MARIA VIVAS -7101955	MAMÁ	Carlos Rojas
19	ERICK	SEBASTIAN	LINARES	CALDERON	RC	1033126191	23-12-24	2099049	1	-	-	-	-	-	-	ANDREA CALDERON-1000573513	MAMÁ	Andrea Calderon
20	SAMUEL	MATHIAS	TELLEZ	RIAÑO	RC	1033126405	23-12-24	2099049	1	-	-	-	-	-	-	PAOLA ANDREA RIAÑO-1020792061	MAMÁ	Paola Riaño
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Floralba Hernandez

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 51595438

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 ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO [ ] UDS [X]	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	1100100132517	MES DE CONSUMO:	DICIEMBRE	AÑO:	2024
REGIONAL:	BOGOTA	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	FGM BARRANCAS				
CENTRO ZONAL:	USAQUEN	RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	LAURA DANIELA VIVAS PARRA	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA : YOLANDA LEAL BASTO			
MUNICIPIO:	BOGOTA	DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	CARRERA 8 C # 158 A 10	BARRIO:	BARRANCAS	TELÉFONO:	3045861936
MODALIDAD:	FAMILIAR	CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	11150210017	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	DIMF USAQUEN FUNGAMI		

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Màs®		Bienestarina® Liquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	CRISTAL		CUELLAR	MORALES	RC	1020853675	23-12-2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	LINA CUELLAR-1020777753	MAMÁ	Lina C.
2	LAURA	JULIANA	CHAPARRO	RESTREPO	CC	1010182260	23-12-2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	LAURA CHAPARRO-1010182260	USUARIA	Laura Chaparro
3	ANHYA	SALOME	MORALES	GUTIERREZ	RC	1256218371	23-12-2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	YENNIFER GUTIERREZ-1020758503	MAMÁ	Yennifer G
4	VIVIANA	KATHERINE	MARTIN	CUADROS	CC	1018471288	23-12-2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	VIVIANA MARTIN-1018471288	USUARIA	VIVIANA M.
5	JUAN	ESTEBAN	AVENDAÑO	VEGA	RC	1020853481	23-12-2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	YENNI AVENDAÑO	MAMÁ	Yenni A.
6	DANIELA		SANABRIA	FAJARDO	CC	1020831952	23-12-2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	DANEILA SANABRIA-1020831952	USUARIA	Daniela. S
7	MARYORI	LICETH	BARAHONA	ALMECIGA	CC	1000573566	23-12-2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	MARYORI BARAHONA-1000573566	USUARIA	Maryori B
8	LIAM	ISAAC	ALEJO	GRATEROL	RC	1020853461	23-12-2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	ANA MARIA GRATEROL-27106693	MAMÁ	Ana G.
9	GENESIS	JOHELY	NIETO	LOBO	PPT	1065972	23-12-2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	GENESIS NIETO-1065972	USUARIA	Genesis Nieto
10	EILLEN	CELESTE	CERQUERA	BALDION	RC	1110612067	23-12-2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	VALENTINA BALDION-1020751048	MAMÁ	Vale Baldion
11	GABRIELA		COPETE	LOPEZ	RC	1028410910	23-12-2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	JOHANNA LOPEZ-1020726947	MAMÁ	Johanna Lopez
12	SANTIAGO		MICAN	RODRIGUEZ	RC	1025333416	23-12-2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	LADY RODRIGUEZ-1020715720	MAMÁ	Lady Rodriguez
13	ZOE	ANTHONELLA	COLINA	HERNANDEZ	RC	1028410838	23-12-2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	YULIENMI HERNANDEZ-6745898	MAMÁ	Yulienmi H
14	EDGAR	ESTEBAN	MONTAÑEZ	MORENO	RC	1033126287	23-12-2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	MICHELLE MORENO-1020776114	MAMÁ	Andrea Moreno

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Daniela Vivas

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 1020839500

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina®		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
15	ANTONELLA		PARADA	HERNANDEZ	RC	1025333973	23-12-2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	LAURA HERNANDEZ-1001215582	MAMÁ	Laura Hernandez
16	OMER	DAVID	ACOSTA	MONTES	RC	1020852710	23-12-2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	YENIS MONTES-1003177340	MAMÁ	YenisM
17	AARON	SAMUEL	SANCHEZ	TALAVERA	RC	1243765951	23-12-2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	DAINET TALAVERA HERNANDEZ-4612853	MAMÁ	Dainet T.H
18	EMILY		GALINDO	TOVAR	RC	1033126109	23-12-2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	NICOLL TOVAR CHACON-1013037106	MAMÁ	Nicoll T
19	GISSEL	VALERIA	COPETE	ALMECIGA	RC	1020851274	23-12-2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	ANGELICA ALMECIGA-52996183	MAMÁ	Mª Angelica A
20	EITHAN		ARIAS	DUQUINO	RC	1141531141	23-12-2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	LIZBETH DUQUINO SABOGAL-1019063825	MAMÁ	Lizbeth Duquino
21	BRIANNA	ISABELLA	TORRES	QUINTERO	RC	1245080457	23-12-2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	YULIET QUINTERO-1057582335	MAMÁ	Yuliet Quintero
22	MARTIN	ANDRES	PINZON	RIAÑO	RC	1033126452	23-12-2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	JULIANA RIAÑO-1020816413	MAMÁ	Juliana Riaño
23	LIA	ISABELLA	PEÑA	SALAMANCA	RC	1033125952	23-12-2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	TATIANA SALAMANCA-1020842627	MAMÁ	Tatiana S.
24	DAIKER	DAVID	LUNA	BLANCO	RC	1011111716	23-12-2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	LEIDYS BLANCO-1007738393	MAMÁ	Leidys Blanco
25	DANNA	SOFIA	BENAVIDES	VELASQUEZ	RC	1025333534	23-12-2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	GABRIELA VELASQUEZ-1043143420	MAMÁ	Gabriela VD
26	MATHIAS	AARON	MALDONADO	MERCHAN	RC	1028410912	23-12-2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	MARIA MERCHAN-28334951	MAMÁ	MariaMerchan
27	THIAGO	DAVID	MONTENEGRO	MARTINEZ	RC	1141726819	23-12-2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	VALERIE ,ARTINEZ-1015469527	MAMÁ	Valerie M
28	JULIAN	SANTIAGO	PERILLA	ORJUELA	RC	1014748401	23-12-2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	DIANA ORJUELA CAÑON-1002564832	MAMÁ	Diana Orjuela
29	JUAN	SEBASTIAN	MURCIA	VALENCIA	RC	1016609598	23-12-2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	SANYI VALENCIA DIAZ-1012350329	MAMÁ	Sanyi Valencia
30	EMILIANO		CONGUTA	PINZON	RC	1033126469	23-12-2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	YENY PINZON-1016050989	MAMÁ	Yeny Pinzon

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Daniela Ujuds

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 1020839500

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 ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO [ ]	UDS [X]	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	1100100132517	MES DE CONSUMO:	DICIEMBRE	AÑO: 2024
REGIONAL:	BOGOTA		NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	FGM BARRANCAS			
CENTRO ZONAL:	USAQUEN		RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	LAURA DANIELA VIVAS PARRA	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA :	YOLANDA LEAL BASTO	
MUNICIPIO:	BOGOTA		DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	CARRERA 8 C # 158 A 10	BARRIO:	BARRANCAS	TELÉFONO: 3045861936
MODALIDAD:	FAMILIAR		CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	11150210017	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	DIMF USAQUEN FUNGAMI	

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Líquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	BENJAMIN	VALENTIN	FIGUEROA	GONZALEZ	RC	1023991459	23-12-2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	VERONICA ANDREA GONZALEZ-7115866	MAMÁ	Andrea G
2	VIOLETTA	VICTORIA	FIGUEROA	GONZALEZ	RC	1023991458	23-12-2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	VERONICA ANDREA GONZALEZ-7115866	MAMÁ	Andrea G
3	JAIME	DAVID	ROA	AMARANTO	RC	1033125937	23-12-2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	BEISY LILIANA AMARANTO MENESES-1001219026	MAMÁ	Beysi Amaranto
4	JUNIOR	STIVEN	AVILES	LEON	RC	1020852551	23-12-2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	YENIFER LEON-1013693997	MAMÁ	Yenifer
5	LIA	ANTONELLA	HERRERA	RUEDA	RC	1020851423	23-12-2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	LINA MARCELA RUEDA BALLEN-1020804206	MAMÁ	Linarueda
6	LIZETH	VANESSA	MACHUCA	GONZALEZ	RC	1033125899	23-12-2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	LUCERO TERESA GONZALEZ GONZALEZ-1069852788	MAMÁ	Lucero G.
7	CELESTE		MARIN	GUTIERREZ	RC	1233927927	23-12-2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	LORENA MARCELA GUTIERREZ VELEZ-	MAMÁ	Lorena Gutierrez
8	LIAM		MORENO	SANTANILLA	RC	1145936911	23-12-2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	LADY GIOVANA SANTANILLA OCAMPO-1020833424	MAMÁ	Lady Santanilla
9	ENOC	DAVID	PEINADO	PINEDA	RC	1020851900	23-12-2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	NEISIDA MIRIANNY PINEDA PALMAR-29854145	MAMÁ	Miriannys P.
10	IAN	JERONIMO	RENDON	RIOS	RC	1020851837	23-12-2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	LAURA CAMILA RIOS OCAMPO-1000225610	MAMÁ	Camila R.
11	SAMARA	SARAY	ALDANA	COBOS	PPT	7854029	23-12-2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	LISBETH ANDREINA ALDANA-5298290	MAMÁ	Lisbeth A
12	ANTONELLA		ALVAREZ	FORERO	RC	1019164199	23-12-2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	KAREN FORERO-1013256723	MAMÁ	Karen Forero
13	ARIANNA	SOFIA	DELGADO	RODRIGUEZ	RC	1019163643	23-12-2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	ELIZABETH MARIA RODRIGUEZ FERNANDEZ-	MAMÁ	Elizabeth R.
14	SAMUEL	MATHIAS	VASQUEZ	SANCHEZ	RC	1243765363	23-12-2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	RONMER VASQUEZ-20455574	PAPÁ	Ronmer V.

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Daniela Uvas
Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 1020839500

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina®		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
15	ROXANA	EVANGELINE	GONZALEZ	TORRES	RC	1025333591	23-12-2024	2091851	1	-	-	-	-	-	-	YESSICA TORRES-1014660047	MAMÁ	Jessica T.
16	EMILY	SOFIA	TRIANA	LOMBO	RC	1025333649	23-12-2024	2091851	1	-	-	-	-	-	-	MONICA LOMBO-1006965913	MAMÁ	monica L.
17	IVIANNA	LIZETH	PEÑA	RIVAS	RC	1025333680	23-12-2024	2091851	1	-	-	-	-	-	-	ISAMAR RIVAS-1424700	MAMÁ	Isamar Rivas
18	JOSUE		MORA	GRISALES	RC	1021515883	23-12-2024	2091851	1	-	-	-	-	-	-	LIZ GRISALES-1019062698	MAMÁ	LIZ Grisa
19	MICHELL	JECID	HERRERA	OCHOA	RC	1020851748	23-12-2024	2091851	1	-	-	-	-	-	-	ALONDRA OCHOA-6216367	MAMÁ	Alondra Ochoa
20	JACOBO		GIRALDO	MONTENEGRO	RC	1011265408	23-12-2024	2091851	1	-	-	-	-	-	-	MARIA MONTENEGRO-1000151089	MAMÁ	Maria Luisa Mo.
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30			•															

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Daniela Vivas

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 1020839500

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 ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO [ ] UDS [X]	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	1100100132517	MES DE CONSUMO:	DICIEMBRE AÑO: 2024
REGIONAL:	BOGOTA	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	FGM BARRANCAS		
CENTRO ZONAL:	USAQUEN	RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	TATIANA CUCUNUBA	SUPLENTE PUNTO DE ENTREG	NUBIA ESPERANZA VERA
MUNICIPIO:	BOGOTA	DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	CRA 8 C #158 A -10	BARRIO: BARRANCAS	TELÉFONO: 3015370440
MODALIDAD:	FAMILIAR	CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	11150210017	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	DIMF USAQUEN FUNGAMI

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Líquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND		UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	SALOME		QUIJANO	RODRIGUEZ	RC	1020802448	23 12 2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	YENEIRA YELIXA RODRIGUEZ 1020802448	MADRE	
2	DIANA	PATRICIA	DUARTE	PUENTES	CC	1098645673	23-12-2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	DIANA PATRICIA DUARTE PUENTES1098645673	USUARIA	
3	DOMINGA	NAILETH	RIVERO	ROJAS	PPT	7800904	23-12-2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	DOMINGA NAILETH RIVERO ROJAS7800904	USUARIA	
4	GREILIS	MARIA	GARCIA	REALES	CC	1042974112	23-12-2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	GREILIS MARIA GARCIA REALES1042974112	USUARIA	
5	MARIA	FERNANDA	ZUÑIGA	VANEGAS	CC	1033097952	23-12-2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	MARIA FERNANDA ZUÑIGA1033097952	USUARIA	
6	IAN		COBOS	CASTIBLANCO	RC	1025333875	23-12-2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	ALBA LORENA CASTIBLANCO 1020753486	MADRE	
7	SALOME	ESTEFANIA	CALDERON	DIAZ	ANM	26072023340	23-12-2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	ADRIANA ESTEFANIA CALDERON	MADRE	
8	JULIAN	JOSE	RODRIGUEZ	CORTEZ	RC	1037676868	23-12-2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	YORMAR RODRIGUEZ CORTEZ 3053658	MADRE	
9	JUANA	GABRIELLE	MENDIETA	SANTANA	RC	1031861453	23-12-2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	ALEJANDRA CAROLINA SANTANA 1001219045	MADRE	
10	DANNA	NAZARETH	CHAVES	SEVILLA	ANM	16032023615	23-12-2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	DIANA CAROLINA SEVILLA	MADRE	
11	SAMANTHA	VICTORIA	FABELO	ORDOÑEZ	RC	1020853460	23-12-2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	LEIBETH MARIA ORDOÑEZ 5009797	MADRE	
12	THIAGO	RAFAEL	PEROZA	LEON	RC	1028411135	23-12-2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	DANEXY ADRIANA LEON	MADRE	
13	VALERY	YANIRA	AMARISTA	MARTINEZ	RC	1014318271	23-12-2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	BARBARA LUICIANA MARTINEZ	MADRE	
14	PAULETTE	SAMANTHA	ACEVEDO	JAIME	RC	1028410968	23-12-2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	TANIA MARCELA ACEVEDO 1053588171	MADRE	

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Tatiana Cucunuba Caceres.

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 1012444794

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 ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Màs®		Bienestarina®		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
15	ISABELL	MARTINA	MARQUEZ	CUBILLAN	RC	1028410775	23-12-2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	MARBELIS DEL MAR CUBILLAN	MADRE	MarBelis
16	JOSUE		VALLECILLA	BONILLA	RC	1245080552	23-12-2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	YULIETH TORRES 1020738923	MADRE	
17	NEIDAN	DAVID	ARTEAGA	VANEGAS	RC	1020852844	23-12-2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	JOHANNA CAROLINA VANEGAS1020714766	MADRE	
18	JUNIOR	ASSIELL	CAMACHO	BOLIVAR	SD	C9118237381C4BB894F526CE231E5946236	23-12-2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	KISBEL CAROLINA BOLIVAR BOLIVAR	MADRE	
19	DANNA	ELIZABETH	DIAZ	GRANADOS	RC	1140940721	23-12-2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	MARYETH KATHERINE GRANADOS 1020814146	MADRE	
20	DOMINIC	JOEL	CABALLERO	CUELLAR	RC	1025333720	23-12-2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	JENNIFER CUELLAR CERVERA 1030591641	MADRE	
21	EMMANUEL	DE NAZARET	BERBIN	DIAZ	RC	1025333628	23-12-2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	EULALIA NARVAEZ 6971171	MADRE	
22	EMMANUEL	ALEJANDRO	VELANDIA	BENAVIDES	RC	1031657727	23-12-2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	DIEGO ALEJANDRO VELANDIA 1019115049	PADRE	
23	ROMA	KAELA	VELANDIA	BENAVIDES	RC	1031657726	23-12-2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	DIEGO ALEJANDRO VELANDIA 1019115049	PADRE	
24	ERLING	EMMANUEL	MESA	VELANDIA	RC	1023992786	23-12-2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	VANESSA VELANDIA ASTROS 1020787010	MADRE	
25	THIAGO	NICOLAS	ACEVEDO	MOLINA	RC	1033125953	23-12-2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	ANGELA JULIANA MOLINA 1033103151	MADRE	
26	LUIS	ANGEL	LANCHEROS	ZAMBRANO	RC	1025334360	23-12-2024	2097876	1	-	-	-	-	-	-	GLADIEN VIVIANA ZAMBRANO1083879154	MADRE	
27	ALAN	SAMUEL	MOLINA	GOMEZ	RC	1025333609	23-12-2024	2097876	1	-	-	-	-	-	-	LAURA MARIA GOMEZ 1015403127	MADRE	
28	KARLEY	VALENTINA	GONZALEZ	GONZALEZ	RC	1028410613	23-12-2024	2097876	1	-	-	-	-	-	-	CAROLAY ANASARYZ GONZALEZ	MADRE	
29	ANA	LUCIA	OCHOA	BERMUDEZ	RC	1033126165	23-12-2024	2097876	1	-	-	-	-	-	-	SUYRY NATALIA BERMUDEZ1020799910	MADRE	
30	EMILY	SARAY	MUTIS	DIAZ	RC	1033125709	23-12-2024	2097876	1	-	-	-	-	-	-	JULY KATHERIN DIAZ 1020749700	MADRE	

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Tatiana Cucunuba

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 1012444794

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO [ ]	UDS [X]	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	1100100132517	MES DE CONSUMO:	DICIEMBRE	AÑO: 2024
REGIONAL:	BOGOTA		NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	FGM BARRANCAS			
CENTRO ZONAL:	USAQUEN		RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	TATIANA CUCUNUBA	SUPLENTE PUNTO DE ENTRE	NUBIA ESPERANZA VERA	
MUNICIPIO:	BOGOTA		DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	CRA 8 C #158 A -10	BARRIO:	BARRANCAS	TELÉFONO: 3015370440
MODALIDAD:	FAMILIAR		CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	11150210017	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:		DIMF USAQUEN FUNGAMI

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Liquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND		UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	MIGUEL	ANGEL	SANTAMARIA	PIRA	RC	1025333610	23-12-2024	2097876	1	-	-	-	-	-	-	MARTHA LUCIA PIRA 52995852	MADRE	Martha Pira
2	KANDY	PAOLA	MARTINEZ	BAZA	RC	1028410927	23-12-2024	2097876	1	-	-	-	-	-	-	YENDRY PAOLA BAZA LOPEZ1102883039	MADRE	Yendry B d z G
3	CHRISTOPHER		FUENTES	BOLAÑO	RC	1033126446	23-12-2024	2097876	1	-	-	-	-	-	-	ELIDA MARIA BOLAÑO ARIETA1063719319	MADRE	Maria Bolaño
4	JAIDER	STIVEN	BARRAGAN	BUSTAMANTE	RC	1020852413	23-12-2024	2097876	1	-	-	-	-	-	-	LEONALLA BUSTAMANTE OCHOA1007785941	MADRE	Leonalla B.O
5	SALOMON		LONDOÑO	MURILLO	RC	1188975163	23-12-2024	2097876	1	-	-	-	-	-	-	DANIELA ANDREA MURILLO1007697462	MADRE	Daniela Murillo
6	SARA	ISABELLA	MENDEZ	PARRA	RC	1020852118	23-12-2024	2097876	1	-	-	-	-	-	-	DEICY LORENA MENDEZ 1019112730	MADRE	Deicy Lorena Mendez
7	EMILIO		PEREZ	MARTINEZ	RC	1020852349	23-12-2024	2097876	1	-	-	-	-	-	-	LINEY MARTINEZ RIVERA 1063358422	MADRE	Liney Martinez Rivera
8	CATTALEYA		CESPEDES	GUEVARA	RC	1028410687	23-12-2024	2097876	1	-	-	-	-	-	-	KATHERINE GUEVARA RODRIGUEZ 1020831932	MADRE	Katherin Guevara
9	NATALY		VANEGAS	RODELO	RC	1020851246	23-12-2024	2097876	1	-	-	-	-	-	-	GERALDIN RODELO SANCHEZ1104380387	MADRE	Geraldin Rodelo
10	ZOE	VALENTINA	ARIZA	RODRIGUEZ	RC	1018521557	23-12-2024	2097876	1	-	-	-	-	-	-	MARTHA YINETH RODRIGUEZ1023025417	MADRE	Yineth Rodriguez
11	ZOE	GABRIELA	REYES	SIERRA	RC	1025333641	23-12-2024	2097876	1	-	-	-	-	-	-	HEIDY DANIELA RUIZ 1000953680	MADRE	Heidy Sierra
12	JOSEPH	JERONIMO	ROJANO	HERNANDEZ	RC	1033126127	23-12-2024	2097876	1	-	-	-	-	-	-	YUDY YOHANA HERNANDEZ1057015377	MADRE	Yohana Hernandez
13	ALEX	JHOSIEL	VALENCIA	RUIZ	RC	1025334043	23-12-2024	2097876	1	-	-	-	-	-	-	DIOSMARY ALEJANDRA RUIZ 1632730	MADRE	Diosmary Ruiz
14	CELESTE		LOZADA	REAL	RC	1033125924	23-12-2024	2097876	1	-	-	-	-	-	-	YURY MARICELA REAL 1055551612	MADRE	Yury Real

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Tatiana cucunuba caceres

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 1017444794

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 ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Liquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
15	ANGEL	DAMIAN	GONZALEZ	RODRIGUEZ	RC	1233928617	23 12 2024	2097876	1	-	-	-	-	-	-	ANGIE SOFIA MARTINEZ1001220493	MADRE	Angie Martinez
16	ABRAHAM	JOSE	GONZALEZ	IBARRA	ANM	10022023409	23 12 2024	2097876	1	-	-	-	-	-	-	GERMARYS IBARRA	MADRE	Germarys Ibarra
17	LIAN	YESID	SOLANO	MAURY	RC	1145231151	23 12 2024	2097876	1	-	-	-	-	-	-	KEILA LUZ MAURY BRAVO 1002183436	MADRE	Keila Maury.
5	ZOE	ALANNA	POLANCO	GUTIERREZ	RC	1020853159	23 12 2024	2097876	1	-	-	-	-	-	-	MILEIDYS GUTIERREZ TORRES 1046403731	MADRE	Mileidys Gutierrez.
9	MEGAN		CUCUNUBA	GARCIA	RC	1012479209	23 12 2024	2097876	1	-	-	-	-	-	-	KAROL ANDREA GARCIA 1012437439	MADRE	Karol Garcia
20	JOSIAS	CALEB	PEREZ	SEVILLA	ANM	19022023294	23 12 2024	2097876	1	-	-	-	-	-	-	DANIELA ALEXANDRA SEVILLA	MADRE	Daniela S.
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: _____

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: _____

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO [ ] UDS [X]	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	1100100132517	MES DE CONSUMO:	DICIEMBRE	AÑO:	2024
REGIONAL:	BOGOTA	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	FGM BARRANCAS				
CENTRO ZONAL:	USAQUEN	RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	MARIGEY NUÑEZ URDIALES	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA : KAREN ANDREA RUIZ RODRIGUEZ			
MUNICIPIO:	USAQUEN	DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	CARRERA 8 C # 158 A 10	BARRIO:	BARRANCAS	TELÉFONO:	3202150186
MODALIDAD:	FAMILIAR	CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	11150210017	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	DIMF USAQUEN FUNGAMI		

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Liquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	ALAIA	ADALET	VARGAS	GORDILLO	RC	1140940963	23-12-24	2097876	1	-	-	-	-	-	-	HEIDY JULIETH GORDILLO 1020770814	Mamá	Heidy Gordillo
2	ALNNA	VICTORIA	AHUMADA	NUÑEZ	RC	1033126630	23-12-24	2097876	1	-	-	-	-	-	-	CINDY JOHANNA NUÑEZ CUERVO 1012370401	Mamá	Cindy N.
3	ERICK	JHAMPOOL	TINOCO	LEGUIZAMON	RC	1025334197	23-12-24	2097876	1	-	-	-	-	-	-	SAMMY LEGUIZAMON 1000455886	Mamá	SAMMY LEGUIZAMON
4	ISABELLA	SOFIA	RANGEL	NORIEGA	RC	1025334362	23-12-24	2097876	1	-	-	-	-	-	-	IRIANA MARCELA NORIEGA 1085039181	Mamá	Iriana
5	BRIANNA		OLIVELLA	CEPEDA	RC	1020852695	23-12-24	2097876	1	-	-	-	-	-	-	MAIRA CEPEDA 1094267084	Mamá	Brianna Cepeda
6	LIAM	PAUL	RODRIGUEZ	VERA	RC	1025334301	23-12-24	2097876	1	-	-	-	-	-	-	NAHARA VERA PERALTA 6074504	Mamá	Nahara Vera
7	YONATHAN	GABRIEL	MARIN	ROMERO	RC	1025333829	23-12-24	2097876	1	-	-	-	-	-	-	SARAI ROMERO ALVAREZ 7014527	mamá	Sarai Romero
8	ASHLY	ABDALAY	COBARRUBIA	ARRIETA	RC	1251908095	23-12-24	2097876	1	-	-	-	-	-	-	NAIBETH COBARRUBIA 4953593	mamá	Naibeth C.
9	JULIETA		MARTINEZ	RINCON	RC	1141531175	23-12-24	2097876	1	-	-	-	-	-	-	LAURA RINCON FAJARDO 1020845410	mamá	Liana R.
10	LIAM	CAMILO	CONSUEGRA	HERAZO	RC	1033126097	23-12-24	2097876	1	-	-	-	-	-	-	MARIA HERAZO 1006583411	mamá	Maria Herazo
11	SAMANTHA		RINCON	DERAN	RC	1141531698	23-12-24	2097876	1	-	-	-	-	-	-	YENNY PAOLA DURAN 1019054729	mamá	Yenny Duran
12	LIAM	SEBASTIAN	FERNANDEZ	TRESPALACIOS	RC	1020852659	23-12-24	2097876	1	-	-	-	-	-	-	ELIBETH TRESPALACIOS 1005680320	mamá	elibeth t
13	MARIA	VICTORIA	RAMIREZ	AGUILAR	RC	1025333807	23-12-24	2097876	1	-	-	-	-	-	-	ERIKA JINETH AGULAR ESPITIA 1019097935	mamá	Erika Aguilar
14	ADARA	MELISSA	OICATA	VALERO	RC	1020533772	23-12-24	2097876	1	-	-	-	-	-	-	SANDRA VALERO SALAMANCA 1027281520	mamá	Sandra Valero

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Marigey Nuñez
Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: CC: 56098721

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina®		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
15	MILAN	JOSE	CARVAJAL	MUÑOZ	RC	123554223	23-12-24	2097876	1	-	-	-	-	-	-	MARIA CLARA MUÑOZ 1082902171	mamá	María M
16	MATEO		PINEDA	RIAÑO	RC	1018522234	23-12-24	2097876	1	-	-	-	-	-	-	KENGI JULIETH RIAÑO 1020800776	mamá	Kengi Riaño
17	CESAR	JUNIOR	CASTRO	CAUSADO	RC	1014908499	23-12-24	2097876	1	-	-	-	-	-	-	TATIANA PATRICIA CAUSADO 1002439768	mamá	Tatiana Causa
18	SAMIR	ABRAHAM	BARRIO	PANA	RC	1020852557	23-12-24	2097876	1	-	-	-	-	-	-	GABY YULIETH PANA 1124055447	mamá	Gaby Pana
19	ANTONELLA		PEÑA	MENDOZA	RC	1020851438	23-12-24	2097876	1	-	-	-	-	-	-	LEIDY CAROLINA MENDOZA 1020770986	mamá	Leidy Mendoza
20	NEIBERSON	DAVID	TORRES	RIVERA	RC	1020851611	23-12-24	2097876	1	-	-	-	-	-	-	DANIELIS MARIA RIVERA1096256075	mamá	Danielis R
21	ISABEL	ALEGRIA	ALVARADO	GARCIA	RC	1020851544	23-12-24	2097876	1	-	-	-	-	-	-	YOLIANA ROSARIO GARCIA 5815415	mamá	Yoliana G.
22	JOSHUA	DAVID	AREVALO	GOMEZ	RC	1020851469	23-12-24	2097876	1	-	-	-	-	-	-	MERYS MOSQUERA MARTINEZ 1127919079	mamá	Merys Mosquera
23	ALISHA	JIREH	GARCIA	GOMEZ	RC	1014907178	23-12-24	2097876	1	-	-	-	-	-	-	ENEILIS GOMEZ ALVARADO 1010098151	mamá	Eneilis Gomez
24	JUAN	JOSE	MANTAÑO	PEREZ	RC	1013283781	23-12-24	2097876	1	-	-	-	-	-	-	JANNY CAROLINA PEREZ	mamá	Janny Perez
25	SAMARA		COPETE	VENEGAS	RC	1025333604	23-12-24	2097876	1	-	-	-	-	-	-	JULIETH TATIANA VENEGAS 1020806635	mamá	Tatiana Venegas
26	ADHARA	SALOME	BATMAN	MEJIA	RC	1020851619	23-12-24	2097876	1	-	-	-	-	-	-	ROSA ELENA MEJIA GOMEZ 1103364146	mamá	Rosa Elena
27	MATHIAS		URREGO	REY	RC	1020852504	23-12-24	2097876	1	-	-	-	-	-	-	ANGIE TATIANA REY HENANDEZ 1020826689	mamá	Tatiana Rey
28	ANTONELLA		ORTEGA	MUR	RC	1020851810	23-12-24	2097876	1	-	-	-	-	-	-	ANGIE CAROLINA MUR 1020816007	mamá	Angie Mur
29	ERIKA		SUAREZ	FAJARO	CC	1020712174	23-12-24	2097876	1	-	-	-	-	-	-	ERIKA SUAREZ FAJARDO 1020712174	mamá	Erika S.F
30	VALERY	MARIANA	MORENO	RODRIGUEZ	RC	1020851872	23-12-24	2097876	1	-	-	-	-	-	-	VIVIANA PAOLA RODRIGUEZ 1020765141	mamá	Viviana Ro

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Maigey Núñez

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: CC: 56098721

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO [ ]	UDS [X]	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	1100100132517	MES DE CONSUMO:	DICIEMBRE	AÑO: 2024
REGIONAL:	BOGOTA		NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	FGM BARRANCAS			
CENTRO ZONAL:	USAQUEN		RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	MARIGEY NUÑEZ URDIALES	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA : KAREN ANDREA RUIZ RODRIGUEZ		
MUNICIPIO:	USAQUEN		DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	CARRERA 8 C # 158 A 10	BARRIO: BARRANCAS	TELÉFONO:	3202150186
MODALIDAD:	FAMILIAR		CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	11150210017	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	DIMF USAQUEN FUNGAMI	

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Liquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	MARIA	FERNANDA	CASTILLA	CASTELLON	CC	1014210496	23-12-24	2097876	1	-	-	-	-	-	-	MARIA FERNNADA CASTILLA 1014210496	mamá	MARÍA
2	ALBERT	THOMAS	CALDERON	VAQUIRO	RC	1014748207	23-12-24	2097876	1	-	-	-	-	-	-	KAREN VAQUIRO 1006149522	mamá	Karen V.
3	EMILIANO		RANGEL	BENITEZ	RC	1025334593	23-12-24	2097876	1	-	-	-	-	-	-	LUCELIS MARIA DIA 1073971921	mamá	Lucelis B.
4	MIA	ISABELLA	ZAMBRANO	VILLARDY	RC	1020852210	23-12-24	2097876	1	-	-	-	-	-	-	ANA ELIS VILLARDY 1007570353		Ana V. Lady
5	ANGEL	SEBASTIAN	LORETO	RODRIGUEZ	RC	1206229314	23-12-24	2097876	1	-	-	-	-	-	-	LUZ RODRIGUEZ 1072593381	mamá	Luz R
6	MARY	ANN	RODRIGUEZ	PADILLA	RC	1019609620	23-12-24	2097876	1	-	-	-	-	-	-	ANGIE PAOLA PADILLA 1020822361	mamá	Angie Padilla
7	IAN	DAVID	PEDRAZA	BONILLA	RC	1013700641	23-12-24	2097876	1	-	-	-	-	-	-	INGRID BONILLA 1006003954	mamá	Ingri B
8	ANTONELLA		PEDRAZA	BONILLA	RC	1033125947	23-12-24	2097876	1	-	-	-	-	-	-	INGRID BONILLA 1006003954	mamá	Ingri B
9	LUCIANA		RANGEL	NORIEGA	RC	1216985170	23-12-24	2097876	1	-	-	-	-	-	-	IRIANA MARCELA NORIEGA 1085039181	mamá	Iriana
10	BREINER	ALBERTO	GUERRERO	VILLASMIL	ANM	1412022181	23-12-24	2097876	1	-	-	-	-	-	-	OSNEIRYS VILLAMIL	mamá	Osneiry V.
11	HELIDA	SHIRLEY	CAMACHO	GARCIA	CC	1012352594	23-12-24	2097876	1	-	-	-	-	-	-	HELIDA SHIRLEY CAMACHO 1012352594	mamá	Helida Camacho
12	LEONEL	ALEJANDRO	PIÑA	OLLARVES	RC	1020851575	23-12-24	2097876	1	-	-	-	-	-	-	YAKELINE OLLARVES MEDINA	mamá	Yakeline
13	ANTONELLA		PALOMINO	CHARRY	RC	1025333426	23-12-24	2097876	1	-	-	-	-	-	-	SHAROL CHARRY 101025831	mamá	Sharol Charry
14	DYLAN	JESUS	CALDERON	HERNANDEZ	RC	1138685766	23-12-24	2097876	1	-	-	-	-	-	-	CLAUDIA HERNANDEZ 64701558	mamá	Claudia Hdez B

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Marigey Nuñez
Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: CC: 1060987271

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 ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Màs®		Bienestarina®		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
15	CATALEYA	ELIZ	OREJUELA	SANCHEZ	RC	1025333603	23-12-24	2097876	1	-	-	-	-	-	-	DORIS SANCHEZ MORILLO SD	mamá	Doris Sanchez
16	CARLOS	GAEL	VELA	ALEMAN	RC	1141915843	23-12-24	2097876	1	-	-	-	-	-	-	MARILYN ALEMAN 1141714995	mamá	Marilyn Aleman
17	ELA	SOFIA	CORTES	MORENO	RC	1014748379	23-12-24	2097876	1	-	-	-	-	-	-	GABRIELA MORENO 1032494187	mamá	Gabriela M.
18	KENDRICK	FELIPE	JAIME	TORRES	RC	1032516727	23-12-24	2097876	1	-	-	-	-	-	-	KAREN TORRES 1020744276	mamá	Alexandra
19	ZIAN	FERNANDO	FREITEZ	MOLINA	RC	1028411130	23-12-24	2097876	1	-	-	-	-	-	-	ZULAIKA MOLINA CHIRINOS 6736578	mamá	Zulaika M.
20	YEIMY	KATHERINE	NOGUERA	LA ROTA	CC	1020821281	23-12-24	2097876	1	-	-	-	-	-	-.	YEIMY NOGUERA LA ROTA 1020821281	Mamá	
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Marigay Nuñez

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: CC: 56098722

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

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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO [ ] UDS [X]	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	1100100132021	MES DE CONSUMO:	DICIEMBRE	AÑO:	2024
REGIONAL:	BOGOTA	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	FGM CODITO				
CENTRO ZONAL:	USAQUEN	RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	DIANA CAROLINA ACEVEDO	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA :			RUDECINDA SALCEDO RODRIGUEZ
MUNICIPIO:	BOGOTA	DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	CALLE 181B # 5 22	BARRIO:	CODITO	TELÉFONO:	3204491944
MODALIDAD:	FAMILIAR	CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	11150210017	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:			DIMF USAQUEN FUNGAMI

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Màs®		Bienestarina® Liquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	AILANY		GONZALEZ	BENAVIDES	RC	1028411103	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	GLENYS BENAVIDES OTERO 1003335111	MAMÁ	Glenis B
2	GABRIEL		RONCANCIO	JIMENEZ	RC	1033126566	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	SARA NATALIA JIMENEZ 1006810060	MAMÁ	Sara Jimenez
3	ENIT	VANESSA	MALDONADO	ESTRADA	CC	1000148091	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	ENIT VANESSA MALDONADO 1000148091	USUARIA	Enit Maldonado
4	MARIA	INES	ARAGON	GARZON	CC	1005776835	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	MARIA INES ARAGON GARZON 1005776835	USUARIA	Maria Ines
5	SHAYRA	VALENTINA	LLORENTE	HERNANDEZ	RC	1028411069	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	PAOLA ANDREA HERNANDEZ RAMIREZ 1056777517	MAMÁ	Paola Hernandez
6	ARIAM	ALEJANDRO	GOMEZ	HERRERA	RC	1025334440	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	MAIRA ALEJANDRA HERRERA QUIÑONEZ 1085044569	MAMÁ	Maira H
7	INGRID	YULIET	PATIÑO	DUARTE	CC	1020723137	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	INGRID YULIET PATIÑO 1020723137	USUARIA	Mono C.
8	MARIA	FERNANDA	CARDENAS	GUTIERREZ	CC	1020839110	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	MARIA FERNANDA CARDENAS 1020839110	USUARIA	Anci G.
9	JUAN	DAVID	CUERVO	CUADROS	RC	1033126575	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	LISBETH LORENA CUADROS 1000179327	MAMÁ	Lorena C.
10	JUAN	SEBASTIAN	POLO	HERRERA	RC	1020853414	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	YOLEIDYS HERRERA QUIÑONEZ 1085044570	MAMÁ	Yoleidys H
11	HEIDY	NATALI	TORRES	MESA	CC	1033811033	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	HEIDY NATALI TORRES 1033811033	USUARIA	Heidy Torres
12	DIANA	CAROLINA	ACEVEDO	ALMANZA	CC	1020727841	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	DIANA CAROLINA ACEVEDO 1020727841	USUARIA	Diana A.
13	THIAGO	JOEL	CRUZ	PEÑA	RC	1141531721	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	ERIKA TATIANA PEÑA 1020808955	MAMÁ	Erika P.
14	ELIAM	JARITH	VENERA	ALVEAR	RC	1020853025	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	DANIELA CAROLINA ALVEAR MORA 1064576173	MAMÁ	Daniela Alvear

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS:
Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS:

Carolina Acevedo
1020727841

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

R
R

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina®		Alimento MG y		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
15	DYLAN	ISAAC	GARCIA	JEREZ	RC	1249969464	13-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	LAUDISMAR KARINA JEREZ 27889922	MAMÁ	Laudismar
16	HELLEN		IMBRECHE	AMARIS	RC	1025334350	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	YOSSIBETH AMARIS MOLINA 1002378583	MAMÁ	Yossibeth M.
17	JERONIMO		URREGO	RONCANCIO	RC	1033126290	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	CATALINA URREGO RONCANCIO 1020790625	MAMÁ	Catalina O
18	JUAN	MARTIN	GARCIA	GARZON	RC	1011267082	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	LUZ MARIBEL GARZON RINCON 1032363901	MAMÁ	Maribel G.
19	LIAM	DAMIAN	GOMEZ	UZGAME	RC	1028410878	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	LUZ MABEL UZGAME AMADO 1020733182	MAMÁ	Mabel uzgame
20	JUAN	JOSE	BELTRAN	ACOSTA	RC	1033126180	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	LAURA ALEJANDRA BELTRAN GAMEZ 1020780415	MAMÁ	Alejandra B.
21	LIAM		BOCANEGRA	ESPINOSA	RC	1025333490	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	LEIDY LORENA ESPIÑOSA DUARTE 1003907853	MAMÁ	Leidy E.
22	RAUL	ALEJANDRO	QUIROZ	SANCHEZ	RC	1074193573	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	ANA MARCELA SANCHEZ QUIROZ 1005640713	MAMÁ	ANA S.
23	ZOE		LOPEZ	MONTAÑA	RC	1033125774	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	SONIA YANETH MONTAÑA 52999520	MAMÁ	Sonia M
24	GUADALUPE		CRUZ	MORENO	RC	1033125799	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	LUISA FERNANDA MORENO SANCHEZ 1020825067	MAMÁ	Luisa M
25	SHARLOTTE		DIAZ	CADENA	RC	1025333409	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	LUZ MARINA CADENA 1050460391	MAMÁ	Deiner D
26	DAVID		VEGA	ANGULO	RC	1020851345	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	ISMERIS ANGULO GARCIA 1052982575	MAMÁ	Alexis V.
27	DAVID		VILLAMIZAR	PEDROZA	RC	1027303981	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	MONICA ROCIO PEDROZA 1020781673	MAMÁ	Claudia
28	DANNA	VALENTINA	ORTIZ	PINILLA	RC	1033125741	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	ANYI PAOLA PINILLA 1053342450	MAMÁ	Juan O.
29	ISABELLA	SOFIA	MEJIA	CONTRERAS	RC	1020851404	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	MARLIS AMPARO MEJIA CRESPO 1082066051	MAMÁ	MARLIS M
30	ASHLY	ITZEL	MENDIETA	ESTUPIÑAN	RC	1020852139	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	MARIA DEL PILAR ESTUPIÑAN 1020740951	MAMÁ	Pilar Estupiñan.

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Carolina Acevedo

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 1020727841

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

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

FUNDAINGAMI

Bogota D.C Dia 23 Mes 12 Año 2024

Señores

FUNDACION GABRIELA MISTRAL

Ciudad

Yo Ingrid Patiño Duarte identificado (a) con documento de identidad C.C X C.E__ PPT__ Número 1020723137 Expedido en Bogota, en calidad de Madre _____ Padre _____ y/o Acudiente _____, del participante _____ menor de edad con documento de identidad _____ Número _____ asignado a la unidad de servicio Usaquén Codito 1 y en el grupo etario Gestante.

Autorizo al señor (a) Mario Caro identificado (a) con documento de Identidad C.C X C.E ___ PPT __ Número 1020781788 Parentesco _____ a recibir el **COMPLEMENTO NUTRICIONAL** X , **BIENESTARINA** X ya que por motivos

Salud.

no puedo acercarme a la unidad para la recepción y reclamación de este.

Cordialmente

Firma Ingrid Patiño Duarte.

Nombre Ingrid Patiño Duarte.

Documento 1020723871

Celular 3144740080.

Quien recibe

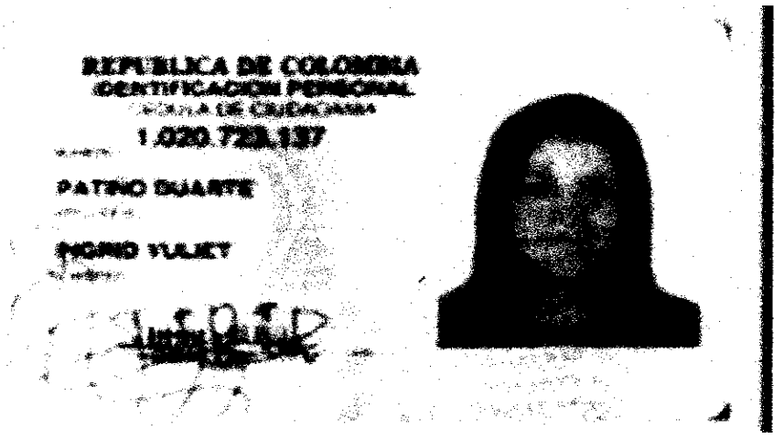
Firma Mario Caro

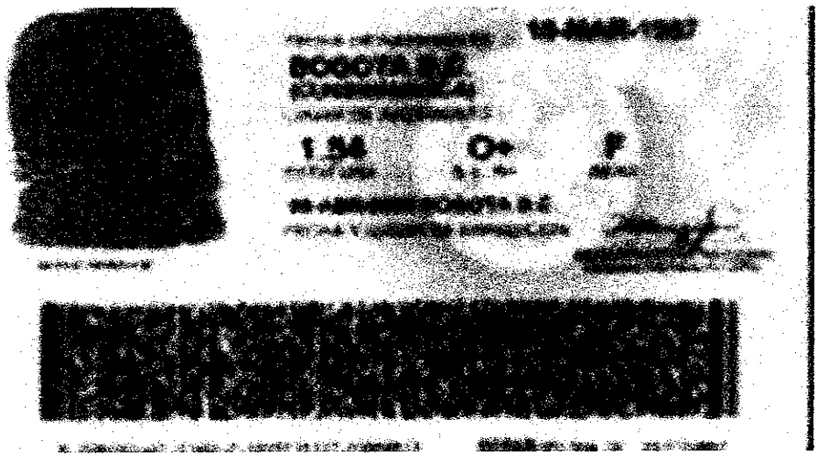
Nombre Mario Caro.

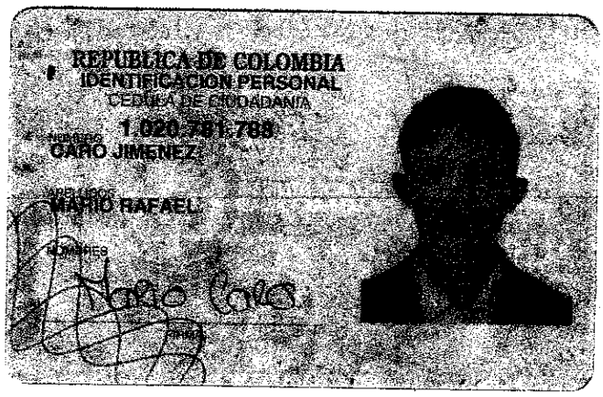
Documento 1020781788

Celular 3202249411.

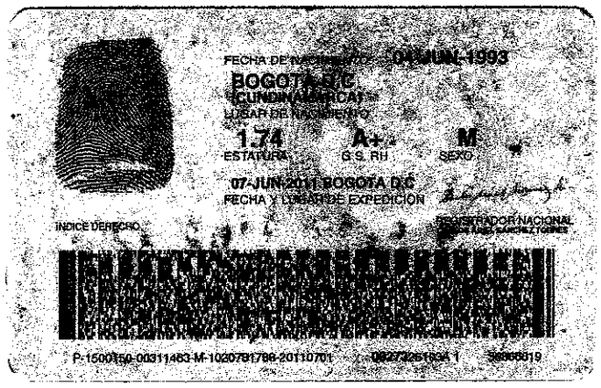
Anexar copia de la cedula de la mama y copia de la cedula de la persona quien recibe.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
1.020.729.137
PATIÑO DUARTE
MONID YULIET





REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.020.781.788
APELLIDOS
CARO JIMENEZ
NOMBRES
MARIO RAFAEL
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 04-JUN-1993
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.74 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
07-JUN-2011 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

P-1500150-00311463-M-1020781788-20110701 0027/28/1934 1 38866019

FUNDAINGAMI

...ta D.C Dia 23 Mes 12 Año 2024

Señores

FUNDACION GABRIELA MISTRAL

Ciudad

Yo María Fernanda Cardenas identificado (a) con documento de identidad C.C X C.E__ PPT__ Número 1020839110 Expedido en Bogotá, en calidad de Madre _____ Padre _____ y/o Acudiente _____, del participante _____ menor de edad con documento de identidad _____ Número _____ asignado a la unidad de servicio Usaquén Codito 1 y en el grupo etario Gestante.

Autorizo al señor (a) Ana Galvis identificado (a) con documento de Identidad C.C X C.E ___ PPT __ Número 39684019 Parentesco _____ a recibir el **COMPLEMENTO NUTRICIONAL** X, **BIENESTARINA** X ya que por motivos Salud.

no puedo acercarme a la unidad para la recepción y reclamación de este.

Cordialmente

Firma María C Cardenas

Nombre María C Cardenas

Documento 1020839110

Celular 3102871756

Quien recibe

Firma Ana Elvira Galvis

Nombre Ana Elvira Galvis

Documento 39684019

Celular 3224721986

Anexar copia de la cedula de la mama y copia de la cedula de la persona quien recibe.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA



NÚMERO **1.020.839.110**

CARDENAS GUTIERREZ

APELLIDOS

MARIA FERNANDA

NOMBRES

maria F. Cardenas

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-FEB-1999**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

17-FEB-2017 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00887914-F-1020839110-20170308 0054128448A 1 48127628

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 39.684.019

GALVIS OVIEDO

APELLIDOS

ANA ELVIRA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-NOV-1961

LA UVITA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA

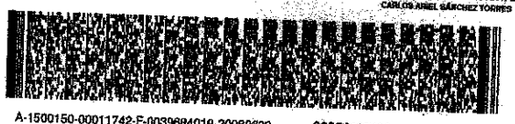
O+ G.S. RH

F SEXO

09-MAR-1981 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500150-00011742-F-0039684019-20060606 0000410242A 1 1340004037

Bogotá D.C Dia 23 Mes 12 Año 2024

Señores

FUNDACION GABRIELA MISTRAL

Ciudad

Yo Luz Marina Cadena identificado (a) con documento de identidad C.C X C.E__ PPT__ Número 1050460391 Expedido en SanFernado Bol, en calidad de Madre X Padre _____ y/o Acudiente _____, del participante Sharlotte Diaz Cadena menor de edad con documento de identidad RC Número 1025333409 asignado a la unidad de servicio Usaquén X y en el grupo etario 1-2 años.

Autorizo al señor (a) Deiner Diaz Alvear identificado (a) con documento de Identidad C.C X C.E ___ PPT __ Número 1050781641 Parentesco Padre a recibir el **COMPLEMENTO NUTRICIONAL** X, **BIENESTARINA** X ya que por motivos

Salud

no puedo acercarme a la unidad para la recepción y reclamación de este.

Cordialmente

Firma Luz Marina cadena

Nombre Luz Marina Cadena

Documento 1050460391

Celular 3024676803

Quien recibe

Firma Dainar Diaz A.

Nombre Dainar Diaz

Documento 1050781641

Celular 3246435103

Anexar copia de la cedula de la mama y copia de la cedula de la persona quien recibe.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.050.460.391**
CADENA CARDEÑO

APELLIDOS
LUZ MARINA

NOMBRES

Luz Marina Cadena

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **18-FEB-1993**
MOMPOS
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.51	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

19-ABR-2011 SAN FERNANDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-0507300-00313699-F-1050460391-20110713 **0027**399010A 1 35545949

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.050.781.641**
DIAZ ALVEAR

APELLIDOS
DEINER

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-SEP-1993**
MARGARITA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

07-FEB-2012 MARGARITA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0503700-00385519-M-1050781641-20120629 **0030**403593A 1 37613974

FUNDAINGAMI

...ta D.C Dia 23 Mes DIC Año 2024

Señores

FUNDACION GABRIELA MISTRAL

Ciudad

Yo Ismeris Angulo Garcia identificado (a) con documento de identidad C.C X C.E__ PPT__ Número 1052982575 Expedido en Magangué, en calidad de Madre X Padre X y/o Acudiente X, del participante David Vegas Angulo menor de edad con documento de identidad R Número 1020851345 asignado a la unidad de servicio Usaquén codito2 y en el grupo etario 1a2.

Autorizo al señor (a) Alenis Vanegas Riveras identificado (a) con documento de Identidad C.C X C.E___ PPT__ Número 32297122 Parentesco prima a recibir el **COMPLEMENTO NUTRICIONAL** X, **BIENESTARINA** X ya que por motivos
tuve una emergencia Familia y me toco viajar para Magangue. de urgencia.
no puedo acercarme a la unidad para la recepción y reclamación de este.

Cordialmente

Firma Ismerys Angulo Garcia

Nombre Ismerys Angulo Garcia

Documento 1052982575

Celular 3004825551

Quien recibe

Firma Alenis vanegas.

Nombre Alenis vanegas Rivera

Documento 32297122.

Celular 3202249347

Anexar copia de la cedula de la mama y copia de la cedula de la persona quien recibe.



FECHA DE NACIMIENTO **03-AGO-1992**

MAGANGUE
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

04-NOV-2010 MAGANGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

ÍNDICE DERECHO

P-0502800-01063998-F-1052982575-20190222 0064633002A 1 9907301631

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.052.982.575**

ANGULO GARCIA
APELLIDOS

ISMERIS
NOMBRES

ISMERIS ANGULO.
FIRMA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA



NÚMERO **33.297.122**
VANEGAS RIVERA
APELLIDOS
ALENIS
NOMBRES

Alenis Vanegas
FIRMA



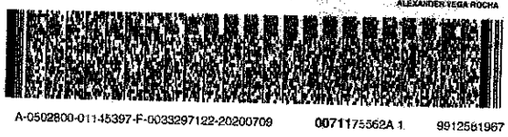
ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-AGO-1972**
MAGANGUE
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

05-NOV-1993 MAGANGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-0502800-01145397-F-0033297122-20200709 **0071**75562A 1 9912561967



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-AGO-1972**

MAGANGUE
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

05-NOV-1993 MAGANGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-0502800-0145397-F-0033297122-20200709 0071175562A.1 9912581967

FUNDAINGAMI

Bogotá D.C Dia 23 Mes DICIEMBRE Año 2024

Señores

FUNDACION GABRIELA MISTRAL

Ciudad

Yo Monica Rocio Pedroza Zuñiga identificado (a) con documento de identidad C.C X C.E__ PPT__ Número 1020781673 Expedido en Bogotá D.C., en calidad de Madre X Padre _____ y/o Acudiente _____, del participante David Pedroza Villamizar menor de edad con documento de identidad R.C. Número 1027303981 asignado a la unidad de servicio Usaquén Codito y en el grupo etario 1-2.

Autorizo al señor (a) Claudia Mora identificado (a) con documento de Identidad C.C X C.E ___ PPT __ Número 43657727 Parentesco tía a recibir el **COMPLEMENTO NUTRICIONAL** X, **BIENESTARINA** X ya que por motivos

Salud

no puedo acercarme a la unidad para la recepción y reclamación de este.

Cordialmente

Firma Monica Rocio Pedroza Zuñiga

Nombre Monica Rocio Pedroza Zuñiga

Documento 1020781673

Celular 3142289093

Quien recibe

Firma Claudia Mora

Nombre Claudia Mora

Documento 43657727

Celular 3226422581

Anexar copia de la cedula de la mama y copia de la cedula de la persona quien recibe.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.020.781.673
PEDROZA ZUÑIGA
APELLIDOS
MONICA ROCIO
NOMBRES



FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-ABR-1993
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO
31-MAY-2011 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEJANDRO VEGA ROCHA

P-1500150-01345630-F-1020781673-20230308 0101253651A 1 9922750130

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **43.657.727**

MORA MORALES
APELLIDOS

CLAUDIA PATRICIA
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-MAY-1985**
CIMITARRA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 **B+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

01-SEP-2003 PUERTO BERRIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

R-2704500-00368938-F-0043657727-20120404 0029600581A 1 30262717

FUNDAINGAMI

Bogotá D.C Dia 23 Mes 12 Año 2024

Señores

FUNDACION GABRIELA MISTRAL

Ciudad

Yo Anyi Paola Pinilla identificado (a) con documento de identidad C.C X C.E__ PPT__ Número 1053342450 Expedido en Chaparquiro, en calidad de Madre X Padre _____ y/o Acudiente X, del participante Danna valentina ortiz Pinilla menor de edad con documento de identidad RC Número 1023125741 asignado a la unidad de servicio Usaquén X y en el grupo etario Cadito 1.

Autorizo al señor (a) Juan Bautista ortiz Baez identificado (a) con documento de Identidad C.C X C.E ___ PPT __ Número 1057463578 Parentesco Padrastro a recibir el **COMPLEMENTO NUTRICIONAL** X, **BIENESTARINA** X ya que por motivos

Salud

no puedo acercarme a la unidad para la recepción y reclamación de este.

Cordialmente

Firma Anyi Paola Pinilla Castañeda

Nombre Anyi Paola Pinilla Castañeda

Documento 1053342450

Celular 3226478872

Quien recibe

Firma

Nombre Juan ortiz

Documento 1057463578

Celular 3115669878

Anexar copia de la cedula de la mama y copia de la cedula de la persona quien recibe.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.053.342.450**

PINILLA CASTAÑEDA

APELLIDOS

ANYI PAOLA

NOMBRES

Anyi Paola Pinilla

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-NOV-1993**

MARIPI
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.52	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

24-FEB-2012 CHIQUINQUIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0706700-00375552-F-1053342450-20120511 0029892698A 1 2774248I

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.057.463.578
ORTIZ BONILLA

APELLIDOS
JUAN BAUTISTA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-AGO-1989
RAMIRIQUI
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA | B+ G.S. RH | M SEXO

14-AGO-2007 RAMIRIQUI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1500150-01241434-M-1057463578-20210824 0074748108A 1 8502049098

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO [ ]	UDS [X]	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	1100100132021	MES DE CONSUMO:	DICIEMBRE	AÑO: 2024
REGIONAL:	BOGOTA		NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	FGM CODITO			
CENTRO ZONAL:	USAQUEN		RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	DIANA CAROLINA ACEVEDO	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA :		RUDECINDA SALCEDO RODRIGUEZ
MUNICIPIO:	BOGOTA		DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	CALLE 181B # 5 22	BARRIO:	CODITO	TELÉFONO: 3204491944
MODALIDAD:	FAMILIAR		CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	11150210017	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:		DIMF USAQUEN FUNGAMI

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Màs®		Bienestarina® Liquida		Alimento MG y Ml.		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND		UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	NICOLAS		MEDINA	CHAVEZ	RC	1014907520	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	CARLINA MARIA CHAVEZ 1129519171	MAMÁ	Carlinach.
2	SALOME		CUERVO	GONZALEZ	RC	1020851576	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	BLANCA CECILIA PEÑA 39685664	ABUELA	Cecilia P.
3	DENISSE	ALICIA	HEREDIA	ROMERO	RC	1033125904	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	ANYELA MILENA ROMERO 1077146296	MAMÁ	Guillermaheredia
4	MATEO		LOPEZ	LUGO	RC	1025333954	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	PAOLA JOHANNA LUGO ABRIL 1020724051	MAMÁ	Paola Lugo
5	PAULA	VALENTINA	BECERRA	DIAZ	RC	1018521552	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	NELLY DIAZ PARRA 52703322	MAMÁ	NELLY D.
6	VICTORIA		LEAL	PATIÑO	RC	1020852190	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	NATALIA PATIÑO CRUZ 1020754703	MAMÁ	Nathalia P.
7	ANGEL	STIK	ZUÑIGA	PARRA	RC	1033125963	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	MAYERLY ANDREA PARRA CALDERON 1072666248	MAMÁ	Mayely P.
8	MAGDIEL	GABRIELA	LOPEZ	DIAZ	RC	1020852152	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	LUISA FERNANDA DIAZ DUSSAN 1003740592	MAMÁ	luisadiaz
9	MIA	ISABELLA	RODRIGUEZ	LOPEZ	RC	1025333163	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	TATIANA LOPEZ 1020835981	MAMÁ	TATIANA L.
10	DANIEL	HERNANDO	RODRIGUEZ	LAITON	RC	1025333648	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	INGRID CAROLINA LAITON 1020796227	MAMÁ	Carolina L.
11	YOSTIN	DAVID	CAMARGO	GELVES	RC	1167214473	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	YOLAIDA CAMARGO GELVES 1065878787	MAMÁ	yolaida C.
12	VALERIA		GONZALEZ	OCHOA	RC	1033126060	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	YURY NATALIA OCHOA BARACALDO 1020280270	MAMÁ	Yury Ochoa
13	ANGEL	MATIAS	GALINDO	GARCIA	RC	1233930382	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	ANGELA SOFIA GALINDO 1012917141	MAMÁ	Angela G.
14	IAN	GABRIEL	MADERO	RODRIGUEZ	RC	1033126035	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	DARLY KARINA RODRIGUEZ GONZALEZ 1005727177	MAMÁ	Karina R.

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Carolina Acevedo
Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 1020727841

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

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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina®		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
15	SAMMY	VALERIA	VARGAS	CASTILLO	RC	1025333768	23-12-2024	2099049	1	–	–	–	–	–	–	DIANA CAROLINA CASTILLO SANCHEZ 1018418706	MAMÁ	Diana C.
16	JESUS	DAVID	CORREA	VEGA	RC	1028410697	23-12-2024	2099049	1	–	–	–	–	–	–	GUADALUPE DEL CARMEN CORREA VEGA 28662091	MAMÁ	Guadalupe
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Carolina Acevedo

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 1020727841

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

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

FUNDAINGAMI

...ta D.C Dia 23 Mes 12 Año 2024

Señores

FUNDACION GABRIELA MISTRAL

Ciudad Bogotá

Yo Anyela Milena Romero Suárez identificado (a) con documento de identidad C.C X C.E__ PPT__ Número 1077146296 Expedido en Villapinzón, en calidad de Madre X Padre _____ y/o Acudiente _____, del participante Denisse Alicia Heredia Romero menor de edad con documento de identidad RC Número 1033125904 asignado a la unidad de servicio Usaquén Codito y en el grupo etario P 1.

Autorizo al señor (a) Guillermo A. Heredia identificado (a) con documento de Identidad C.C X C.E ___ PPT __ Número 1022325061 Parentesco Papá a recibir el **COMPLEMENTO NUTRICIONAL** ____, **BIENESTARINA** ____ ya que por motivos

Estoy fuera de la Ciudad

no puedo acercarme a la unidad para la recepción y reclamación de este.

Cordialmente

Firma Anyela Milena Romero Suárez

Nombre Anyela Milena Romero Suárez

Documento 1077146296

Celular 3132838779

Quien recibe

Firma

Nombre Guillermo Alfonso Heredia G.

Documento 1022325061

Celular 3505033074

Anexar copia de la cedula de la mama y copia de la cedula de la persona quien recibe.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.077.146.296**

ROMERO SUAREZ
APELLIDOS

ANYELA MILENA
NOMBRES

FIRMA





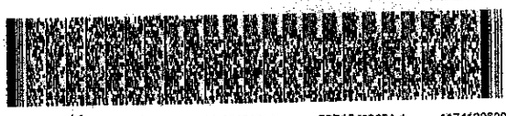
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-ENE-1992**
VILLAPINZON
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

02-FEB-2010 VILLAPINZON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-1500150-00855778-F-1077146296-20161014 0051848565A 1 1174132690

10

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.022.325.061
NUMERO

HEREDIA GONZALEZ
APELLIDOS

GUILLERMO ALFONSO
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-MAY-1986
VILLAPINZON
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

12-JUL-2004 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-1500116-45132932-M-1022325061-20041223 02772 04358B 02 168011793

R
R

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO [ ]	UDS [X]	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	1100100132021	MES DE CONSUMO:	DICIEMBRE	AÑO: 2024
REGIONAL:	BOGOTA		NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	FGM CODITO			
CENTRO ZONAL:	USAQUEN		RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	LILIANA PINILLA CRUZ	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA :		MARINELLA ESCOBAR RODRIGUEZ
MUNICIPIO:	BOGOTA		DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	CALLE 181B # 5 22	BARRIO:	CODITO	TELÉFONO: 3006570993
MODALIDAD:	FAMILIAR		CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	11150210017	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:		DIMF USAQUEN FUNGAMI

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Líquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	ALAN	MAURICIO	ASPRILLA	CORTES	RC	1025333280	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	DIANA CAROLINA CORTES QUINTERO 1000149632	MAMÁ	Dora Ines Quintero
2	MATHIAS		URREGO	BASTO	RC	1025333349	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	DIANA CAROLINA BASTO GONZALEZ 1020760271	MAMÁ	Ana Cardenas B
3	EMIL	DAVID	ARNACHES	VEGA	RC	1033125852	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	EDILBERTO ARNACHES TRESPALACIOS 85164363	PAPÁ	Edilberto
4	JUAN	DIEGO	MENDEZ	AYURE	RC	1014909276	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	YINA TATIANA AYURE CIFUENTES 1007365363	MAMÁ	Yina A.
5	ANTONELLA		TORRES	ROSSO	RC	1033125703	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	DANIELA ROSSO MORENO 1020842089	MAMÁ	Daniela R.
6	VICTORIA		AMAYA	TINJACA	RC	1014748406	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	ANDREA DEL PILAR TINJACA SALCEDO 1020719122	MAMÁ	Andrea Tinjaca
7	JOSUE		MEJIA	GUEVARA	RC	1243764579	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	CRISTIAN CAMILO MEJIA CANO 1018449437	PAPÁ	Cristian Mejia
8	MAXIMILIANO		URREGO	BELTRÁN	RC	1243765722	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	PATRICIA BELTRAN MUETE 1079032964	MAMÁ	Patricia Beltran
9	DANNA	SOPHIA	RODRIGUEZ	ALVAREZ	RC	1243765558	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	MERLY VANESSA ÁLVAREZ TORRES 6496026	MAMÁ	Merly Alvarez
10	GIANNA	ISABELLA	CARMONA	FERNÁNDEZ	RC	1020852121	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	YOBERLIS ANDREINA FERNÁNDEZ BRISEÑO 1451903	MAMÁ	Yoberlis Fernández
11	EIMMY	ISABELA	JUNCO	ROMERO	RC	1025334116	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	HEIDY ALEJANDRA ROMERO MEZA 1000181225	MAMÁ	Heidy Romero
12	CRISTIAN	GAEL	TUANAMA	BANDEIRA	RC	1074834228	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	MITZI VENESSA BANDEIRA CRUZ 1121222561	MAMÁ	Venessa B.
13	JUAN	SEBASTIAN	CASTIBLANCO	GOYENECHE	RC	1025333661	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	MARIA ALEJANDRA GOYENECHE 1020828601	MAMÁ	Alejandra G.
14	MAXIMILIANO		BAENA	FLOREZ	RC	1050784469	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	YANEISIS FLOREZ MOLINA 1002357645	MAMÁ	Yaneisis M.

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Liliana Pinilla

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 52547564

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

R
R

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina®		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
15	SANTIAGO	JOSE	LEON	RUBIO	RC	1033125942	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	DIANA ALEJANDRA LEON RUBIO 1020792705	MAMÁ	Diana Alejandra Leon Rubio
16	THOMAS	DAVID	LAGOS	CUERVO	RC	1033125972	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	YECICA TATIANA CUERVO PACHON 1020826004	MAMÁ	Yecica tatiana Cuervo Pachon
17	EMMANUEL		SALDAÑA	HERNANDEZ	RC	1025333805	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	PAULA ANDREA HERNANDEZ SANABRIA 1020801310	MAMÁ	Paula Hernandez
18	NASLY	MARIANA	ALVAREZ	ESCARRAGA	RC	1071581947	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	ANDREA CAROLINA ESCARRAGA REY 1020817512	MAMÁ	Andrea Escarraga
19	JERONIMO		FONSECA	JUNCA	RC	1243763958	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	ANGIE PAOLA JUNCA CUERVO 1000148104	MAMÁ	Angie Cuervo
20	JUAN	FELIPE	MALDONADO	SICUARIZA	RC	1033126384	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	DEISSY TATIANA SICUARIZA CONTRERAS 1020753508	MAMÁ	Tatiana Sicuariza
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: JUANA PINILLA

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 52547561

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

FUNDAINGAMI

Bogotá D.C Dia 23 Mes 12 Año 2024

Señores

FUNDACION GABRIELA MISTRAL

Ciudad

Yo Diana Carolina Cortes identificado (a) con documento de identidad C.C X C.E__ PPT__ Número 1000149632 Expedido en La Calera, en calidad de Madre X Padre _____ y/o Acudiente _____, del participante Alan Mauricio Asorilla menor de edad con documento de identidad RC Número 1025333280 asignado a la unidad de servicio Usaquén Codito 2 y en el grupo etario 1-2 años.

Autorizo al señor (a) Dora Ines Quintero identificado (a) con documento de Identidad C.C X C.E___ PPT__ Número 39781805 Parentesco Abuela a recibir el **COMPLEMENTO NUTRICIONAL** X **BIENESTARINA** X ya que por motivos Que no me encuentro bien de Salud

no puedo acercarme a la unidad para la recepción y reclamación de este.

Cordialmente

Firma Diana C. Cortes

Nombre Diana Carolina Cortes

Documento 1000149632

Celular 3204182215

Quien recibe

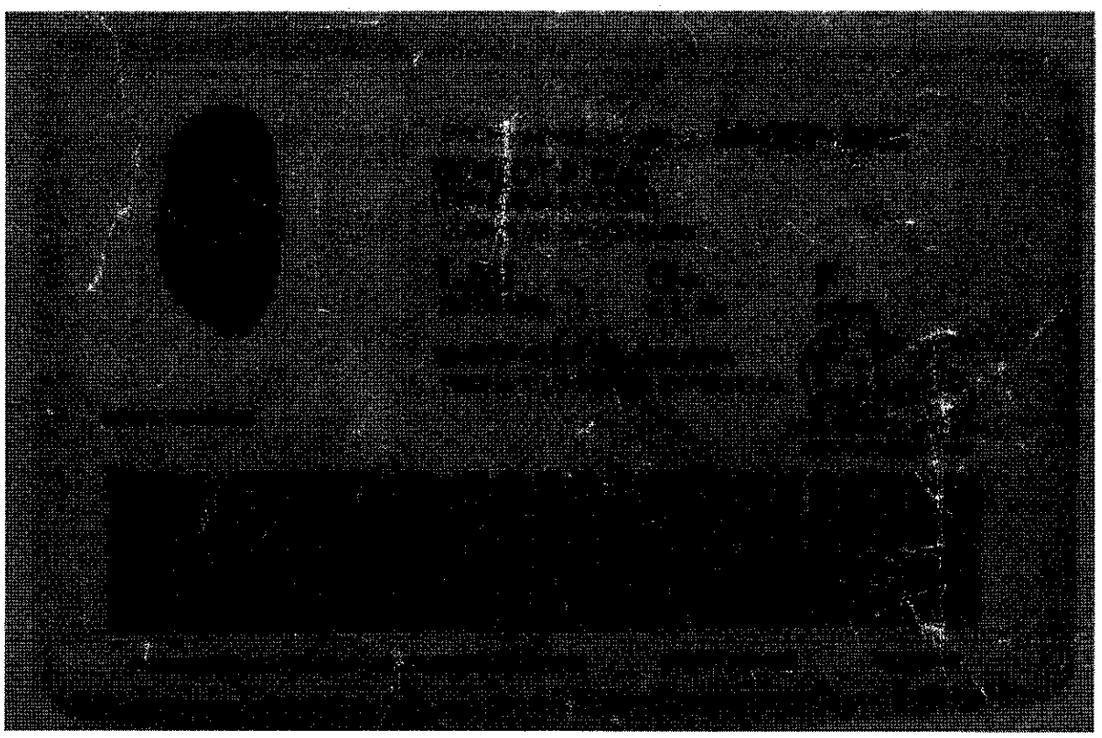
Firma Dora Ines Quintero Cortes

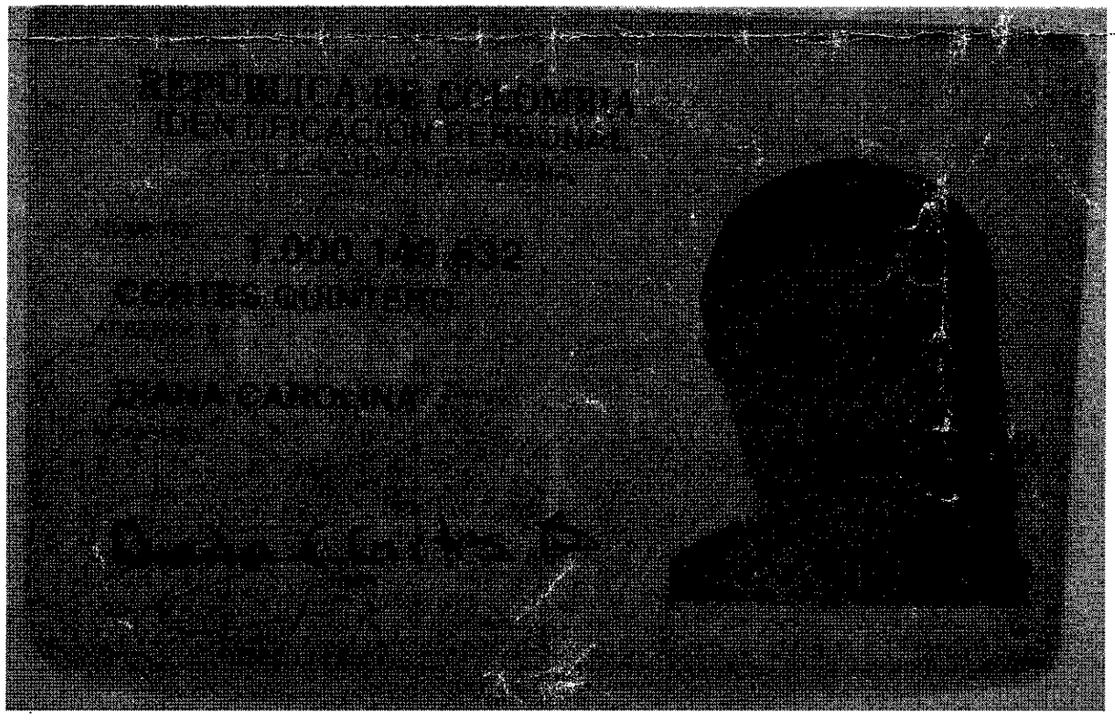
Nombre Dora Ines Quintero Ortiz

Documento 39781805

Celular 3204182215

Anexar copia de la cedula de la mama y copia de la cedula de la persona quien recibe.





REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 39.781.805
QUINTERO ORTIZ
APELLIDOS
DORA INES
NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 29-ABR-1964
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

14-OCT-1987 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00200309-F-0039781805-20091127 0018380381A 1 1440108728

Bogotá D.C Dia 23 Mes 12 Año 2024.

Señores

FUNDACION GABRIELA MISTRAL

Ciudad

Yo Diana Carolina Basto identificado (a) con documento de identidad C.C X C.E__ PPT__ Número 1020760771 Expedido en Bogotá, en calidad de Madre X Padre _____ y/o Acudiente _____, del participante Mathias Amago Basto menor de edad con documento de identidad RC Número 1025333349 asignado a la unidad de servicio Usaquén Ciudad y en el grupo etario 1-2 años.

Autorizo al señor (a) Aura Dalinda Cardenas identificado (a) con documento de Identidad C.C X C.E ___ PPT __ Número 23 700 986 Parentesco Abuela a recibir el **COMPLEMENTO NUTRICIONAL** ___, **BIENESTARINA** ___ ya que por motivos

No puedo asistir porque no me encuentro en buen estado de Salud.

no puedo acercarme a la unidad para la recepción y reclamación de este.

Cordialmente

Firma Diana Carolina Basto

Nombre Diana Carolina Basto

Documento 1020760271

Celular 3102819490

Quien recibe

Firma Aura Dalinda Cardenas B

Nombre Aura Cardenas B.

Documento 23700986

Celular 3142211101

Anexar copia de la cedula de la mama y copia de la cedula de la persona quien recibe.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.020.760.271

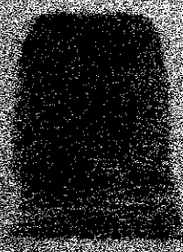
BASTO GONZALEZ

APELLIDOS

DIANA CAROLINA

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 27-FEB-1991

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

19-MAR-2009 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 23.700.986
CARDENAS BELTRAN

APELLIDOS
AURA DALINDA

NOMBRES

Aura Dalinda Cárdenas B.
FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-OCT-1959
SANTA MARIA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

28-MAY-1980 SANTA MARIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1500150-01182045-F-0023700986-20201124 0072580286A 1 9913810482

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO [ ]	UDS [X]	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	1100100132021	MES DE CONSUMO:	DICIEMBRE	AÑO: 2024
REGIONAL:	BOGOTA		NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	FGM CODITO			
CENTRO ZONAL:	USAQUEN		RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	LILIANA PINILLA CRUZ	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA :		MARINELLA ESCOBAR RODRIGUEZ
MUNICIPIO:	BOGOTA		DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	CALLE 181B # 5 22	BARRIO:	CODITO	TELÉFONO: 3006570993
MODALIDAD:	FAMILIAR		CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	11150210017	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:		DIMF USAQUEN FUNGAMI

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Màs®		Bienestarina® Liquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	NAYIRIS	PAOLA	MOYA	MELENDEZ	CC	1193567692	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	NAYIRIS PAOLA MOYA MELENDEZ 1193567692	USUARIA	Nayiris Moya
2	ALAN	GAEL	BELTRAN	DELGADILLO	RC	1072682385	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	LAURA DELGADILLO SALAMANCA1070020147	MAMÁ	Patricia Beltrán
3	AARON	ISAAC	ARISMENDI	CUELLAR	RC	1025334584	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	OSCAR GIOVANNY ARISMENDI TORRES 80195132	PAPÁ	Oscar Torres
4	EYLYN	SARAHY	AGÜERO	GARCIA	RC	1014749480	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	LUIS HENRY JOSE AGÜERO QUERO	PAPÁ	Luis Agüero.
5	GAEL	DAVID	MUÑOZ	POLO	RC	1020853574	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	OSMIR ENRIQUE MUÑOZ MUÑOZ 1128125319	PAPÁ	Osmir Muñoz
6	JUAN	JOSE	MEDINA	GOMEZ	RC	1027403816	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	ALEXANDRA GOMEZ BELTRAN 1018495565	MAMÁ	Alexandra Gomez
7	LIAN	JULIAN	PRIETO	MORA	RC	1025334618	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	ESPERANZA AYALA AYALA 52413332	ABUELA	Esperanza A.
8	GAEL	DAVID	LEAL	TORRES	RC	1025334503	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	YANETH TORRES SANCHEZ 1002507316	MAMÁ	YANETH Torres
9	SAMUEL	DAVID	LOPEZ	NIETO	RC	1025334536	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	EVER LOPEZ MARIMON 1235238853	PAPÁ	Ever Lopez
10	THIAGO	EMMANUEL	RAMIREZ	ROJAS	RC	1033126619	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	EDNA ROCIO ROJAS CASTRO 1020771999	MAMÁ	Edna Rocio Rojas
11	ALANA	SOFIA	SUAREZ	GUZMAN	RC	1028411010	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	CRISTINA GUZMAN MENDOZA 6999843	MAMÁ	Fabiana Guzmán
12	ZOE		ROJAS	GACHARNA	RC	1014749086	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	LAURA TATIANA GACHARNA GARCIA 1015453537	MAMÁ	Laura Gacharna
13	EIMMY	SOFIA	CORREA	GUZMAN	RC	1033126224	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	KARLA SANDRIX GUZMAN ZAMBRANO 1047513072	MAMÁ	Fabiana Guzmán
14	IAN	DANIEL	GONZALEZ	LUNA	RC	1028410869	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	VALENTINA LUNA MORENO 1001096834	MAMÁ	Valentina Luna

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Liliana Pinilla
Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 52547521

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

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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

R
R

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina®		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
15	ANNA	LUCIA	TORRES	VELANDIA	RC	1146686672	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	JESSICA LORENA VELANDIA CANTOR 1020793155	MAMÁ	
16	CRISTHOPER		SUAREZ	VEGA	RC	1025333931	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	LEIDI TATIANA VEGA PULIDO 1020806180	MAMÁ	
17	OSMAN	JOSE	RIVERA	HURTADO	RC	1028410998	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	MARBELIS HURTADO BALLESTEROS 1069122	MAMÁ	
18	MYA		GONZALEZ	GONZALEZ	RC	1146547709	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	KENDY GONZALEZ VILORIA 1044426465	MAMÁ	
19	LUIS	ANGEL	SERPA	CONTRERAS	RC	1025333898	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	LUIS RAFAEL SERPA LOPEZ 1003157745	PAPÁ	
20	MICHELLE	SHARAI	ALBARRACÍN	FLOREZ	RC	1025333729	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	LEDIS FLOREZ LÓPEZ 1082856183	MAMÁ	
21	EMMA	ISABELLA	GALLEGO	NOVOA	RC	1020852701	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	DEICI BIVIANA NOVOA CHAVES 1018481893	MAMÁ	
22	EMILY		RAMOS	TIMANA	RC	1025334291	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	DAVID FELIPE RAMOS PARRA 1020786446	PAPÁ	
23	ANTONELLA		RAMOS	TIMANA	RC	1025334292	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	DAVID FELIPE RAMOS PARRA 1020786446	PAPÁ	
24	IAN	SAMUEL	ACEVEDO	NOPE	RC	1020851743	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	MARISOL NOPE MENDOZA 1054802968	MAMÁ	
25	MATHIAS	SAMUEL	SULBARAN	URRIBARRI	RC	1233927683	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	OLGA RAMONA URRIBARRI DUQUE 1033266	MAMÁ	
26	ISAAC		COBOS	GALVIS	RC	1020851257	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	DELLY YARITZA GALVIS ROA 1193178045	MAMÁ	
27	EMMANUEL		SERPA	LOPEZ	RC	1064611110	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	JUAN RAFAEL SERPALOPEZ 1003157744	PAPÁ	
28	SHAIRA		MUÑOZ	VILORIA	RC	1066533603	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	LORENA VILORIA ARCIA 1066513166	MAMÁ	
29	EILEN	ZAMARA	ROMERO	QUIROGA	RC	1020852252	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	EMGY MAILY QUIROGA PINEDA 1071171575	MAMÁ	
30	HELLEN	LUCIANA	PEREZ	VEGAS	RC	1025333842	23-12-2024	2099049	1	_	_	_	_	_	_	TATIANA VEGAS NAVARRO 1020789078	MAMÁ	

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS:

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 52547561

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

FUNDAINGAMI

...ta D.C Dia 23 Mes 12 Año 2014

Señores

FUNDACION GABRIELA MISTRAL

Ciudad

Yo Laura Carolina Delgadillo identificado (a) con documento de identidad C.C X C.E__ PPT__ Número 1070920147 Expedido en CAJICA, en calidad de Madre X Padre _____ y/o Acudiente _____, del participante Alan Gael Beltran menor de edad con documento de identidad RC. Número 1072687385 asignado a la unidad de servicio Usaquén Codito y en el grupo etario Lactante.

Autorizo al señor (a) Patricia Beltran identificado (a) con documento de Identidad C.C X C.E ___ PPT __ Número 1079037964 Parentesco Tia a recibir el **COMPLEMENTO NUTRICIONAL** X, **BIENESTARINA** X ya que por motivos

Continuo en dieta y me es dificil asistir.

no puedo acercarme a la unidad para la recepción y reclamación de este.

Cordialmente

Firma Laura Delgadillo

Nombre Laura Carolina Delgadillo

Documento 1070920147

Celular 3107332987

Quien recibe

Firma Patricia Beltran

Nombre Patricia Beltran M

Documento 1079032964

Celular 3107709723

Anexar copia de la cedula de la mama y copia de la cedula de la persona quien recibe.



07-ENE-1998

TABIO

1.64 O+ F



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.079.032.964**

BELTRAN MUETE
APELLIDOS

PATRICIA
NOMBRES

PATRICIA BELTRAN M
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-NOV-1988**
UBALA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA **A-** G.S. RH **F** SEXO

15-DIC-2006 UBALA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

P-1525800-79150477-F-1079032954-20070617 0381407156A 02 236423272

FUNDAINGAMI

Bogota D.C Dia 23 Mes 12 Año 2024

Señores

FUNDACION GABRIELA MISTRAL

Ciudad

Yo David Felipe Ramos Parra identificado (a) con documento de identidad C.C X C.E__ PPT__ Número 1020786446 Expedido en Bogota DC, en calidad de Madre _____ Padre X y/o Acudiente _____, del participante Antonella Ramos Timaná menor de edad con documento de identidad R.C Número 1025334292 asignado a la unidad de servicio Usaquén Codito 2 y en el grupo etario E 6 a 14.

Autorizo al señor (a) Isabela Fernanda Timaná identificado (a) con documento de Identidad C.C X C.E ___ PPT __ Número 1080041432 Parentesco Mamá a recibir el **COMPLEMENTO NUTRICIONAL** ____, **BIENESTARINA** ____ ya que por motivos

Me encuentro en horario laboral y no puedo asistir.

no puedo acercarme a la unidad para la recepción y reclamación de este.

Cordialmente

Firma Felipe Ramos

Nombre Felipe Ramos

Documento 1020786446

Celular 3024780912

Quien recibe

Firma Isabela Timana

Nombre Isabela Fernanda Timana G.

Documento 1080041432

Celular 3156321494

Anexar copia de la cedula de la mama y copia de la cedula de la persona quien recibe.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.020.786.446**
RAMOS PARRA

APELLIDOS
DAVID FELIPE

NOMBRES

Felipe Ramos

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-ABR-1993**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

02-NOV-2011 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-1500150-00347591-M-1020786446-20111129 0028556238A 1 37563343

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.080.041.432**
TIMANA GUANCHA

APELLIDOS
ISABELA FERNANDA

NOMBRES

Isabela Timana v.

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-JUN-2004**
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.43	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

25-JUL-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1500150-01320207-F-1080041432-20220927 **00867**09301A 2 8505218033

FUNDAINGAMI

ta D.C Dia 23 Mes 12 Año 2024

Señores

FUNDACION GABRIELA MISTRAL

Ciudad

Yo David Felipe Ramos Parra identificado (a) con documento de identidad C.C X C.E__ PPT__ Número 1020786446 Expedido en Bogotá, en calidad de Madre ____ Padre X y/o Acudiente ____, del participante Emily Ramos Timana menor de edad con documento de identidad T.C Número 1020533429 1 asignado a la unidad de servicio Usaquén Codito2 y en el grupo etario E 6 a 11.

Autorizo al señor (a) Isabela Fernanda Timaná G. identificado (a) con documento de Identidad C.C X C.E___ PPT__ Número 1080041432 Parentesco Mamá a recibir el **COMPLEMENTO NUTRICIONAL** X, **BIENESTARINA** X ya que por motivos

Me encuentro trabajando y no puedo asistir

no puedo acercarme a la unidad para la recepción y reclamación de este.

Cordialmente

Firma Felipe Ramos

Nombre Felipe Ramos

Documento 1020786446

Celular 3024780912.

Quien recibe

Firma Isabela Timaná

Nombre Isabela Fernanda Timaná.

Documento 1080041432

Celular 3156327494

Anexar copia de la cedula de la mama y copia de la cedula de la persona quien recibe.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA



NUMERO **1.020.786.446**
RAMOS PARRA

APELLIDOS
DAVID FELIPE

NOMBRES
Felipe Ramos

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-ABR-1993**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

02-NOV-2011 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00347591-M-1020786446-20111129 0028556238A 1 37563343

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA



NÚMERO **1.080.041.432**
TIMANA GUANCHA

APELLIDOS
ISABELA FERNANDA

NOMBRES

Isabela Timaná v

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-JUN-2004**
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.43 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

25-JUL-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1500150-01320207-F-1080041432-20220927 **00867**09301A 2 8505218033

FUNDAINGAMI

...ta D.C Dia 23 Mes 12 Año 2024

Señores

FUNDACION GABRIELA MISTRAL

Ciudad

Yo Jessica Jolandia Cantidentificado (a) con documento de identidad C.C X C.E__ PPT__ Número 1020793155 Expedido en Bogotá, en calidad de Madre X Padre _____ y/o Acudiente _____, del participante Anuluccia Torres menor de edad con documento de identidad RC Número 1196686672 asignado a la unidad de servicio Usaquén Codito 2 y en el grupo etario 1-2 AÑOS.

Autorizo al señor (a) LUZ MARINA SANDOVAL identificado (a) con documento de Identidad C.C X C.E ___ PPT __ Número 39688414 Parentesco CUIDADORA a recibir el **COMPLEMENTO NUTRICIONAL** ___, **BIENESTARINA** ___ ya que por motivos

TENGO CITA CON MI OTRA HIJA Y NO PUEDO ASISTIR.

no puedo acercarme a la unidad para la recepción y reclamación de este.

Cordialmente

Firma Jessica Velandia C

Nombre Jessica Velandia C

Documento 1020793155

Celular 3213389591

Quien recibe

Firma Luz Marina Sandoval

Nombre Luz Marina Sandoval

Documento 39688414

Celular 3005715919

Anexar copia de la cedula de la mama y copia de la cedula de la persona quien recibe.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.020.793.155**

VELANDIA CANTOR

APELLIDOS

JESSICA LORENA

NOMBRES

Jessica Velandia C.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-MAR-1994**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

01-JUN-2012 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00383863-F-1020793155-20120621 **0030**221247A 1 38206144

...OMBIA
...IONAL

...968.414
...RODRIGUEZ

...NA



...VA



FECHA DE NACIMIENTO **06-JUL-1963**
PESCA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

10-NOV-1982 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

...NDICE DERECHO

A 1500150 00011621 F 0039688414 20080606 0000401988A 1 1140009200

Bogotá D.C Dia 23 Mes 12 Año 2024

Señores

FUNDACION GABRIELA MISTRAL

Ciudad

Yo Delly J. Galvis Roa identificado (a) con documento de identidad C.C X C.E__ PPT__ Número 1193178045 Expedido en Cucuta, en calidad de Madre X Padre _____ y/o Acudiente _____, del participante Isaac Cobos Galvis menor de edad con documento de identidad RN Número 1020851257 asignado a la unidad de servicio Usaquén Coditoll y en el grupo etario 1-2 años.

Autorizo al señor (a) Danuska S. Cobos R. identificado (a) con documento de Identidad C.C ___ C.E ___ PPT __ Número _____ Parentesco _____ a recibir el **COMPLEMENTO NUTRICIONAL** ____, **BIENESTARINA** ____ ya que por motivos

Citación inscripción Jardín

no puedo acercarme a la unidad para la recepción y reclamación de este.

Cordialmente

Firma Delly Yaritza Galvis Roa

Nombre Delly Yaritza Galvis Roa

Documento CC 1193178045

Celular 3133088134

Quien recibe

Firma Danuska Cobos.

Nombre Danuska S. Cobos Rosales.

Documento 71 73346.

Celular 320 4729181.

Anexar copia de la cedula de la mama y copia de la cedula de la persona quien recibe.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.193.178.045**

GALVIS ROA

APELLIDOS

DELLY YARITZA

NOMBRES

Delly Yaritza Galvis Roa

FIRMA





INDICE DERECHO

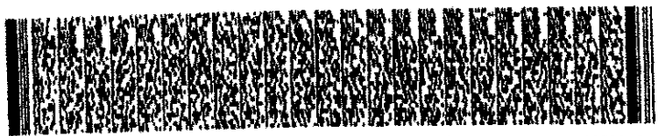
FECHA DE NACIMIENTO **01-OCT-1981**

TACHIRA-TARIBA
VENEZUELA
LUGAR DE NACIMIENTO

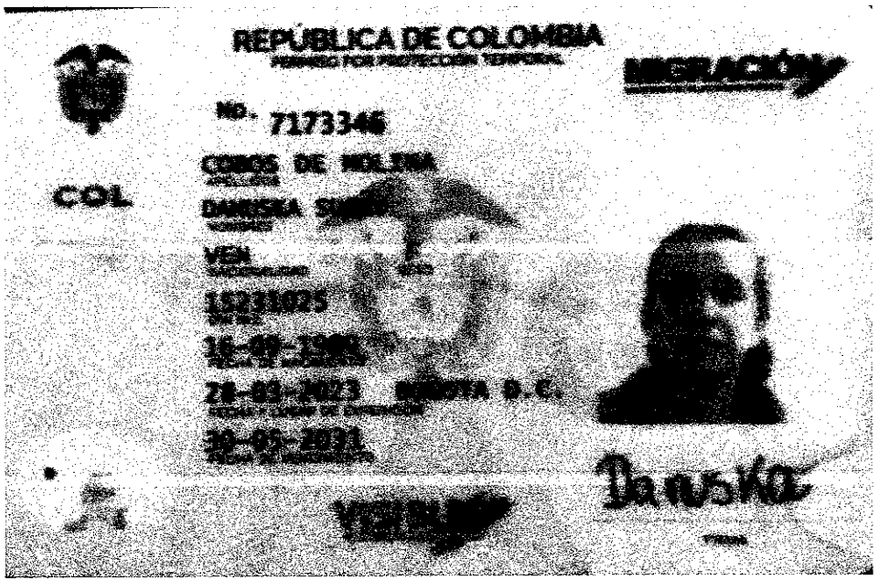
1.60 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

20-MAR-2014 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-2500100-00561839-F-1193178045-20140410 0037877398A 2 42373653



REPÚBLICA DE COLOMBIA

PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

NO. 7173346

COL

CORES DE MELENA

DANIELA

VEN

15233025

16-09-1995

28-03-2023 BOGOTA D.C.

28-09-2031

VENEZ

FUNDAINGAMI

...ta D.C Dia 23 Mes 12 Año 2024

Señores

FUNDACION GABRIELA MISTRAL

Ciudad

Yo Maria Sandra Guzman Z identificado (a) con documento de identidad C.C x C.E__ PPT__ Número 1047513072 Expedido en _____, en calidad de Madre X Padre _____ y/o Acudiente _____, del participante Emmy Sofia Cotes Guzman menor de edad con documento de identidad RC Número 1033126224 asignado a la unidad de servicio Usaquén Cedro Z y en el grupo etario 1 - 2.

Autorizo al señor (a) Sobiona Del Carmen Zambrano identificado (a) con documento de Identidad C.C x C.E___ PPT__ Número 1235041617 Parentesco Dimai a recibir el **COMPLEMENTO NUTRICIONAL** x, **BIENESTARINA** x ya que por motivos

que por motivo que me encuentro un poco delicada de Salud no podre Asistir

no puedo acercarme a la unidad para la recepción y reclamación de este.

Cordialmente

Firma Maria Sandra Guzmán Z.

Nombre Maria Sandra Guzmán Z.

Documento (31) 1047513072

Celular 3138807173

Quien recibe

Firma Fabiana del Carmen Zambrano Galvan

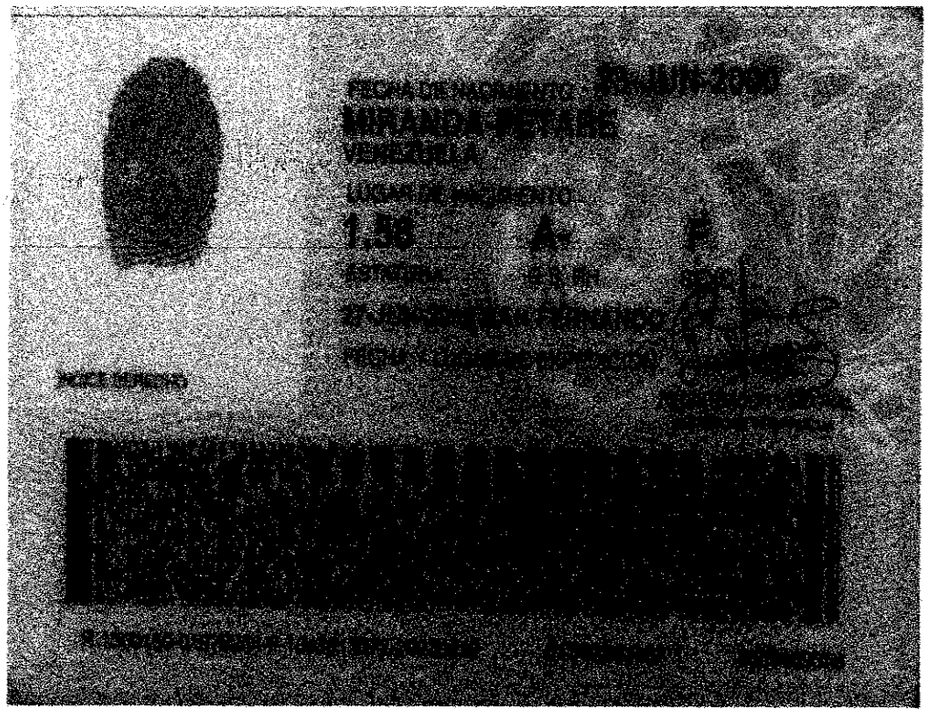
Nombre Fabiana del Carmen Zambrano Galvan

Documento 1235041617

Celular 3203620549

Anexar copia de la cedula de la mama y copia de la cedula de la persona quien recibe.


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
1.017.513.872
GUZMAN ZAMBRANO
APELLIDOS
KARLA SANDREX
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO
MIRANDA-PETARE
VENEZUELA
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.235.047.617
ZAMBRANO GALVAN

APELLIDOS
FABIANA DEL CARMEN

NOMBRES



FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-SEP-1998
CATATUMBO
VENEZUELA
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 O- F
ESTATURA G.S. RH SEXO

05-JUL-2016 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0500150-01030733-F-1235047617-20150613 0062273892A 1 51081651

FUNDAINGAMI

Bogotá D.C Dia 23 Mes 12 Año 2024

Señores

FUNDACION GABRIELA MISTRAL

Ciudad

Yo Cristina Del Carmen Guzman identificado (a) con documento de identidad C.C X C.E__ PPTX Número 6499843 Expedido en _____, en calidad de Madre X Padre _____ y/o Acudiente _____, del participante Alana Sofia Suarez Guzman menor de edad con documento de identidad RC Número 1028411010 asignado a la unidad de servicio Usaquén codito 2 y en el grupo etario 6 - 11.

Autorizo al señor (a) Fabiana Del Carmen Zambrano identificado (a) con documento de Identidad C.C X C.E___ PPT __ Número 1235047617 Parentesco Prima a recibir el **COMPLEMENTO NUTRICIONAL** X, **BIENESTARINA** X ya que por motivos

Ya que me encuentro con Diarrea y Vomito.

no puedo acercarme a la unidad para la recepción y reclamación de este.

Cordialmente

Firma Cristina Del Carmen Guzmán

Nombre Cristina Del Carmen Guzmán

Documento PPT 6499843

Celular 3214045035

Quien recibe

Firma Fabiana del Carmen Zambrano Salazar

Nombre Fabiana del Carmen Zambrano Salazar

Documento 1235047617

Celular 3203620549.

Anexar copia de la cedula de la mama y copia de la cedula de la persona quien recibe.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓ

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

COL

NO. 6999843

GUZMAN MENDOZA
APELLIDOS

CRISTINA DEL CARMEN
NOMBRES

VEN
NACIONALIDAD

F
SEXO

32153612
DNI Nro.

20-04-2005
FECHA DE NACIMIENTO

16-07-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



Cristina Guzman

FIRMA

VISIBLE

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.235.047.617
ZAMBRANO GALVAN

APELLIDOS
FABIANA DEL CARMEN

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-SEP-1998
CATATUMBO
VENEZUELA
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 O- F
ESTATURA G.S. RH SEXO

05-JUL-2016 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0500150-01030733-F-1235047617-20160613 0062273892A 1 51061651

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO [ ] UDS [X]	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	1100100132534	MES DE CONSUMO:	ENTREGA ADICIONAL AUTORIZACION DICIEMBRE	AÑO:	2024
REGIONAL:	BOGOTA	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	F G M SAN CRISTOBAL				
CENTRO ZONAL:	USAQUEN	RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	LESLY JOHANNA MORENO CHAPARRO	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA :	CLAUDIA LILIANA PELAEZ ROVIRA		
MUNICIPIO:	BOGOTA	DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	CALLE 161 # 4 - 31	BARRIO:	SAN CRISTOBAL	TELÉFONO:	3132069152
MODALIDAD:	FAMILIAR	CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	11150210017	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	DIMF USAQUEN FUNGAMI		

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Liquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	BREINER		BETANCOURT	BLANQUICETH	RC	1028410634	23-12-2024	2099049	1	___	___	___	___	___	___	MARIA LUISA BLANQUICETH 5091641	MAMA	Maria Blanquiceth
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS:
Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 1012344122

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO [ ] UDS [X]	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	1100100132534	MES DE CONSUMO:	ENTREGA ADICIONAL AUTORIZACION DICIEMBRE AÑO: 2024
REGIONAL:	BOGOTA	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	F G M SAN CRISTOBAL		
CENTRO ZONAL:	USAQUEN	RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	DIANA MARGOT QUICENO MORENO	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA : LEIDY RUIZ	
MUNICIPIO:	USAQUEN	DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	CALLE 161 # 4 - 31	BARRIO: SAN CRISTOBAL	TELÉFONO: 3132069152
MODALIDAD:	FAMILIAR	CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	11150210017	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	DIMF USAQUEN FUNGAMI

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Màs®		Bienestarina® Liquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	JADEN	ANUEL	CASTRO	BELLO	RC	1249968367	23/DIC/2024	2099049	1	—	—	—	—	—	—	TANIA BELLO IGLESIAS 1020838320	MAMA	Tania Bello
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Diana Quiceno
Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 39743207

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO [ ] UDS [X]	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	1100100132517	MES DE CONSUMO: ENTREGA ADICIONAL AUTORIZACION DICIEMBRE	AÑO: 2024
REGIONAL:	BOGOTA	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	FGM BARRANCAS		
CENTRO ZONAL:	USAQUEN	RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	LAURA DANIELA VIVAS PARRA	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA : YOLANDA LEAL BASTO	
MUNICIPIO:	BOGOTA	DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	CARRERA 8 C # 158 A 10	BARRIO: BARRANCAS	TELÉFONO: 3045861936
MODALIDAD:	FAMILIAR	CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	11150210017	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	DIMF USAQUEN FUNGAMI

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Liquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	VIOLETTA	VICTORIA	FIFUEROA	GONZALEZ	RC	1023991458	13-12-2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	ANDREA GONZALEZ-7115866	MAMÁ	Andrea G
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Daniela Vivas
Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 1020839500

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 ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO ☐	UDS X	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	1100100132517	MES DE CONSUMO:	ENTREGA ADICIONAL AUTORIZACION DICIEMBRE	AÑO: 2024
REGIONAL:	BOGOTA		NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	FGM BARRANCAS			
CENTRO ZONAL:	USAQUEN		RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	TATIANA CUCUNUBA	SUPLENTE PUNTO DE ENTRE	NUBIA ESPERANZA VERA	
MUNICIPIO:	BOGOTA		DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	CRA 8 C #158 A -10	BARRIO:	BARRANCAS	TELÉFONO: 3015370440
MODALIDAD:	FAMILIAR		CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	11150210017	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:		DIMF USAQUEN FUNGAMI

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Màs®		Bienestarina® Liquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND		UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	EMILY	SARAY	MUTIS	DIAZ	RC	1033125709	23 12 2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	JULY KATHERIN DIAZ 1020749700	MADRE	Katherin Diaz
2	ABRAHAM	JOSE	GONZALEZ	IBARRA	ANM	10022023409	23 12 2024	2099049	1	-	-	-	-	-	-	GERMARYS IBARRA	MADRE	Germarys Ibarra
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Tatiana cucunuba Caceres

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 1012444794

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO [ ] UDS [X]	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	1100100132517	MES DE CONSUMO:	ENTREGA ADICIONAL AUTORIZACION DICIEMBRE AÑO: 2024
REGIONAL:	BOGOTA	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	FGM BARRANCAS		
CENTRO ZONAL:	USAQUEN	RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	MARIGEY NUÑEZ URDIALES	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA :	KAREN ANDREA RUIZ RODRIGUEZ
MUNICIPIO:	USAQUEN	DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	CARRERA 8 C # 158 A 10	BARRIO: BARRANCAS	TELÉFONO: 3202150186
MODALIDAD:	FAMILIAR	CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	11150210017	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	DIMF USAQUEN FUNGAMI

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Líquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	MARIA	VICTORIA	RAMIREZ	AGUILAR	RC	1025333807	23-12-24	2099049	1	-	-	-	-	-	-	ERIKA JINETH AGULAR ESPITIA 1019097935	mamá	Erika Aguilar
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Marigey Nuñez
Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: CC: 56098721

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO [ ] UDS [X]	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	1100100132534	MES DE CONSUMO:	DICIEMBRE	AÑO:	2024
REGIONAL:	BOGOTA	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	F G M SAN CRISTOBAL				
CENTRO ZONAL:	USAQUEN	RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	LESLY JOHANNA MORENO CHAPARRO	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA : YOL	CLAUDIA LILIANA PELAEZ ROVIRA		
MUNICIPIO:	BOGOTA	DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	CALLE 161 # 4 - 31	BARRIO:	SAN CRISTOBAL	TELÉFONO:	3132069152
MODALIDAD:	FAMILIAR	CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	11150210017	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	DIMF USAQUEN FUNGAMI		

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Liquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	THIAGO		GUERRERO	GOMEZ		1020852295	23-12-2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	LAURA DANIELA GOMEZ 1033096412	MAMA	Laura Gomez
2	MARIA	JOSE	TIVABIJA	PEREZ		1145431091	23-12-2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	MARIA FERNANDA PEREZ 1007751289	MAMA	Fernanda Perez
3	LIAM	JHOEL	RAMIREZ	GRANADOS		1025333752	23-12-2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	DERLY LORENA GRANADOS 1000991380	MAMA	Derly Granados
4	JORGE	SANTINO	RODRIGUEZ	VELASQUEZ		1025333700	23-12-2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	MIRBE DAILYN VELASQUEZ 6684750	MAMA	Mirbe Velasquez
5	EILEEN	CELESTE	ALGARRA	URREGO		1033126040	23-12-2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	LAURA VALENTINA URREGO 1028401260	MAMA	Laura Urrego
6	THIAGO	SAID	CASTILLO	GONZALEZ		1243765998	23-12-2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	ROSBELY COROMOTO GONZALEZ 1066723	MAMA	Rosbely moral G
7	KYLIAN	JACOB	RUIZ	RUIZ		1033126039	23-12-2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	LEIDY YOLIMA RUIZ 1020773763	MAMA	Leidy Ruiz
8	LUCIO	ANTONIO	BRAVO	ARCAYA		1249968460	23-12-2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	EILYN ARCAYA 5445188	MAMA	Eilyn Arcaya
9	THIAGO		MOGUEEAS	ROJAS		1019164052	23-12-2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	MARIA JULIANA ROJAS 1000833772	MAMA	M Juliana Rojas B
10	ISAAC	ALEXANDER	PEÑA	GONZALEZ		1020852245	23-12-2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	YENDERLYS NAYERLIN GONZALEZ GONZALEZ	MAMA	Elucinora Gonzalez
11	YOSHI		VARGAS	PEREZ		1020852160	23-12-2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	ANA MARIA VFARGAS 1020728933	MAMA	Ana Vargas
12	KYLIAN	AARON	AMARALES	PELEY		1020852373	23-12-2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	KARU ANGELES PELEY ROO 6817691	MAMA	Karu Angeles
13	LUISA	FERNANDA	GONZALEZ	JOYA		1014905789	23-12-2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	CLAUDIA PATRICIA JOYA 1055226680	MAMA	Patricia Vargas
14	THIAGO	JERONIMO	AREVALO	RUIZ		1025333559	23-12-2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	KAREN ANDREA RUIZ 1020752581	MAMA	Karen Ruiz

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS:

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 1012394122

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

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

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Líquida		Alimento MG y		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
15	BREINER		BETANCOURT	BLANQUICETH	RC	1028410634	23-12-2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	MARIA LUISA BLANQUICETH 5091641	MAMA	Maria Blanquiceth
16	DILAN	ALEJANDRO	REYES	CARABALLO	RC	1033126010	23-12-2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	KAROL MICHELL CARABALLO 1013262835	MAMA	Karol Caraballo
17	THIAGO	GAEL	ANTEQUERA	ARVELO	RC	1020852503	23-12-2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	CARLODE ARVELO 488004	MAMA	Carlode P. Arvelo.
18	SARA	SOFIA	GARAY	PEREZ	RC	1025333929	23-12-2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	ZHARICK PEREZ 1013263141	MAMA	Zharick Perez
19	FREDMAR	JOSE	VIRGUEZ	GONZALEZ	RC	1020851554	23-12-2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	MARIA GABRIELA GONZALEZ	MAMA	María Gonzalez
20	DERECK	MATEO	LOBO	SIERRA	RC	1033126111	23-12-2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	PAULA ALEJANDRA SIERRA 1020715748	MAMA	Andres Lobo
21	EVELYN	GUADALUPE	OCHOA	ALDANA	RC	1017062987	23-12-2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	DANIELA ALDANA 1001298840	MAMA	Daniela aldana
22	HARI	SALOME	CORONADO	TURMEQUE	RC	1049799747	23-12-2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	LORENA YAZMIN TURMEQUE 1007402228	MAMA	Elsa Rodriguez
23	SARA	SOFIA	CASTILLO	LIZARAZO	RC	1020851982	23-12-2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	YESSICA XIOMARA LIZARAQZO 1019036151	MAMA	Jessica Lizarazo
24	KAI	EMILIANO	BRAVO	VANEGAS	RC	7989214	23-12-2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	ORIANNY DANIELA VENEGAS 5807637	MAMA	Yormaris soto
25	SARAHI	CHIQUINQUIRA	ARCIA	MELEAN	RC	1028410766	23-12-2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	YOSEANY CHIQUINQURA MELEAN	MAMA	Yoseany Melean
26	YERAY	DE JESUS	HERNANDEZ	LOPEZ	RC	1043717295	23-12-2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	LILIA LILIANA LOPEZ 1003368610	MAMA	Lilia Lopez
27	JEAN	PIER	MARTINEZ	BERNAL	RC	1025333968	23-12-2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	JOHANA FABIOLA BERNAL VANEGAS	MAMA	Barbara M
28	EMMA	YISEEL	LARA	GUERRERO	RC	1028410850	23-12-2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	ANGELA SOFIA GUERRERO BOGOYA	MAMA	Angela Guerrero
29	DULCE	CELESTE	OVIEDO	BOGOYA	RC	1025333953	23-12-2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	LEIDY YASMIN BOGOYA RAMOS	MAMA	Leidy Bogoya
30	JUAN	ANDRES	BAEZ	DIAZ	RC	1025333980	23-12-2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	LAURA VANESSA DIAZ	MAMA	Laura Diaz

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS:

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 1022394122

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

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO [ ] UDS [X]	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	1100100132534	MES DE CONSUMO:	DICIEMBRE	AÑO:	2024
REGIONAL:	BOGOTA	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	F G M SAN CRISTOBAL				
CENTRO ZONAL:	USAQUEN	RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	LESLY JOHANNA MORENO CHAPARRO	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA :	CLAUDIA LILIANA PELAEZ ROVIRA		
MUNICIPIO:	BOGOTA	DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	CALLE 161 # 4 - 31	BARRIO:	SAN CRISTOBAL	TELÉFONO:	3132069152
MODALIDAD:	FAMILIAR	CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	11150210017	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	DIMF USAQUEN FUNGAMI		

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Liquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	ERICK	SANTIAGO	PIÑEROS	VERA	RC	1025334573	23-12-24	2097876	1	___	___	___	___	___	___	KAROL ESTEFANY PIÑEROS 1000180464	MAMA	Karol Piñeros
2	EMILY	SAMARA	MIER	BELLO	CC	1020853182	23-12-24	2097876	1	___	___	___	___	___	___	MARIA CAMILA BELLO 1020781632	MAMA	Maria Bello
3	MICHELLE		PEÑA	RIVEROS	RC	1020853476	23-12-24	2097876	1	___	___	___	___	___	___	KAREN ALEXANDRA RIVEROS 1020825361	MAMA	Karen Riveros
4	DEREK	SAMUEL	SIERRA	DIAZ	RC	1028411127	23-12-24	2097876	1	___	___	___	___	___	___	DAYANA KATHERIN DIAZ 1020712159	MAMA	Dayana Diaz
5	LAHIAM	THOMAS	GONZALEZ	GARZON	RC	1020853140	23-12-24	2097876	1	___	___	___	___	___	___	NATALIA GARZON 1020732827	MAMA	Natalia Garzón
6	MIA	ANTHONELLA	GARCIA	GALEANO	RC	1141532084	23-12-24	2097876	1	___	___	___	___	___	___	MARIA FERNANDA GALEANO 1222146129	MAMA	Maria fernanda
7	SAMUEL	DAVID	CUCUNUBA	RODRIGUEZ	RC	1222146129	23-12-24	2097876	1	___	___	___	___	___	___	PAOLA ANDREINA RODRIGUEZ	MAMA	Paola Rodriguez
8	ZOE	AILEEN	SANABRIA	CRUZ	RC	1025334492	23-12-24	2097876	1	___	___	___	___	___	___	LINA ASTRID CRUZ 1001217807	MAMA	Lina Cruz
9	SALOME		MORA	MORALES	RC	1028411123	23-12-24	2097876	1	___	___	___	___	___	___	LUZ MERY MORA 1020821198	MAMA	Luz Mery Mora
10	ALAN	SANTIAGO	DIAZ	ARISMENDI	RC	1020853564	23-12-24	2097876	1	___	___	___	___	___	___	LAURA YULIETH ARISMENDI 1029143744	MAMA	Laura Arismendi
11	DULCE	MARIA	VARGAS	MENDEZ	RC	1033126302	23-12-24	2097876	1	___	___	___	___	___	___	MARGARETH YOJANA MENDEZ 1005661086	MAMA	Margareth Mendez
12	BENYAMIN	EMMANUEL	COLLANTES	BELTRAN	RC	1025334204	23-12-24	2097876	1	___	___	___	___	___	___	YENNY FERNANDA BELTRAN BLNACO 1002599764	MAMA	Fernanda Beltran
13	LUINYERLIS	GABRIELA	TORRES	SOTO	ANM	20012024118	23-12-24	2097876	1	___	___	___	___	___	___	YORMARIS COROMOTO SOTO ABAD	MAMA	Yormaris Soto
14	JAZLYN	ELENA	PALACIOS	PARRA	ANM	21220232680	23-12-24	2097876	1	___	___	___	___	___	___	JENIFER CAROLINA PARRA PARRA	MAMA	Jenifer Parra

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS:
Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 1012349127

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

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina®		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
15	EVANS	ALEJANDRO	HERNANDEZ	VERGARA	RC	1028410918	23-12-24	2097876	1	—	—	—	—	—	—	KAREN ALEJANDRA VERGARA CARO 103309668	MAMA	Karen Vergara
16	IAN	THOMAS	RAMOS	CARRILLO	RC	1025333979	23-12-24	2097876	1	—	—	—	—	—	—	KATHERIN JOHANA CARRILLO TALERO 1020827659	MAMA	Ana. E. Munar
17	JUAN	PABLO	PEDRAZA	ALVAREZ	RC	1249969187	23-12-24	2097876	1	—	—	—	—	—	—	PAULA MARCELA ALVAREZ CHACON 1103364950	MAMA	Paula Alvarez
18	ALAN	GAEL	AGUILERA	TUNAROZA	RC	1028410905	23-12-24	2097876	1	—	—	—	—	—	—	MARIANA TUNAROZA 1000808935	MAMA	Mariana Tunaroza
19	LIAM	YADIR	URREGO	ALGARRA	RC	1025334064	23-12-24	2097876	1	—	—	—	—	—	—	MONICA YARIZA ALGARRALINARES 1004049257	MAMA	Monicca Algarra
20	AITANA		VELEZ	MEDINA	RC	1026605701	23-12-24	2097876	1	—	—	—	—	—	—	KAREN MARGARITA MEDINA 1032424581	MAMA	~~Karen Medina~~
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS:

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 1012344122

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 ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO [ ] UDS [X]	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	1100100132534	MES DE CONSUMO: DICIEMBRE	AÑO: 2024
REGIONAL:	BOGOTA	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	F G M SAN CRISTOBAL		
CENTRO ZONAL:	USAQUEN	RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	DIANA MARGOT QUICENO MORENO	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA : LEIDY RUIZ	
MUNICIPIO:	USAQUEN	DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	CALLE 161 # 4 - 31	BARRIO: SAN CRISTOBAL	TELÉFONO: 3132069152
MODALIDAD:	FAMILIAR	CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	11150210017	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN: DIMF USAQUEN FUNGAMI	

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Liquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	HERIKA	NICOL	CASTRO	FONSECA	CC	1031640138	23/DIC/2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	HERIKA CASTRO FONSECA 1031640138	USUARIA	Erika Castro
2	JULIANA		HERRERA	ROMAN	RC	1025334514	23/DIC/2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	LAURA ROMAN 1020827562	MAMA	Laura Roman
3	DIANA	VICTORIA	SUAREZ	GONZALEZ	RC	1028411071	23/DIC/2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	MARIA GONZALEZ PALACIOS SD	MAMA	Maria G.
4	YULIANA	ISABEL	GONZALEZ	WILCHES	RC	1020853218	23/DIC/2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	YULEIMI WILCHES 1147689419	MAMA	Esther Rondon
5	ANA	GABRIEL	HERRARA	LIMAS	CC	1033098247	23/DIC/2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	ANA GABRIEL HERRERA LIMAS CC1033098247	USUARIA	Ana Herrera
6	ELIZABETH		ARDILA	GOMEZ	RC	1233932418	23/DIC/2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	ANGIE GOMEZ MENSA 1005855662	MAMA	Angie Gómez
7	ALISSON	SOPHIA	MARMOL	MONTERROZA	RC	1206230408	23/DIC/2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	JENNIFER MONTERROZA1066189266	MAMA	Jennifer Monterroza
8	MARIA	ANGELICA	CASTELBLANCO	MENDEZ	CC	1022923941	23/DIC/2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	MARIA ANGELICA CASTELBLANCO 1022923941	USUARIA	Angelica Heredia
9	MARIANGEL	JOSE	GONZALEZ	GIL	PPT	5490059	23/DIC/2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	MARIANGEL JOSE GONZALEZ GIL PPT5490059	USUARIA	Ma. angel Gonzalez
10	GAEL	EMILIANO	CORDERO	MEDINA	RC	1025334453	23/DIC/2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	MARIA MEDINA SD	MAMA	Gabriel Cordero
11	VALERY	JULIETH	VARGAS	SOSA	RC	1025333412	23/DIC/2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	LAURA SOSA 1000952624	MAMA	Laura Sosa
12	LIAM	GAEL	MENDEZ	VAQUIRO	RC	1025333412	23/DIC/2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	MERY VAQUIRO TORRES 1009416848	MAMA	Mery Vaquiro
13	KENDALL	ALAI	MORA	FLORES	RC	1245080963	23/DIC/2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	MARIA FLORES PALMA SD	MAMA	Maria Flores
14	MAITE	ISABELLA	MARIN	TIQUE	RC	1025333425	23/DIC/2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	MARINELA TIQUE 1110177077	MAMA	Marinela TMZ

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Diana Quiceno

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 39743267

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 ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)			Bienestarina®		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.			UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
15	JUAN	JOSE	CENDALES	JAIMES	RC	1031189364	23/DIC/2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	LUZ VIVIANA JAIMES QUICENO 1032418027	MAMA	Sara Nciro
16	JHON	FREDY	ACOSTA	CASTILLO	RC	1028410666	23/DIC/2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	JENIFER CASTILLO SOCHE1072715967	MAMA	Karina -castillo
17	ADARA	JIRETH	BARRETO	SALAS	RC	1025333622	23/DIC/2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	ILIANA SALAS GRADADOS 5070067	MAMA	Iliana Salas
18	MILAN	RAFAEL	CONSUEGRA	ROJAS	RC	1233928702	23/DIC/2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	LUZ ROJAS 1082860052	MAMA	Norely Jonathan Leaño
19	SALOME		LEAÑO	BECERRA	RC	1025333621	23/DIC/2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	LAURA BECERRA CHAVEZ 1018448017	MAMA	
20	SARA	LUCIA	CORTES	DURAN	RC	1016609723	23/DIC/2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	GINA DURAN ALFONSO 120782680	MAMA	Fernando Duran
21	LUISBERTH	MATHIAS	RODRIGUEZ	CORTES	RC	1025333660	23/DIC/2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	DEISY RODRIGUEZ CORTES 1020810850	MAMA	Deisy Rodriguez
22	ISABELLA		GARCIA	MARTINEZ	RC	1025333583	23/DIC/2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	YULY MARTINEZ VARGAS 52998808	MAMA	Yuly Mtz
23	ETHAN	IVAN	ESPINOSA	BELLO	RC	1233928224	23/DIC/2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	YASMIN BELLO IGLESIAS 1020811858	MAMA	Yasmin Bello
24	ADHARA	GISELL	PEREZ	IZQUIERDO	RC	1020851713	23/DIC/2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	VANESSA IZQUIERDO RAMIREZ 10005827227	MAMA	Vanessa Izquierdo
25	ZARYLE	MARINA	FINOL	PREN	RC	1015489335	23/DIC/2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	RINA PREN MARTINEZ 1102883397	MAMA	Rina Finol
26	ELIAS	SANTIAGO	MONTIEL	LOPEZ	RC	1249968945	23/DIC/2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	MAIKEILYS LOPEZ ZERPA 6908966	MAMA	Maikeilys Lopez
27	ZOE	SAMARA	BELEÑO	CIFUENTES	RC	1249968945	23/DIC/2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	ANGIE CIFUENTES 1000256728	MAMA	Angie Cifuentes
28	THIAGO	ALEXANDER	RUIZ	ARIAS	RC	1020851735	23/DIC/2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	ISLENI ARIAS TORRES 1000223118	MAMA	Isleni Arias
29	JADEN	ANUEL	CASTRO	BELLO	RC	1249968367	23/DIC/2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	TANIA BELLO IGLESIAS 1020838320	MAMA	Tania Bello
30	ANDRES	DAVID	HERRERA	SANTANA	RC	1141531204	23/DIC/2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	NUBIA ESPERANZA MARTINEZ 39782416	MAMA	Nubia E Martinez

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Diana Quiceno

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 39743267

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 ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO [ ] UDS [X]	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	1100100132534	MES DE CONSUMO:	DICIEMBRE	AÑO:	2024
REGIONAL:	BOGOTA	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	F G M SAN CRISTOBAL				
CENTRO ZONAL:	USAQUEN	RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	DIANA MARGOT QUICENO MORENO	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA : LEIDY RUIZ			
MUNICIPIO:	USAQUEN	DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	CALLE 161 # 4 - 31	BARRIO:	SAN CRISTOBAL	TELÉFONO:	3132069152
MODALIDAD:	FAMILIAR	CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	11150210017	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	DIMF USAQUEN FUNGAMI		

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Liquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	SAMUEL	EMILIANO	CHACON	JAIMES	RC	1031189417	23/01/2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	LAURA JAIMES QUICENO 1007428811	MAMA	Sara Neira
2	LEON	SAMUEL	MOYANO	LAGUADO	RC	1033125881	23/01/2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	GERALDINE LAGUADO 1020826034	MAMA	Geraldine Laguado
3	ANGEL	DAMIAN	CRUZ	CALDERON	RC	1033126063	23/01/2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	DAYANNA CALDERON CRUZ 1003822037	MAMA	Dayanna Cruz
4	NAEL	ARIAM	LICONA	LOPEZ	RC	1015489484	23/01/2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	YECID PAOLA LOPEZ 1072525987	MAMA	Yecid P. Lopez
5	SARA	SOFIA	GONZALEZ	ROSERO	RC	1020852218	23/01/2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	LINA ROSERO GONZALEZ 1020843209	MAMA	Yenny Rosero
6	ELENA	SOFIA	JIMENEZ	VILLASMIL	RC	1049968630	23/01/2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	ALEXANDRA VILLASMIL CARRILLO 6588746	MAMA	Alexandra - Villasmil
7	AILYM	MARIANA	MORENO	AVILA	RC	1023991491	23/01/2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	SANDRA AVILA PIÑEROS 1069078863	MAMA	Sandra Moreno
8	KAICK	JAVIER	FLOREZ	MOVIL	RC	1248369432	23/01/2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	KATHERINE MOVIL 1004371104	MAMA	Florez
9	LINMY	VANESSA	RAMIRES	INFANTE	RC	1028410693	23/01/2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	JENIREE INFANTE ACEVEDO 4991280	MAMA	Jeniree Infante
10	AARON	NICOLAS	FLORES	RODRIGUEZ	RC	1152227982	23/01/2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	JOSSELIN RODRIGUEZ SD	MAMA	Yoselin Soler G.
11	ANGEL	ISAAC	MOLANO	DIAZ	RC	1028410949	23/01/2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	MARIA DIAZ PIÑEROS 1020763143	MAMA	- Maria Diaz
12	SHARON	ISABELLA	JIMENEZ	CURREA	RC	1025334189	23/01/2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	ANGELLYS CURREA 1001219553	MAMA	Angelly Currea
13	LIAM	MATIAS	MORENO	OVIEDO	RC	1025334386	23/01/2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	YINA PAOLA OVIEDO 1003516290	MAMA	Paola oviedo
14	OLIVER	ALEJANDRO	BENITEZ	BLANQUICET	RC	263722112023	23/01/2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	ANAILUZ BLANQUICET RUIDIAZ SD	MAMA	- José Oliver

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Diana Quiceno
Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 39743269

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina®		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
15	EMILIANO		GARCIA	RODRIGUEZ	RC	1025333987	23/01/2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	LAURA GARCIA RODRIGUEZ 1019137085	MAMA	Doris Pinzones
16	DYLAN	JAVIER	CHACON	GUATAQUIRA	RC	1033126428	23/01/2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	ESTEFANIA GUATAQUIRA 1001217198	MAMA	Stefania Guataquira
17	ADHARA	VALENTINA	AREVALO	VANEGAS	RC	1020853112	23/01/2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	KEREN VANEGAS 1000004481	MAMA	Keren Vanegas.
18	ANTONELA		RINCON	RINCON	RC	1020853077	23/01/2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	DAYANA RINCON 1000118038	MAMA	Dayana Rincon
19	MELANY	ANTONELA	CARRILLO	SASTOQUE	RC	1025334096	23/01/2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	ANDREA CRRILLO 1000949313	MAMA	Andrea - carrillo
20	JERONIMO		PARADA	BELTRAN	RC	1025334330	23/01/2024	2097876	1	—	—	—	—	—	—	PAULA BELTRAN 1001217880	MAMA	Johan Parada
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Diana Quiceno

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 39743267

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

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

ACTA DE REUNIÓN Nº 8

FECHA: DÍA: 23 **MES:** DICIEMBRE **AÑO:** 2024 **HORARIO:** 08:30 AM a 04:00 PM

TEMA(S) DE LA REUNIÓN:

Apertura del Buzón Físico y Virtual de Peticiones, Quejas, Reconocimientos, Felicitaciones y Sugerencias (PQRFS) a través de encuentro entre el comité de control social, la veeduría ciudadana y la Fundación Para El Desarrollo Social Y Cultural Gabriela Mistral grupo territorial Codito, esta última representada por el área psicosocial.

- Se inició con la apertura en el buzón físico de Peticiones, Quejas, Reconocimientos, Felicitaciones y Sugerencias (PQRFS) encontrándose comunicación de tipo felicitación y sugerencia.

- Luego, se realizó la apertura del buzón PQRFS virtual encontrándose que no fue usado por los beneficiarios de la modalidad durante el presente mes, no tenía correo electrónicos con ninguna Petición, Quejas, Reconocimientos, Felicitaciones y Sugerencias (PQRFS)

- La profesional psicosocial, agentes educativas y auxiliares pedagógicas, motiva a las familias asistentes, madres gestantes, lactantes y de niños – niñas mayores de 1 año, a realizar uso del buzón, a expresar que les gustaría mejorar, cambiar, mantener, con el fin de optimizar el servicio, teniendo en cuenta que es para ellas y ellos y se propende por mantener un ambiente pedagógico, psicosocial y administrativos efectivo para todas y todos. Se reitera la asistencia a los encuentros grupales, para que puedan estar en constante seguimiento y verificación del cumplimiento del servicio.

- Posteriormente, el equipo psicosocial hace cierre de la presente reunión invitando al comité de control social y a la veeduría ciudadana, a seguir haciendo uso de dicha herramienta de comunicación y a promover el mismo en el resto de la población beneficiaria de la modalidad, para así continuar favoreciendo la escucha y el diálogo entre la unidad operativa Codito, las familias o acudientes de los participantes niños y niñas y las gestantes, con el fin de propiciar la mejora continua en la prestación del servicio, así como el cuidado social de los recursos públicos que en este se invierten.

1. **Verificación Buzón PQRFS** Durante este momento de la visita, el comité procede a verificar los hallazgos del buzón de Peticiones, Quejas, Reconocimientos, Felicitaciones y Sugerencias (PQRFS) físico y digital implementado por la unidad operativa. Por lo anterior, frente a la apertura del mes de Diciembre se encuentra:

APERTURA BUZÓN FISICO MES DICIEMBRE 2024	
TIPO DE HALLAZGO	**CANTIDAD**
Reconocimientos - Felicitaciones	19
Quejas	0
Sugerencias	0
Observaciones Generales	Se evidencio en el buzón de sugerencias un total de 19 PQRFS, las cuales eran referencia de felicitación y agradecimiento por el trabajo desarrollado en el año.

PÚBLICA

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

APERTURA BUZÓN VIRTUAL MES DICIEMBRE 2024	
TIPO DE HALLAZGO	**CANTIDAD**
Reconocimientos	0
Quejas	0
Sugerencias	0
Observaciones Generales	No se encontraron PQRFS en el Buzón de Sugerencias virtual en el periodo.

- Respecto a las comunicaciones que se encuentren en los buzones de Peticiones, Quejas, Reconocimientos, Felicitaciones y Sugerencias (PQRFS) físico y digital encontrados en los buzones físico y virtual, se explica que durante el mes siguiente se dará curso, trámite y respuesta a las solicitudes de las familias vinculadas al programa.

- Una vez se termina la apertura, se procede a realizar la verificación de ítems correspondientes a esta variable específica, con todo el talento humano de la unidad operativa del Codito.

VARIABLE DE VERIFICACIÓN	**SI / NO**	**OBSERVACIONES**
La Unidad Operativa el Codito cuenta con un buzón físico visible para todas las familias vinculadas el programa?	SI	El buzón físico está ubicado en un lugar visible de la unidad operativa Codito y su existencia y sentido es socializado con las familias que van ingresando al programa y se reitera su uso constante con todas las familias en los encuentros grupales.
En los salones de la Unidad Operativa el Codito esta publicado el correo implementado para la recepción de quejas, sugerencias y reconocimientos?	SI	A la entrada de la unidad de atención se encuentra publicado el correo electrónico implementado para la recepción de PQRSF.
La Unidad Operativa el Codito dio trámite a todos los reconocimientos identificados durante la apertura de los buzones?	SI	Se agradeció en todos los encuentros grupales por las felicitaciones realizadas al servicio brindado en la unidad operativa.
La Unidad Operativa el Codito dio trámite a todas las quejas identificadas durante la apertura de los buzones	SI	Se da tramite con la oportunidad establecida a las PQRFS que las familias remiten al buzón de sugerencias.
La Unidad Operativa el Codito dio trámite a todas las sugerencias identificadas durante la apertura de los buzones	SI	Frente a la sugerencia del periodo anterior, para que la unidad operativa sea más estricta con el horario y la asistencia, se ha realizado sensibilización para su cumplimiento y promoción de los aprendizajes que se llevan en cada encuentro. Así mismo, frente a la solicitud de dar bienestarina cada mes, se explica que de acuerdo a lo establecido por el ICBF se da bienestarina periódica de acuerdo a la edad de los niños – niñas y mujeres gestantes.

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

Durante la visita encontró publicadas en la unidad operativa las respuestas a las quejas, sugerencias y reconocimientos de los hallazgos anónimos puestos por las familias vinculadas al programa.	SI	Se publicaron los agradecimientos a las felicitaciones en el entrada de la unidad operativa.
La Unidad Operativa cuenta con los soportes de entrega de las respuestas a las familias que hicieron uso del buzón PQRSF a nombre propio	SI	Se agradeció a las usuarias en todos los encuentros grupales realizados a los 3 grupos etarios.
La Unidad Operativa tiene archivado de forma organizada, las quejas, sugerencias y reconocimientos, y respuestas de estas.	SI	La unidad operativa dispone de un archivo donde se almacenan las PQRSF en caso de presentarse y una carpeta virtual en el correo electrónico en donde se archivarán dichos soportes en caso que lleguen a recibirse.
OBSERVACIONES GENERALES:	Favorable participación de las familias en el proceso de control social.	

2. **Verificación AAVN,** El comité de control social realiza la verificación del alimento de alto valor nutricional -bienestarina- frente al almacenamiento y entrega correcta de este producto, a las familias usuarias.

VARIABLE DE VERIFICACIÓN	SI / NO	OBSERVACIONES
La AAVN se observa en buen estado	SI	Se pudo constatar el estado idóneo de la bienestarina por parte de los asistentes.
Durante la visita se identifica que se haga la entrega de la AAVN según corresponde (todos los meses gestantes – niño/as de 0 a5 meses, y cada dos meses a niño/a de 6 meses a 2 años)	SI	El comité de control social y la veeduría ciudadana identifican que la unidad operativa tiene el AAVN en número correspondiente a la cobertura actual y organizado por cada uno de los subgrupos etéreos referidos.
La AAVN entregados cuentan con fecha de vencimiento apta para el consumo	SI	Se constata la presencia de fecha de vencimiento en el AAVN y con ello el carácter de adecuación para su consumo.
Durante la visita el almacenamiento de la AAVN se hace en estibas y dando respuesta al manual de buenas prácticas de manufactura (que no se encuentren directamente sobre el piso, alejados de elementos de aseo, los alimentos abiertos se encuentran sellados).	SI	Se reconoce el idóneo almacenamiento del AAVN en los términos indicados en el presente ítem.

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

Durante la visita se identifica que el espacio dispuesto para el almacenamiento de la AAVN, no use para fines distintos como encuentros grupales, reuniones del talento humano, entre otros.	SI	Se constata que el espacio dispuesto para el almacenamiento del AAVN, no es implementado para realizar encuentros grupales, reuniones, entre otros.
El espacio dispuesto para el almacenamiento de la AAVN cuenta con condiciones óptimas de aseo e higiene.	SI	Se confirma que el espacio dispuesto para el almacenamiento del AAVN cuenta con condiciones de asepsia suficientes.
El espacio usado para el almacenamiento o entrega de AAVN NO este promoviendo ningún partido o campaña política.	SI	Se concluye que el espacio usado para almacenamiento y entrega del AAVN está desprovisto de información publicitaria de algún partido o campaña política.
Durante la visita se debe identificar que La Unidad Operativa NO este solicitando cobros por la entrega de AAVN.	SI	Se identificó que la unidad operativa no viene pidiendo algún tipo de cobro por la entrega del AAVN.
OBSERVACIONES GENERALES DE LA ENTREGA Y/O ALMACENAMIENTO DEL AAVN:	El almacenamiento del AAVN se viene realizando en adecuadas condiciones y según los lineamientos del ICBF existentes al respecto.	

COMPROMISOS O TAREAS ACORDADAS	**RESPONSABLES**	**FECHA DE CUMPLIMIENTO**
Ninguno	N/A	N/A

ASISTENTES A LA REUNIÓN	
NOMBRES Y APELLIDOS	**ROL: presidente/representante/líder, secretaria(o), integrante. (Si hay otro rol inclúyalo).**
Delly Yaritza Galvis Roa	Presidente / Representante Líder de Control Social
María Paula Guevara Cubillos	Miembro Control Social
Patricia Beltrán Muete	Miembro Control Social
Marcela Ramírez	Control Social
Carolina Ortegón R.	Psicosocial

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

REGISTRO FOTOGRAFICO

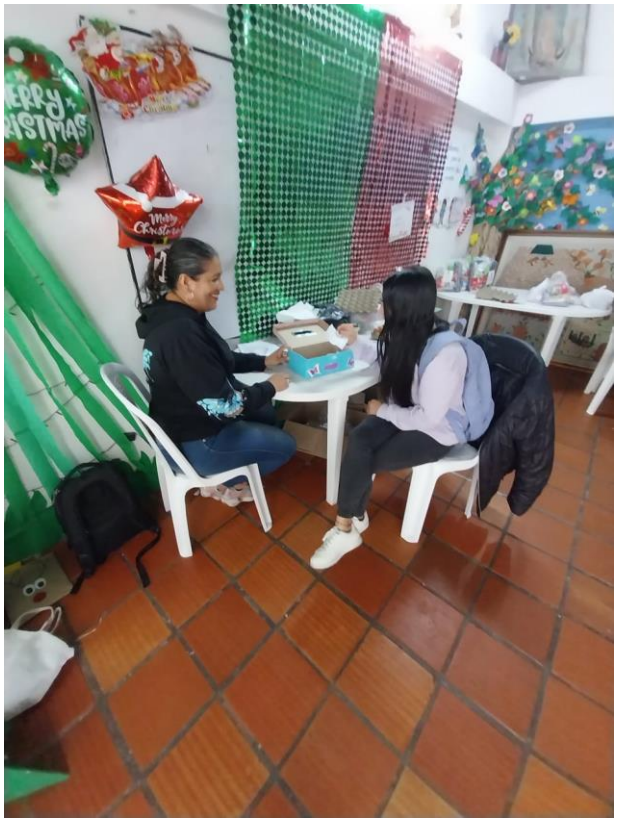


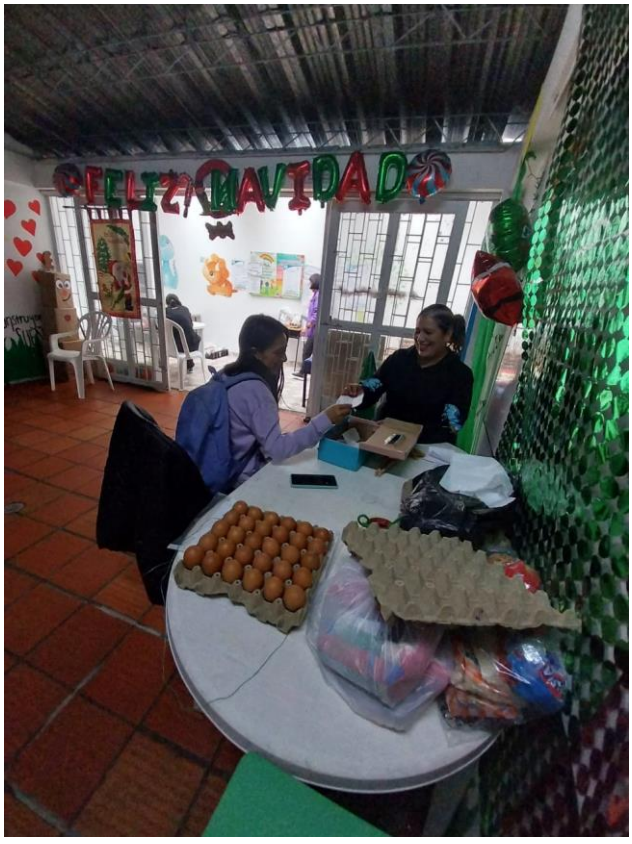















Merry Christmas












LIZ
CODITO 1
23-DIC-24
CODITO 1
23 DIC 24
Gestantes y lactantes


LIZ










UNO DOS AÑOS
Gestantes y lactantes


CODITO 2
23 Diciembre 2024


CODITO 2
23 Diciembre 2024
SAN ANDRES ISLA
COLOMBIA

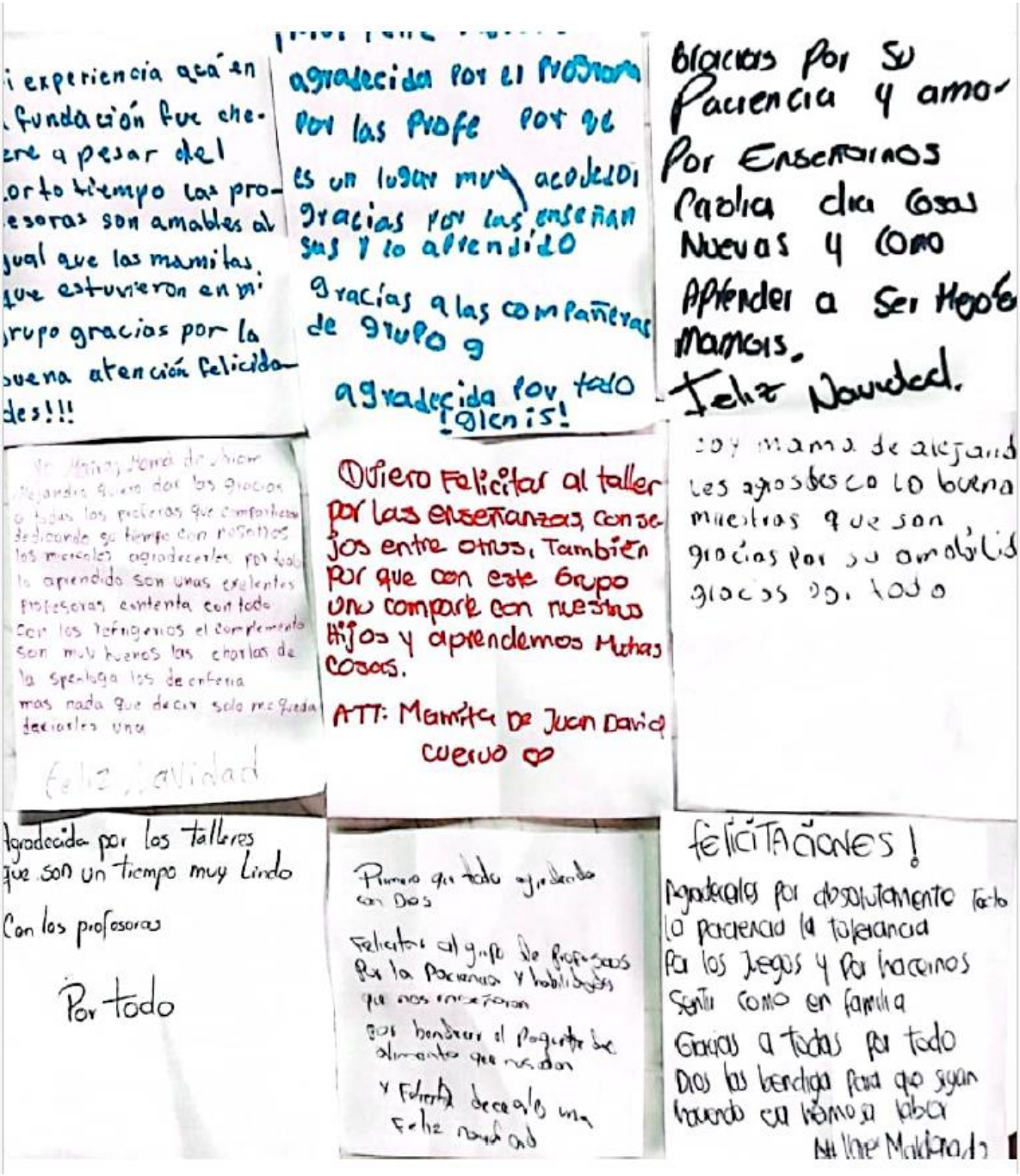

LIZ
CODITO 1
23 DIC 24
DOS AÑOS
Gestantes y lactantes






Planeta más limpio





i experiencia acá en fundación fue chevere a pesar del corto tiempo las profesoras son amables al igual que las mamitas que estuvieron en mi grupo gracias por la buena atención felicidades!!!

agradecida por el profesora por las Profe por el es un lugar muy acogedor gracias por las enseñanzas y lo aprendido gracias a las compañeras de grupo y agradecida por todo ¡Gracias!

Gracias por su Paciencia y amor Por Enseñarnos Cadia dia Cosas Nuevas y Como Aprender a Ser Hogo Mamás. Feliz Navidad.

Quiero Felicitar al taller por las enseñanzas, consejos entre otros. También por que con este Grupo uno comparte con nuestros hijos y aprendemos Muchas Cosas.

ATT: Mamita de Juan David cuervo ♡

soy mama de alejandra les agradesco lo buena maestras que son gracias por su amabilidad gracias por todo

Agradecida por los talleres que son un tiempo muy Lindo Con los profesoras

Por todo

Primero que todo agradecido con Dios

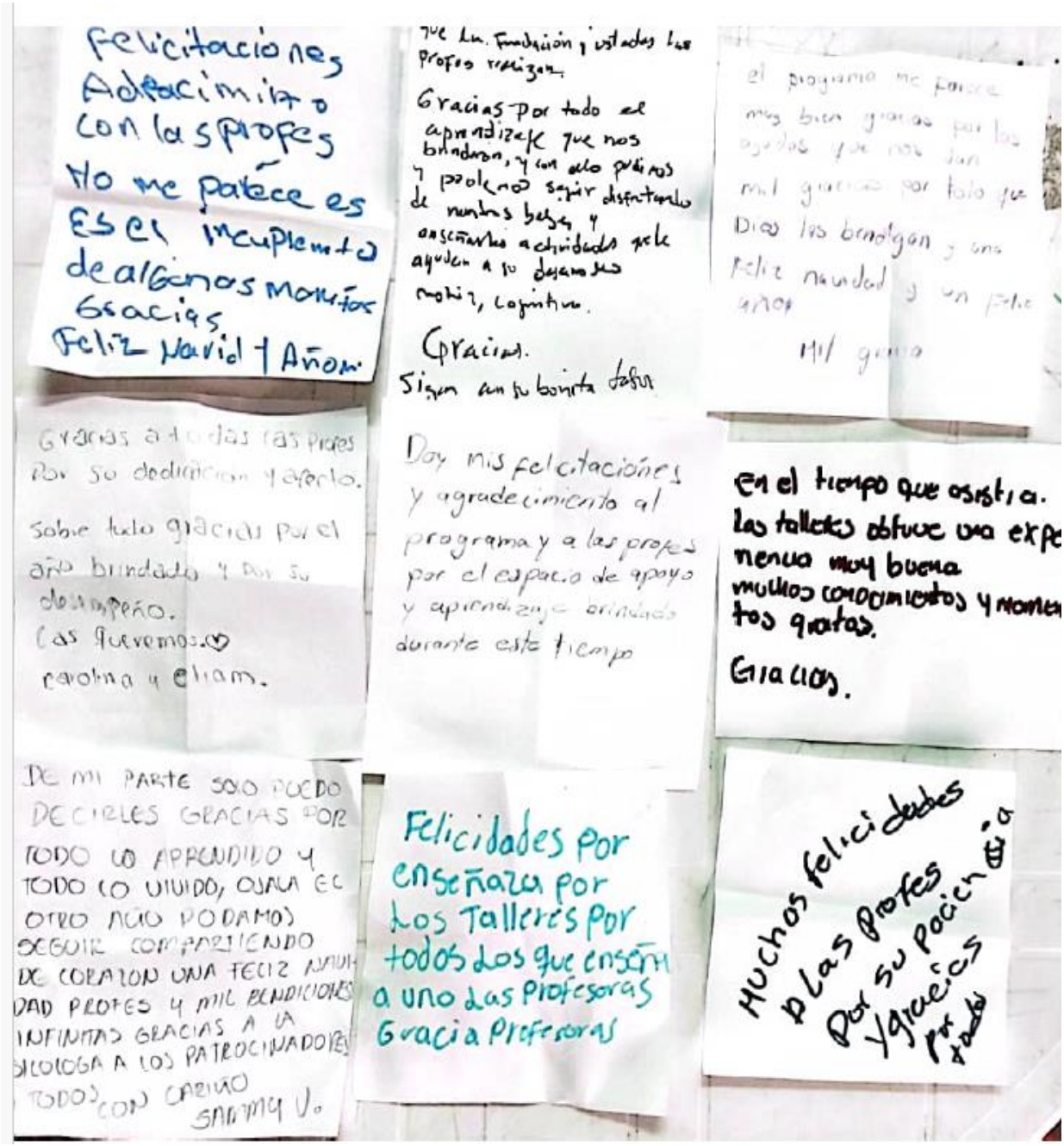
Felicitar al grupo de Profesoras Por la Paciencia y habilidades que nos enseñaron

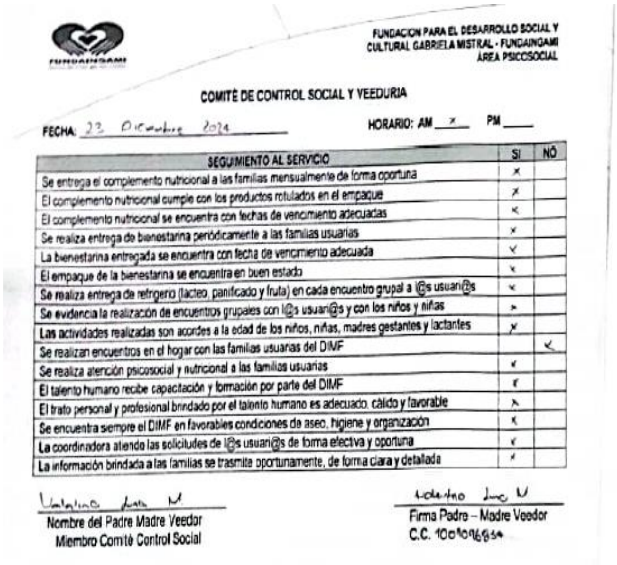
Dios bendiga el Progreso de alimento que nos dan

y Felicidad deseale una Feliz navidad

FELICITACIONES!

Agradecida por absolutamente todo lo paciencia la tolerancia por los Juegos y por hacernos Sentir como en familia Gracias a todas por todo Dios las bendiga para que sigan haciendo con bondad su labor


Felicitaciones
Adaptacimiato
con las profes
No me parece es
Es el incumplimiento
de algunos monitos
Gracias
Feliz Navid y Año
Gracias a todas las Profes
Por su dedicación y apoyo.
Sobre todo gracias por el
año brindado y por su
desempeño.
Las queremos
Carolina y Eliam.
DE MI PARTE SOLO PUEDO
DECIRLES GRACIAS POR
TODO LO APRENDIDO Y
TODO LO VIVIDO, OJALA EL
OTRO AÑO PODAMOS
SEGUIR COMPARTIENDO
DE CORAZON UNA FELIZ NAVI
DAD PROFES Y MIL BENDICIONES
INFINITAS GRACIAS A LA
PSICOLOGA A LOS PATROCINADORES
TODOS CON CARIÑO
SAMMY V.
Day mis felicitaciones
y agradecimiento al
programa y a las profes
por el espacio de apoyo
y aprendizaje brindado
durante este tiempo
Felicidades por
enseñaza por
los Talleres por
todos los que enseñ
a uno las Profesoras
Gracia Profesoras
Muchos felicidades
a las Profes
Por su pocicncia
y gracias
por todo
en el tiempo que asistia.
los talleres obtuve una exp
riencia muy buena
muchos conocimientos y momen
tos gratos.
Gracias.



FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL - FUNDAINGAMI ÁREA PSICOSOCIAL

COMITÉ DE CONTROL SOCIAL Y VEEDURIA

FECHA: 23 Diciembre 2024 HORARIO: AM X PM

SEGUIMIENTO AL SERVICIO	SI	NO
Se entrega el complemento nutricional a las familias mensualmente de forma oportuna	X	
El complemento nutricional cumple con los productos rotulados en el empaque	X	
El complemento nutricional se encuentra con fechas de vencimiento adecuadas	X	
Se realiza entrega de bienestarina periódicamente a las familias usuarias	X	
La bienestarina entregada se encuentra con fecha de vencimiento adecuada	X	
El empaque de la bienestarina se encuentra en buen estado	X	
Se realiza entrega de refrigerio (lácteo, panificado y fruta) en cada encuentro grupal a l@s usuari@s	X	
Se evidencia la realización de encuentros grupales con l@s usuari@s y con los niños y niñas	X	
Las actividades realizadas son acordes a la edad de los niños, niñas, madres gestantes y lactantes	X	
Se realizan encuentros en el hogar con las familias usuarias del DIMF		X
Se realiza atención psicosocial y nutricional a las familias usuarias	X	
El talento humano recibe capacitación y formación por parte del DIMF	X	
El trato personal y profesional brindado por el talento humano es adecuado, cálido y favorable	X	
Se encuentra siempre el DIMF en favorables condiciones de aseo, higiene y organización	X	
La coordinadora atiende las solicitudes de l@s usuari@s de forma efectiva y oportuna	X	
La información brindada a las familias se trasmite oportunamente, de forma clara y detallada	X	

Nombre del Padre Madre Veedor
Miembro Comité Control Social

Firma Padre – Madre Veedor
C.C. 1004016654



FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL - FUNDAINGAMI ÁREA PSICOSOCIAL

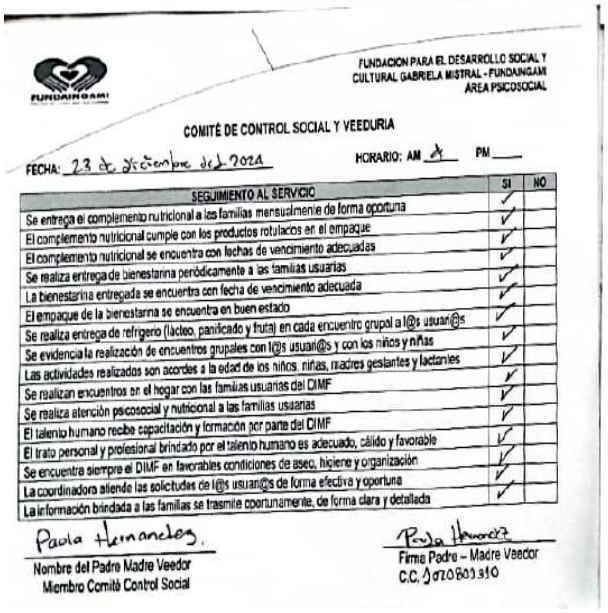
COMITÉ DE CONTROL SOCIAL Y VEEDURIA

FECHA: 23-12-2024 HORARIO: AM X PM

SEGUIMIENTO AL SERVICIO	SI	NO
Se entrega el complemento nutricional a las familias mensualmente de forma oportuna	X	
El complemento nutricional cumple con los productos rotulados en el empaque	X	
El complemento nutricional se encuentra con fechas de vencimiento adecuadas	X	
Se realiza entrega de bienestarina periódicamente a las familias usuarias	X	
La bienestarina entregada se encuentra con fecha de vencimiento adecuada	X	
El empaque de la bienestarina se encuentra en buen estado	X	
Se realiza entrega de refrigerio (lácteo, panificado y fruta) en cada encuentro grupal a l@s usuari@s	X	
Se evidencia la realización de encuentros grupales con l@s usuari@s y con los niños y niñas	X	
Las actividades realizadas son acordes a la edad de los niños, niñas, madres gestantes y lactantes	X	
Se realizan encuentros en el hogar con las familias usuarias del DIMF		X
Se realiza atención psicosocial y nutricional a las familias usuarias	X	
El talento humano recibe capacitación y formación por parte del DIMF	X	
El trato personal y profesional brindado por el talento humano es adecuado, cálido y favorable	X	
Se encuentra siempre el DIMF en favorables condiciones de aseo, higiene y organización	X	
La coordinadora atiende las solicitudes de l@s usuari@s de forma efectiva y oportuna	X	
La información brindada a las familias se trasmite oportunamente, de forma clara y detallada	X	

Nombre del Padre Madre Veedor
Miembro Comité Control Social

Firma Padre – Madre Veedor
C.C. 1020812512



FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL - FUNDAINGAMI ÁREA PSICOSOCIAL

COMITÉ DE CONTROL SOCIAL Y VEEDURIA

FECHA: 23 de Diciembre del 2024 HORARIO: AM X PM

SEGUIMIENTO AL SERVICIO	SI	NO
Se entrega el complemento nutricional a las familias mensualmente de forma oportuna	✓	
El complemento nutricional cumple con los productos rotulados en el empaque	✓	
El complemento nutricional se encuentra con fechas de vencimiento adecuadas	✓	
Se realiza entrega de bienestarina periódicamente a las familias usuarias	✓	
La bienestarina entregada se encuentra con fecha de vencimiento adecuada	✓	
El empaque de la bienestarina se encuentra en buen estado	✓	
Se realiza entrega de refrigerio (lácteo, panificado y fruta) en cada encuentro grupal a l@s usuari@s	✓	
Se evidencia la realización de encuentros grupales con l@s usuari@s y con los niños y niñas	✓	
Las actividades realizadas son acordes a la edad de los niños, niñas, madres gestantes y lactantes	✓	
Se realizan encuentros en el hogar con las familias usuarias del DIMF	✓	
Se realiza atención psicosocial y nutricional a las familias usuarias	✓	
El talento humano recibe capacitación y formación por parte del DIMF	✓	
El trato personal y profesional brindado por el talento humano es adecuado, cálido y favorable	✓	
Se encuentra siempre el DIMF en favorables condiciones de aseo, higiene y organización	✓	
La coordinadora atiende las solicitudes de l@s usuari@s de forma efectiva y oportuna	✓	
La información brindada a las familias se trasmite oportunamente, de forma clara y detallada	✓	

Nombre del Padre Madre Veedor
Miembro Comité Control Social

Firma Padre – Madre Veedor
C.C. 1020803310



FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL - FUNDAINGAMI ÁREA PSICOSOCIAL

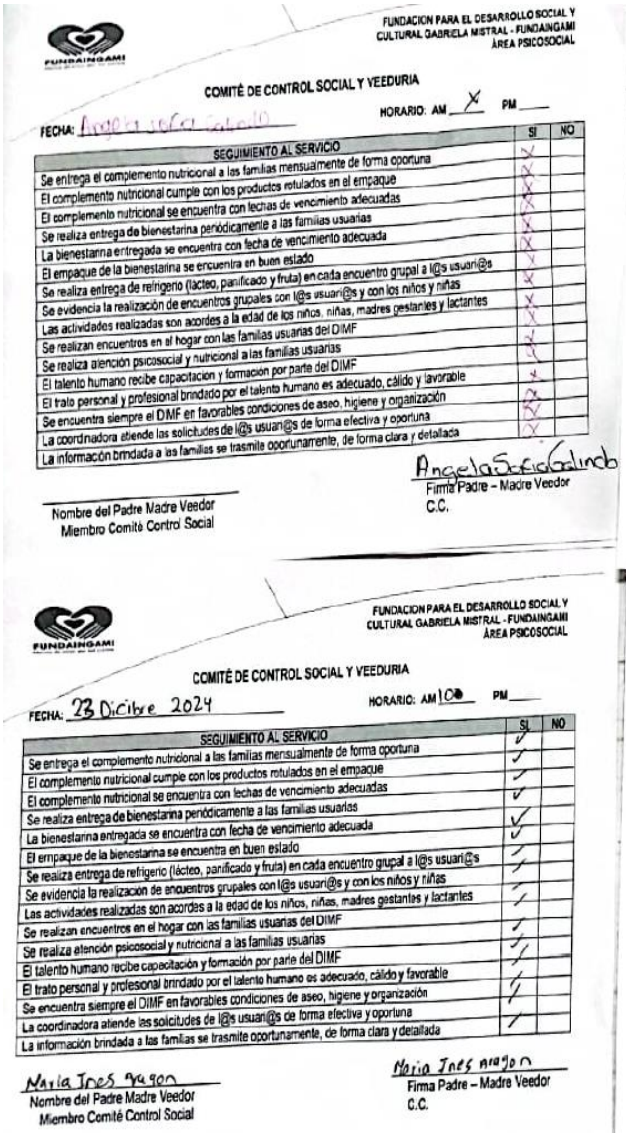
COMITÉ DE CONTROL SOCIAL Y VEEDURIA

FECHA: 23/ DIC /2024 HORARIO: AM X PM

SEGUIMIENTO AL SERVICIO	SI	NO
Se entrega el complemento nutricional a las familias mensualmente de forma oportuna	X	
El complemento nutricional cumple con los productos rotulados en el empaque	X	
El complemento nutricional se encuentra con fechas de vencimiento adecuadas	X	
Se realiza entrega de bienestarina periodicamente a las familias usuarias	X	
La bienestarina entregada se encuentra con fecha de vencimiento adecuada	X	
El empaque de la bienestarina se encuentra en buen estado	X	
Se realiza entrega de refrigerio (lácteo, panificado y fruta) en cada encuentro grupal a l@s usuari@s	X	
Se evidencia la realización de encuentros grupales con l@s usuari@s y con los niños y niñas	X	
Las actividades realizadas son acordes a la edad de los niños, niñas, madres gestantes y lactantes	X	
Se realizan encuentros en el hogar con las familias usuarias del DIMF	X	
Se realiza atención psicosocial y nutricional a las familias usuarias	X	
El talento humano recibe capacitación y formación por parte del DIMF	X	
El trato personal y profesional brindado por el talento humano es adecuado, cálido y favorable	X	
Se encuentra siempre el DIMF en favorables condiciones de aseo, higiene y organización	X	
La coordinadora atiende las solicitudes de l@s usuari@s de forma efectiva y oportuna	X	
La información brindada a las familias se trasmite oportunamente, de forma clara y detallada	X	

Nombre del Padre Madre Veedor
Miembro Comité Control Social

Firma Padre – Madre Veedor
C.C. 1026662298



FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL - FUNDAINGAMI
ÁREA PSICOSOCIAL

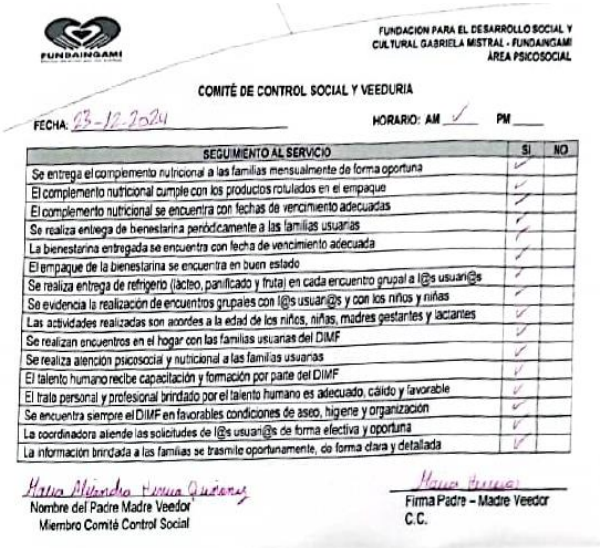
COMITÉ DE CONTROL SOCIAL Y VEEDURIA

FECHA: [illegible] HORARIO: AM X PM ____

SEGUIMIENTO AL SERVICIO	SI	NO
Se entrega el complemento nutricional a las familias mensualmente de forma oportuna	X	
El complemento nutricional cumple con los productos rotulados en el empaque	X	
El complemento nutricional se encuentra con fechas de vencimiento adecuadas	X	
Se realiza entrega de bienestarina periódicamente a las familias usuarias	X	
La bienestarina entregada se encuentra con fecha de vencimiento adecuada	X	
El empaque de la bienestarina se encuentra en buen estado	X	
Se realiza entrega de refrigerio (lácteo, panificado y fruta) en cada encuentro grupal a l@s usuari@s	X	
Se evidencia la realización de encuentros grupales con l@s usuari@s y con los niños y niñas	X	
Las actividades realizadas son acordes a la edad de los niños, niñas, madres gestantes y lactantes	X	
Se realizan encuentros en el hogar con las familias usuarias del DIMF	X	
Se realiza atención psicosocial y nutricional a las familias usuarias	X	
El talento humano recibe capacitacion y formacion por parte del DIMF	X	
El trato personal y profesional brindado por el talento humano es adecuado, cálido y favorable	X	
Se encuentra siempre el DIMF en favorables condiciones de aseo, higiene y organización	X	
La coordinadora atiende las solicitudes de l@s usuari@s de forma efectiva y oportuna	X	
La información brindada a las familias se trasmite oportunamente, de forma clara y detallada	X	

Angela Sofia Galindo
Firma Padre – Madre Veedor
C.C.

Nombre del Padre Madre Veedor
Miembro Comité Control Social



FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL - FUNDAINGAMI
ÁREA PSICOSOCIAL

COMITÉ DE CONTROL SOCIAL Y VEEDURIA

FECHA: 23-12-2024 HORARIO: AM ✓ PM ____

SEGUIMIENTO AL SERVICIO	SI	NO
Se entrega el complemento nutricional a las familias mensualmente de forma oportuna	✓	
El complemento nutricional cumple con los productos rotulados en el empaque	✓	
El complemento nutricional se encuentra con fechas de vencimiento adecuadas	✓	
Se realiza entrega de bienestarina periódicamente a las familias usuarias	✓	
La bienestarina entregada se encuentra con fecha de vencimiento adecuada	✓	
El empaque de la bienestarina se encuentra en buen estado	✓	
Se realiza entrega de refrigerio (lácteo, panificado y fruta) en cada encuentro grupal a l@s usuari@s	✓	
Se evidencia la realización de encuentros grupales con l@s usuari@s y con los niños y niñas	✓	
Las actividades realizadas son acordes a la edad de los niños, niñas, madres gestantes y lactantes	✓	
Se realizan encuentros en el hogar con las familias usuarias del DIMF	✓	
Se realiza atención psicosocial y nutricional a las familias usuarias	✓	
El talento humano recibe capacitación y formación por parte del DIMF	✓	
El trato personal y profesional brindado por el talento humano es adecuado, cálido y favorable	✓	
Se encuentra siempre el DIMF en favorables condiciones de aseo, higiene y organización	✓	
La coordinadora atiende las solicitudes de l@s usuari@s de forma efectiva y oportuna	✓	
La información brindada a las familias se trasmite oportunamente, de forma clara y detallada	✓	

María Milenda Hoyos Quintero
Nombre del Padre Madre Veedor
Miembro Comité Control Social

Firma Padre – Madre Veedor
C.C.

FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL - FUNDAINGAMI
ÁREA PSICOSOCIAL

COMITÉ DE CONTROL SOCIAL Y VEEDURIA

FECHA: 23 Dicbre 2024 HORARIO: AM 10 PM ____

SEGUIMIENTO AL SERVICIO	SI	NO
Se entrega el complemento nutricional a las familias mensualmente de forma oportuna	✓	
El complemento nutricional cumple con los productos rotulados en el empaque	✓	
El complemento nutricional se encuentra con fechas de vencimiento adecuadas	✓	
Se realiza entrega de bienestarina periódicamente a las familias usuarias	✓	
La bienestarina entregada se encuentra con fecha de vencimiento adecuada	✓	
El empaque de la bienestarina se encuentra en buen estado	✓	
Se realiza entrega de refrigerio (lácteo, panificado y fruta) en cada encuentro grupal a l@s usuari@s	✓	
Se evidencia la realización de encuentros grupales con l@s usuari@s y con los niños y niñas	✓	
Las actividades realizadas son acordes a la edad de los niños, niñas, madres gestantes y lactantes	✓	
Se realizan encuentros en el hogar con las familias usuarias del DIMF	✓	
Se realiza atención psicosocial y nutricional a las familias usuarias	✓	
El talento humano recibe capacitación y formación por parte del DIMF	✓	
El trato personal y profesional brindado por el talento humano es adecuado, cálido y favorable	✓	
Se encuentra siempre el DIMF en favorables condiciones de aseo, higiene y organización	✓	
La coordinadora atiende las solicitudes de l@s usuari@s de forma efectiva y oportuna	✓	
La información brindada a las familias se trasmite oportunamente, de forma clara y detallada	✓	

María Ines Arango
Nombre del Padre Madre Veedor
Miembro Comité Control Social

María Ines Arango
Firma Padre – Madre Veedor
C.C.



FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL - FUNDAINGAMI
ÁREA PSICOSOCIAL

COMITÉ DE CONTROL SOCIAL Y VEEDURIA

FECHA: 23 Diciembre 2024 HORARIO: AM X PM ____

SEGUIMIENTO AL SERVICIO	SI	NO
Se entrega el complemento nutricional a las familias mensualmente de forma oportuna	X	
El complemento nutricional cumple con los productos rotulados en el empaque	X	
El complemento nutricional se encuentra con fechas de vencimiento adecuadas	X	
Se realiza entrega de bienestarina periódicamente a las familias usuarias	X	
La bienestarina entregada se encuentra con fecha de vencimiento adecuada	X	
El empaque de la bienestarina se encuentra en buen estado	X	
Se realiza entrega de refrigerio (lácteo, panificado y fruta) en cada encuentro grupal a l@s usuari@s	X	
Se evidencia la realización de encuentros grupales con l@s usuari@s y con los niños y niñas	X	
Las actividades realizadas son acordes a la edad de los niños, niñas, madres gestantes y lactantes	X	
Se realizan encuentros en el hogar con las familias usuarias del DIMF	X	
Se realiza atención psicosocial y nutricional a las familias usuarias	X	
El talento humano recibe capacitación y formación por parte del DIMF	X	
El trato personal y profesional brindado por el talento humano es adecuado, cálido y favorable	X	
Se encuentra siempre el DIMF en favorables condiciones de aseo, higiene y organización	X	
La coordinadora atiende las solicitudes de l@s usuari@s de forma efectiva y oportuna	X	
La información brindada a las familias se trasmite oportunamente, de forma clara y detallada	X	

Nombre del Padre Madre Veedor
Miembro Comité Control Social

Firma Padre – Madre Veedor
C.C.

VERIFICACIÓN N.º: 1			
Fecha:	**23**	**12**	**2024**
Regional/Departamento: BOGOTÁ	**Municipio:** BOGOTÁ		
Centro zonal: USAQUÉN	**Nombre del operador de los servicios de la primera infancia:** FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL		
Modalidad de atención (institucional, comunitaria, familiar o propia e intercultural): FAMILIAR	**Número de contrato del operador de los servicios de la primera infancia:** 11005792024		
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR **Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios:** FGM CODITO **Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios:** CALLE 181B # 5 - 22	**Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita:** CAROLINA ORTEGON RODRIGUEZ **Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o):** 3124885075		
Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados): 100 cupos programados y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita: 100			

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	Comité de control social de la modalidad de atención a la primera infancia, Desarrollo Infantil en Medio Familiar, operada por la Fundación Para El Desarrollo Social Y Cultural Gabriela Mistral.
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	Realizar veeduría ciudadana a la entrega del RPP en términos de: número de alimentos entregados respecto a los establecidos en los criterios de entrega; correspondencia entre el tipo de ración establecida con criterio nutricional (tipos y cantidades de alimentos) y el rango de edad del participante; idoneidad en el empaquetado sin rotos u otras afectaciones; fechas de vencimiento no sobrepasadas ni próximas a cumplirse.
Propósito o finalidad de la visita:	Verificar la adecuada entrega del RPP por parte de Fundación Para El Desarrollo Social Y Cultural Gabriela Mistral, a las familias de los participantes niños y niñas y a las gestantes, beneficiarios de la modalidad de atención a la primera infancia, Desarrollo Infantil en Medio Familiar (DIMF).

PÚBLICA

Procedimiento sugerido para la visita:

- Cada integrante del comité de control social o de la veeduría ciudadana se presenta ante la persona responsable de la unidad donde se prestan los servicios.
- Presentar el objetivo del control social y de la visita.
- Realizar las preguntas que se consideren necesarias, según el objetivo del control social, a la persona responsable de la unidad donde se prestan los servicios.
- Realización de las verificaciones en la unidad, según el objetivo del control social.
- Entrega de los resultados de la visita.

ALGUNOS TEMAS O ASPECTOS PARA HACER CONTROL SOCIAL (SE PUEDEN VERIFICAR OTROS DE INTERÉS POR EL COMITÉ O LA VEEDURÍA CIUDADANA)	**Marque con una X según la respuesta que corresponda**		
	SI	**NO**	**No se está haciendo control social a este tema o no aplica**
1. ALIMENTOS SERVIDOS EN LA UNIDAD: Si durante su visita observa la entrega de los alimentos para consumir en la unidad (marque **"SI"** si cumple, **"NO"** si no cumple o **"NO APLICA"** si no aplica, según corresponda). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			
A. ¿Los alimentos entregados corresponden a las preparaciones definidas en el menú del día? (verifique en el ciclo de menús que se encuentra en la unidad de servicio).			NO APLICA
B. ¿Los alimentos se observan en buen estado? (Verifique fechas de vencimiento, apariencia y estado de los empaques, que los alimentos no estén sobre madurados, con "magulladuras", que no tengan mal olor o moho, entre otros).	SI		
C. ¿El espacio donde se almacenan, preparan y consumen los alimentos se observan en condiciones adecuadas de higiene?	SI		
2. RACIÓN PARA PREPARAR (RPP): Si durante su visita observa la entrega de alimentos para preparar verifique los siguientes criterios (marque "**SI"** si cumple, **"NO"** si no cumple y **"NO APLICA"** si no aplica, según corresponda). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			
¿Los alimentos y las cantidades entregadas corresponden al listado de alimentos de la minuta patrón de la modalidad y del grupo de edad? (verifique cantidad de unidadesy gramaje/peso de los alimentos en la minuta patrón que se encuentra en la unidad de servicio).	SI		
¿Los alimentos se observan en buen estado? (Verifique fechas de vencimiento,apariencia y estado de los empaques, que los alimentos no tengan mal olor, moho, entre otros).	SI		
¿Los alimentos de la RPP no están directamente en el suelo y son almacenados en adecuadas condiciones de higiene y temperatura?	SI		
¿Se hace entrega del Alimento de Alto Valor Nutricional-AAVN (Bienestarina) en la cantidad correspondiente?	SI		

3. COBERTURA Y ATENCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS, MUJERES GESTANTES: Se refiere a la atención de niñas, niños y mujeres gestantes al momento de la visita. Dependiendo de la modalidad de atención, es necesario verificar la presencia de madres gestantes. Si durante su visita verifica la cobertura y atención, marque **"SI"** si cumple, **"NO"** si no cumple y **"NO APLICA"** si no aplica, según corresponda. **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			
A. ¿El número de niñas y niños presentes en el momento de la visita corresponde al número de usuarias(os) asignados a la unidad?	SI		
B. ¿El número de mujeres gestantes presentes en el momento de la visita corresponde al número de usuarias asignadas a la unidad?	SI		
C. ¿La atención a niñas, niños, mujeres gestantes y sus familias se brinda considerando las características propias del territorio y la comunidad?	SI		
D. En caso que los usuarios pertenezcan prioritariamente a un grupo étnico ¿Los espacios y tiempos para brindar la atención a las niñas, los niños, las mujeres en gestación y sus familias fueron concertados con la comunidad? Es posible (i) averiguar esta información con las y los usuarios de los servicios que puedan aportarla; (ii) solicitar el acta de concertación para el funcionamiento del servicio en la comunidad, y (iii) considerar la experiencia de alguna o varias de las personas que hacen parte del comité o veeduría ciudadana y sean usuarias(os) directas(os) del servicio o parte de la familia de una niña, niño o mujer en gestación que se encuentren vinculados al servicio.			NO APLICA
4. TALENTO HUMANO: si durante su visita verifica el personal que brinda la atención marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda.			
A. ¿El personal (Talento Humano) que trabaja en la unidad de atención, brinda atención con calidad y calidez a las niñas, niños, mujeres gestantes?	SI		
B. ¿La atención a las niñas, niños y mujeres gestantes la brinda el personal contratado para ello?	SI		
5. DOTACIÓN: si durante su visita verifica los materiales y elementos básicos con los que debe contar la unidad, marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			
A. ¿La UDS cuenta con extintor con fecha de vencimiento vigente?	SI		
B. ¿La unidad de servicio cuenta con botiquín de primeros auxilios?	SI		
C. ¿La unidad de servicios cuenta con material didáctico para que las niñas y los niños jueguen y exploren?	SI		
D. ¿El material didáctico que utilizan las niñas y los niños se encuentra en buen estado y es pertinente para las edades de niñas y niños de la UDS?	SI		
E. ¿La UDS cuenta con libros y/o colecciones de libros para primera infancia?	SI		
6. ACTIVIDADES/EXPERIENCIAS PEDAGÓGICAS*: si durante su visita se observa la realización de actividades con las niñas, los niños y las mujeres gestantes marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. ***Experiencias pedagógicas: son provocaciones a vivencias únicas y genuinas, que tienen una intencionalidad definida alrededor de la promoción del desarrollo y aprendizaje de las niñas y los niños y el bienestar de las mujeres gestantes.*** **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			
A. ¿Se observa que las niñas y los niños disfrutan estar en la unidad de servicio?	SI		
B. ¿Se cuenta con un documento de planeación de experiencias pedagógicas*, que describe las vivencias para el desarrollo y el aprendizaje de las niñas y los niños? *__Tenga en cuenta que la planeación pedagógica es el proceso que posibilita organizar la práctica pedagógica, esto implica: proyectar, implementar, y valorar las experiencias pedagógicas y de cuidado, que tiene como propósito potenciar el desarrollo integral de las niñas y los niños desde su gestación.__	SI		

A. Si se prestan servicios a niñas y niños con discapacidad en la unidad, ¿Usted observa que participa de las experiencias pedagógicas con las demás niñas y niños del servicio?			NO APLICA
B. Si el servicio atiente mujeres gestantes, ¿Usted observa que son tenidas en cuenta en el desarrollo de las experiencias pedagógicas?	SI		
C. ¿Se cuenta con literatura infantil, juguetes, materiales y espacios para promover el juego, el arte y la exploración en las niñas y los niños.	SI		
D. ¿Los juguetes, libros o literatura infantil, y demás elementos pedagógicos se encuentra al alcance de las niñas y los niños?	SI		
E. ¿Los espacios, juguetes y elementos se encuentran limpios y de forma organizada?	SI		
F. Si se hace control social a la modalidad familiar, ¿se realizan experiencias orientadas a las prácticas y acciones de cuidado y crianza durante el encuentro en el hogar o el encuentro grupal, involucrando a los miembros de la familia presentes?	SI		
7. ESPACIO FÍSICO: si durante su visita verifica los espacios físicos en los que se brinda la atención a las usuarias(os) marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. **NOTA:** solo se pueden verificar los espacios donde se brinda la atención, evitar ingresar a habitaciones y otro lugares donde no se brinde la atención a las usuarias(os). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			
A. ¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena iluminación?	SI		
B. ¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena ventilación?	SI		
C. ¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios presenta algún riesgo para la vida o la integridad de las niñas y los niños? (ver figura "Algunos tipos de alerta grave en los servicios", incluida en la guía de participación ciudadana para los servicios de primera infancia, que se encuentra publicada en internet).	SI		
D. En caso de atender niñas y niños con discapacidad ¿la unidad de servicio cuenta con espacios adaptados para su atención?	SI		
E. ¿La unidad de servicio cuenta con espacios, elementos y prácticas para promover las medidas de bioseguridad?	SI		

OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL O DE LA VEEDURÍA CIUDADANA: Incluya las observaciones sobre las verificaciones realizadas, según el objetivo del control social que se haya acordado con las(os) demás integrantes del comité o la veeduría.

SITUACIONES IDENTIFICADAS DURANTE LA VISITA O TEMAS ADICIONALES VERIFICADOS:

Luego de la realización de veeduría ciudadana por parte del comité de control social de la modalidad de atención a la primera infancia, Desarrollo Infantil en Medio Familiar - DIMF, operada por la Fundación Para El Desarrollo Social y Cultural Gabriela Mistral, en la entrega de los RPP a los beneficiarios de dicha modalidad, se concluye que la misma se hizo de acuerdo a los estándares y tiempos establecidos, sin novedad de irregularidad o dificultad alguna.

De otra parte, se constata también la idónea existencia de condiciones y materiales para la realización de primeros auxilios médicos y para la atención de emergencias, así como de condiciones, materiales y talento humano para la realización de actividades pedagógicas que potencialicen el desarrollo de las poblaciones beneficiarias.

Cabe mencionar que para el mes de Diciembre 2024, se aplicó un instrumento de evaluación tipo encuesta en donde se establecen preguntas clave frente al RPP, atención administrativa, actividades pedagógicas en los encuentros grupales, atención psicosocial (nutrición y psicología).

RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA VISITA DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL O DE LA VEEDURÍA CIUDADANA:

Continuar con la calidad presentada en la entrega del RPP el día de hoy para sostener el aporte al bienestar y la garantía de derechos de los participantes de la modalidad Desarrollo Infantil en Medio Familiar - DIMF.

Datos de contacto del comité de control social o de la veeduría ciudadana para recibirrespuesta del operador frente a las oportunidades de mejoramiento identificadas en lavisita:

***Nombre de la Persona Encargada de Recibir la Respuesta del Operador de losServicios*:** Delly Yaritza Galvis Roa
Correo electrónico de la persona encargada de recibir la respuesta, del comité de control social o de la veeduría ciudadana: dellyaritzagalvisr96@gmail.com.com
Número Celular y/o fijo: 3133088134

Soporte Fotográfico

















UNO DOS AÑOS
Gestantes y Lactantes




CODITO 2
23 Diciembre 2024


CODITO 2
23 Diciembre 2024
COLOMBIA


LIZ
Gestantes y lactantes


LIZ
Gestantes y lactantes




BUZON


Planeta más limpio

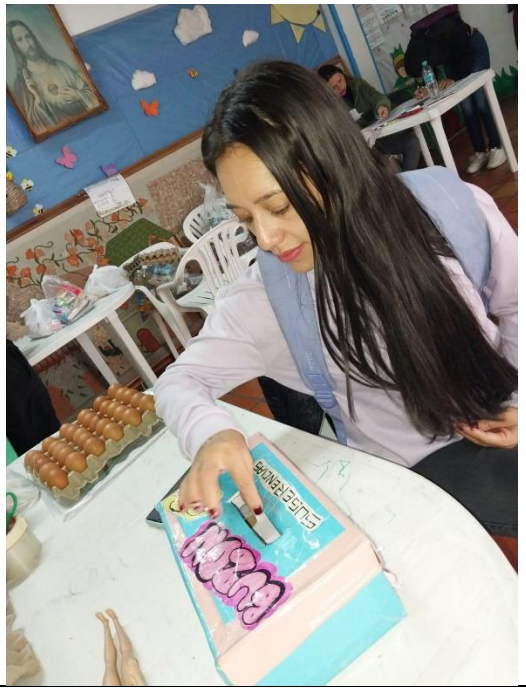


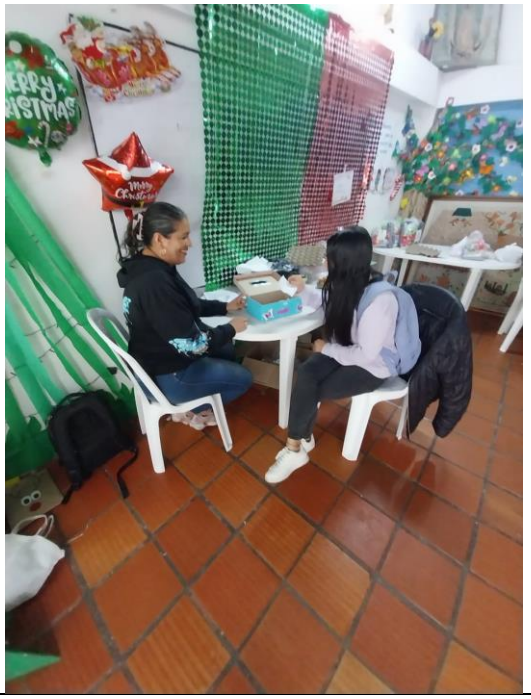


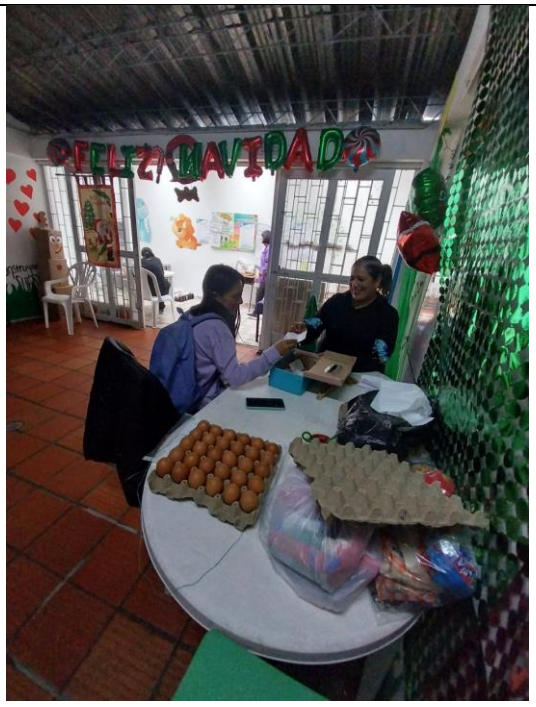

Merry Christmas





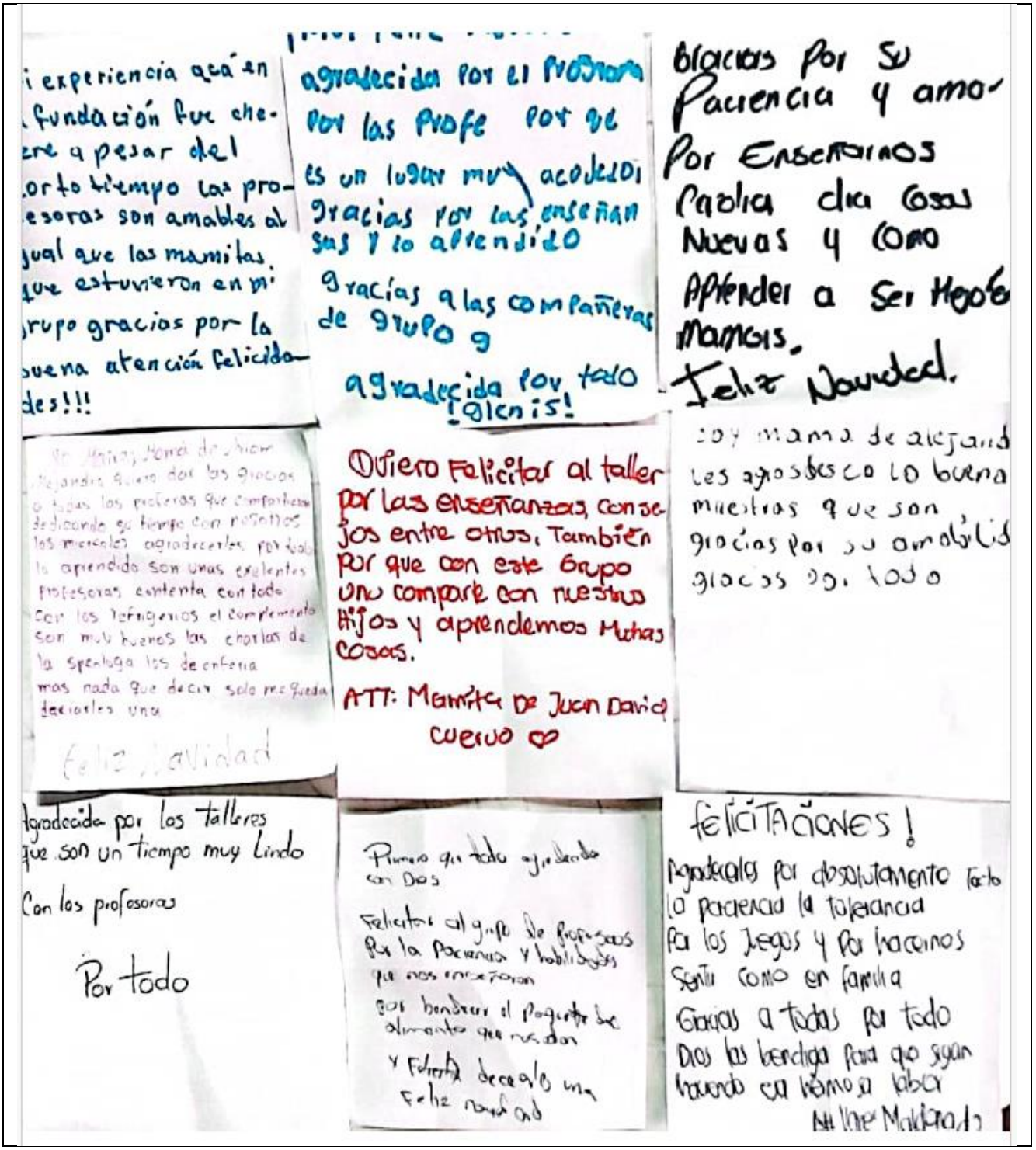




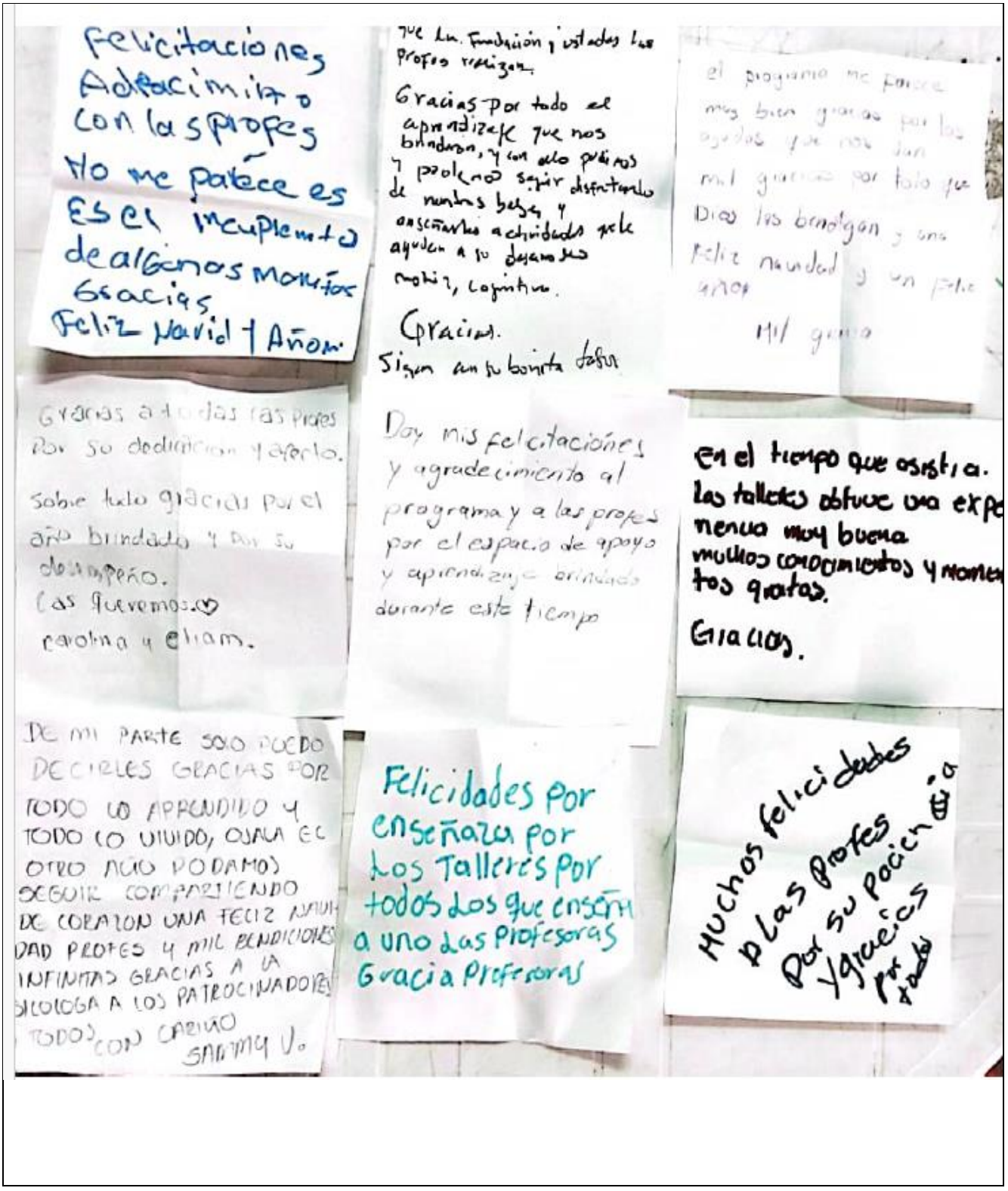

FELIZ NAVIDAD


NIDAD


Merry Christmas



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


Felicitaciones Adaptacimiento con las profes No me parece es El incumplimiento de algunos maestros Gracias Feliz Navidad y Año
Gracias a todas las Profes Por su dedicación y apoyo. Sobre todo gracias por el año brindado y por su desempeño. Las queremos ♡ Carolina y Eliam.
DE MI PARTE SOLO PUEDO DECIRLES GRACIAS POR TODO LO APRENDIDO Y TODO LO VIVIDO, OJALA EL OTRO AÑO PODAMOS SEGUIR COMPARTIENDO DE CORAZON UNA FELIZ NAVIDAD PROFES Y MIL BENDICIONES INFINITAS GRACIAS A LA PSICOLOGA A LOS PATROCINADORES TODOS CON CARIÑO SHARMY V.
Felicidades por enseñanza por los Talleres por todos los que enseñan a uno las Profesoras Gracia Profesoras
Muchos felicidades a las Profes Por su vocación y gracias por todo

FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL - FUNDAINGAMI
ÁREA PSICOSOCIAL

COMITÉ DE CONTROL SOCIAL Y VEEDURIA

FECHA: 23 Diciembre 2024 HORARIO: AM X PM

SEGUIMIENTO AL SERVICIO	SI	NO
Se entrega el complemento nutricional a las familias mensualmente de forma oportuna	X	
El complemento nutricional cumple con los productos rotulados en el empaque	X	
El complemento nutricional se encuentra con fechas de vencimiento adecuadas	X	
Se realiza entrega de bienestarina periódicamente a las familias usuarias	X	
La bienestarina entregada se encuentra con fecha de vencimiento adecuada	X	
El empaque de la bienestarina se encuentra en buen estado	X	
Se realiza entrega de refrigerio (lácteo, panificado y fruta) en cada encuentro grupal a l@s usuari@s	X	
Se evidencia la realización de encuentros grupales con l@s usuari@s y con los niños y niñas	X	
Las actividades realizadas son acordes a la edad de los niños, niñas, madres gestantes y lactantes	X	
Se realizan encuentros en el hogar con las familias usuarias del DIMF		X
Se realiza atención psicosocial y nutricional a las familias usuarias	X	
El talento humano recibe capacitación y formación por parte del DIMF	X	
El trato personal y profesional brindado por el talento humano es adecuado, cálido y favorable	X	
Se encuentra siempre el DIMF en favorables condiciones de aseo, higiene y organización	X	
La coordinadora atiende las solicitudes de l@s usuari@s de forma efectiva y oportuna	X	
La información brindada a las familias se trasmite oportunamente, de forma clara y detallada	X	

Nombre del Padre Madre Veedor
Miembro Comité Control Social

Firma Padre – Madre Veedor
C.C. 1004096854

FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL - FUNDAINGAMI
ÁREA PSICOSOCIAL

COMITÉ DE CONTROL SOCIAL Y VEEDURIA

FECHA: 23-12-2024 HORARIO: AM X PM

SEGUIMIENTO AL SERVICIO	SI	NO
Se entrega el complemento nutricional a las familias mensualmente de forma oportuna	X	
El complemento nutricional cumple con los productos rotulados en el empaque	X	
El complemento nutricional se encuentra con fechas de vencimiento adecuadas	X	
Se realiza entrega de bienestarina periódicamente a las familias usuarias	X	
La bienestarina entregada se encuentra con fecha de vencimiento adecuada	X	
El empaque de la bienestarina se encuentra en buen estado	X	
Se realiza entrega de refrigerio (lácteo, panificado y fruta) en cada encuentro grupal a l@s usuari@s	X	
Se evidencia la realización de encuentros grupales con l@s usuari@s y con los niños y niñas	X	
Las actividades realizadas son acordes a la edad de los niños, niñas, madres gestantes y lactantes	X	
Se realizan encuentros en el hogar con las familias usuarias del DIMF		X
Se realiza atención psicosocial y nutricional a las familias usuarias	X	
El talento humano recibe capacitación y formación por parte del DIMF	X	
El trato personal y profesional brindado por el talento humano es adecuado, cálido y favorable	X	
Se encuentra siempre el DIMF en favorables condiciones de aseo, higiene y organización	X	
La coordinadora atiende las solicitudes de l@s usuari@s de forma efectiva y oportuna	X	
La información brindada a las familias se trasmite oportunamente, de forma clara y detallada	X	

Nombre del Padre Madre Veedor
Miembro Comité Control Social

Firma Padre – Madre Veedor
C.C. 1025873512

FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL - FUNDAINGAMI
ÁREA PSICOSOCIAL

COMITÉ DE CONTROL SOCIAL Y VEEDURIA

FECHA: 23 de diciembre del 2024 HORARIO: AM X PM

SEGUIMIENTO AL SERVICIO	SI	NO
Se entrega el complemento nutricional a las familias mensualmente de forma oportuna	✓	
El complemento nutricional cumple con los productos rotulados en el empaque	✓	
El complemento nutricional se encuentra con fechas de vencimiento adecuadas	✓	
Se realiza entrega de bienestarina periódicamente a las familias usuarias	✓	
La bienestarina entregada se encuentra con fecha de vencimiento adecuada	✓	
El empaque de la bienestarina se encuentra en buen estado	✓	
Se realiza entrega de refrigerio (lácteo, panificado y fruta) en cada encuentro grupal a l@s usuari@s	✓	
Se evidencia la realización de encuentros grupales con l@s usuari@s y con los niños y niñas	✓	
Las actividades realizadas son acordes a la edad de los niños, niñas, madres gestantes y lactantes	✓	
Se realizan encuentros en el hogar con las familias usuarias del DIMF	✓	
Se realiza atención psicosocial y nutricional a las familias usuarias	✓	
El talento humano recibe capacitación y formación por parte del DIMF	✓	
El trato personal y profesional brindado por el talento humano es adecuado, cálido y favorable	✓	
Se encuentra siempre el DIMF en favorables condiciones de aseo, higiene y organización	✓	
La coordinadora atiende las solicitudes de l@s usuari@s de forma efectiva y oportuna	✓	
La información brindada a las familias se trasmite oportunamente, de forma clara y detallada	✓	

Nombre del Padre Madre Veedor
Miembro Comité Control Social

Firma Padre – Madre Veedor
C.C. 1020803310

FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL - FUNDAINGAMI
ÁREA PSICOSOCIAL

COMITÉ DE CONTROL SOCIAL Y VEEDURIA

FECHA: 23/ DIC / 2024 HORARIO: AM X PM

SEGUIMIENTO AL SERVICIO	SI	NO
Se entrega el complemento nutricional a las familias mensualmente de forma oportuna	X	
El complemento nutricional cumple con los productos rotulados en el empaque	X	
El complemento nutricional se encuentra con fechas de vencimiento adecuadas	X	
Se realiza entrega de bienestarina periodicamente a las familias usuarias	X	
La bienestarina entregada se encuentra con fecha de vencimiento adecuada	X	
El empaque de la bienestarina se encuentra en buen estado	X	
Se realiza entrega de refrigerio (lácteo, panificado y fruta) en cada encuentro grupal a l@s usuari@s	X	
Se evidencia la realización de encuentros grupales con l@s usuari@s y con los niños y niñas	X	
Las actividades realizadas son acordes a la edad de los niños, niñas, madres gestantes y lactantes	X	
Se realizan encuentros en el hogar con las familias usuarias del DIMF	X	
Se realiza atención psicosocial y nutricional a las familias usuarias	X	
El talento humano recibe capacitación y formación por parte del DIMF	X	
El trato personal y profesional brindado por el talento humano es adecuado, cálido y favorable	X	
Se encuentra siempre el DIMF en favorables condiciones de aseo, higiene y organización	X	
La coordinadora atiende las solicitudes de l@s usuari@s de forma efectiva y oportuna	X	
La información brindada a las familias se trasmite oportunamente, de forma clara y detallada	X	

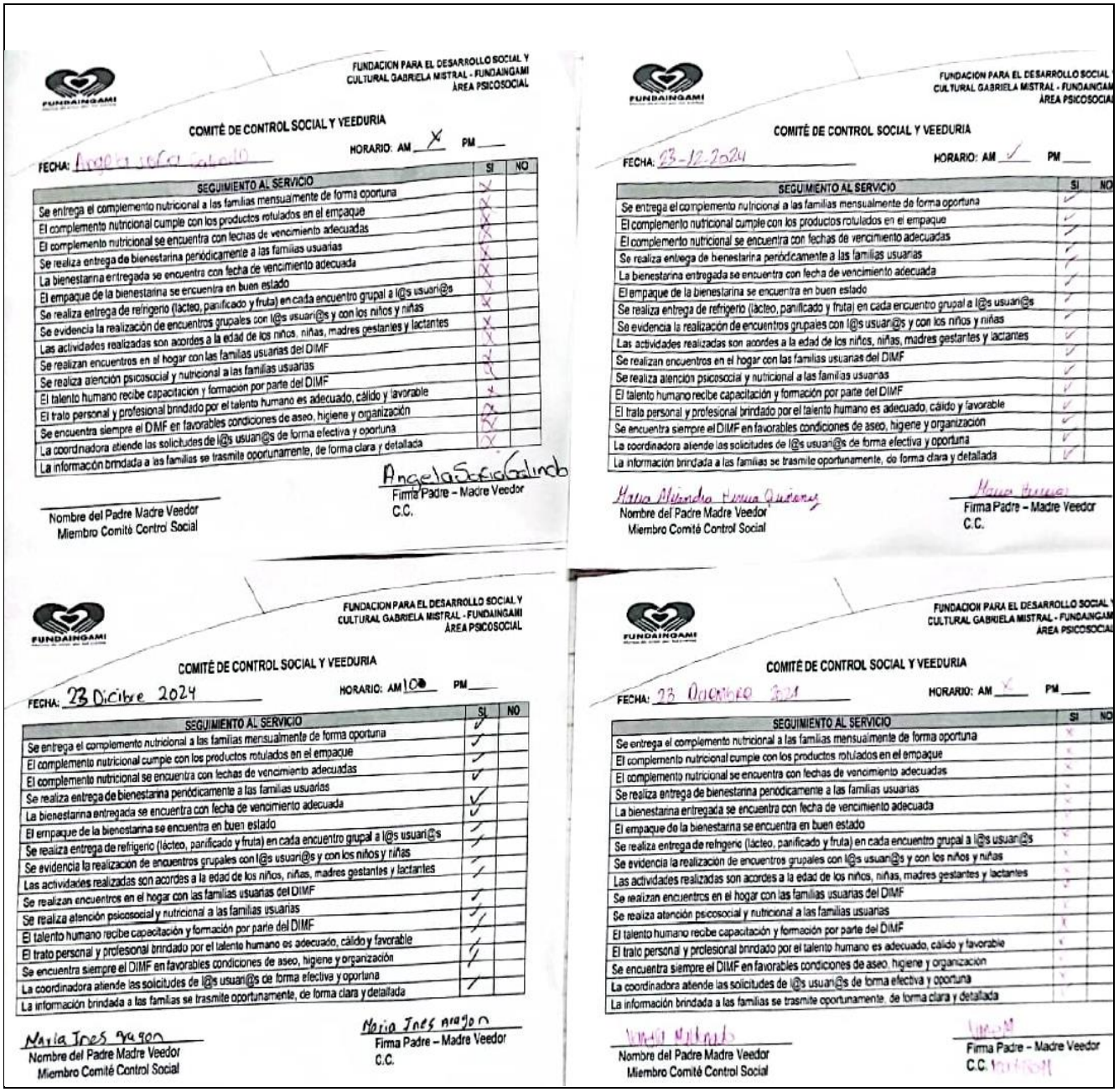
Nombre del Padre Madre Veedor
Miembro Comité Control Social

Firma Padre – Madre Veedor
C.C. 1052666298

¡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.



FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL - FUNDAINGAMI
ÁREA PSICOSOCIAL

COMITÉ DE CONTROL SOCIAL Y VEEDURIA

FECHA: Angela Sofia Galindo HORARIO: AM X PM ___

SEGUIMIENTO AL SERVICIO	SI	NO
Se entrega el complemento nutricional a las familias mensualmente de forma oportuna	X	
El complemento nutricional cumple con los productos rotulados en el empaque	X	
El complemento nutricional se encuentra con fechas de vencimiento adecuadas	X	
Se realiza entrega de bienestarina periódicamente a las familias usuarias	X	
La bienestarina entregada se encuentra con fecha de vencimiento adecuada	X	
El empaque de la bienestarina se encuentra en buen estado	X	
Se realiza entrega de refrigerio (lácteo, panificado y fruta) en cada encuentro grupal a l@s usuari@s	X	
Se evidencia la realización de encuentros grupales con l@s usuari@s y con los niños y niñas	X	
Las actividades realizadas son acordes a la edad de los niños, niñas, madres gestantes y lactantes	X	
Se realizan encuentros en el hogar con las familias usuarias del DIMF	X	
Se realiza atención psicosocial y nutricional a las familias usuarias	X	
El talento humano recibe capacitacion y formacion por parte del DIMF	X	
El trato personal y profesional brindado por el talento humano es adecuado, cálido y favorable	X	
Se encuentra siempre el DIMF en favorables condiciones de aseo, higiene y organización	X	
La coordinadora atiende las solicitudes de l@s usuari@s de forma efectiva y oportuna	X	
La información brindada a las familias se trasmite oportunamente, de forma clara y detallada	X	

Angela Sofia Galindo
Firma Padre – Madre Veedor
C.C.

Nombre del Padre Madre Veedor
Miembro Comité Control Social

FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL - FUNDAINGAMI
ÁREA PSICOSOCIAL

COMITÉ DE CONTROL SOCIAL Y VEEDURIA

FECHA: 23-12-2024 HORARIO: AM ✓ PM ___

SEGUIMIENTO AL SERVICIO	SI	NO
Se entrega el complemento nutricional a las familias mensualmente de forma oportuna	✓	
El complemento nutricional cumple con los productos rotulados en el empaque	✓	
El complemento nutricional se encuentra con fechas de vencimiento adecuadas	✓	
Se realiza entrega de bienestarina periódicamente a las familias usuarias	✓	
La bienestarina entregada se encuentra con fecha de vencimiento adecuada	✓	
El empaque de la bienestarina se encuentra en buen estado	✓	
Se realiza entrega de refrigerio (lácteo, panificado y fruta) en cada encuentro grupal a l@s usuari@s	✓	
Se evidencia la realización de encuentros grupales con l@s usuari@s y con los niños y niñas	✓	
Las actividades realizadas son acordes a la edad de los niños, niñas, madres gestantes y lactantes	✓	
Se realizan encuentros en el hogar con las familias usuarias del DIMF	✓	
Se realiza atención psicosocial y nutricional a las familias usuarias	✓	
El talento humano recibe capacitación y formación por parte del DIMF	✓	
El trato personal y profesional brindado por el talento humano es adecuado, cálido y favorable	✓	
Se encuentra siempre el DIMF en favorables condiciones de aseo, higiene y organización	✓	
La coordinadora atiende las solicitudes de l@s usuari@s de forma efectiva y oportuna	✓	
La información brindada a las familias se trasmite oportunamente, de forma clara y detallada	✓	

María Milenka Hurtado Quiñonez
Nombre del Padre Madre Veedor
Miembro Comité Control Social

Firma Padre – Madre Veedor
C.C.

FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL - FUNDAINGAMI
ÁREA PSICOSOCIAL

COMITÉ DE CONTROL SOCIAL Y VEEDURIA

FECHA: 23 Diciembre 2024 HORARIO: AM 10 PM ___

SEGUIMIENTO AL SERVICIO	SI	NO
Se entrega el complemento nutricional a las familias mensualmente de forma oportuna	✓	
El complemento nutricional cumple con los productos rotulados en el empaque	✓	
El complemento nutricional se encuentra con fechas de vencimiento adecuadas	✓	
Se realiza entrega de bienestarina periódicamente a las familias usuarias	✓	
La bienestarina entregada se encuentra con fecha de vencimiento adecuada	✓	
El empaque de la bienestarina se encuentra en buen estado	✓	
Se realiza entrega de refrigerio (lácteo, panificado y fruta) en cada encuentro grupal a l@s usuari@s	✓	
Se evidencia la realización de encuentros grupales con l@s usuari@s y con los niños y niñas	✓	
Las actividades realizadas son acordes a la edad de los niños, niñas, madres gestantes y lactantes	✓	
Se realizan encuentros en el hogar con las familias usuarias del DIMF	✓	
Se realiza atención psicosocial y nutricional a las familias usuarias	✓	
El talento humano recibe capacitación y formación por parte del DIMF	✓	
El trato personal y profesional brindado por el talento humano es adecuado, cálido y favorable	✓	
Se encuentra siempre el DIMF en favorables condiciones de aseo, higiene y organización	✓	
La coordinadora atiende las solicitudes de l@s usuari@s de forma efectiva y oportuna	✓	
La información brindada a las familias se trasmite oportunamente, de forma clara y detallada	✓	

Maria Ines Arayon
Nombre del Padre Madre Veedor
Miembro Comité Control Social

Maria Ines Arayon
Firma Padre – Madre Veedor
C.C.

FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL - FUNDAINGAMI
ÁREA PSICOSOCIAL

COMITÉ DE CONTROL SOCIAL Y VEEDURIA

FECHA: 23 Diciembre 2024 HORARIO: AM X PM ___

SEGUIMIENTO AL SERVICIO	SI	NO
Se entrega el complemento nutricional a las familias mensualmente de forma oportuna	X	
El complemento nutricional cumple con los productos rotulados en el empaque	X	
El complemento nutricional se encuentra con fechas de vencimiento adecuadas	X	
Se realiza entrega de bienestarina periódicamente a las familias usuarias	X	
La bienestarina entregada se encuentra con fecha de vencimiento adecuada	X	
El empaque de la bienestarina se encuentra en buen estado	X	
Se realiza entrega de refrigerio (lácteo, panificado y fruta) en cada encuentro grupal a l@s usuari@s	X	
Se evidencia la realización de encuentros grupales con l@s usuari@s y con los niños y niñas	X	
Las actividades realizadas son acordes a la edad de los niños, niñas, madres gestantes y lactantes	X	
Se realizan encuentros en el hogar con las familias usuarias del DIMF	X	
Se realiza atención psicosocial y nutricional a las familias usuarias	X	
El talento humano recibe capacitación y formación por parte del DIMF	X	
El trato personal y profesional brindado por el talento humano es adecuado, cálido y favorable	X	
Se encuentra siempre el DIMF en favorables condiciones de aseo, higiene y organización	X	
La coordinadora atiende las solicitudes de l@s usuari@s de forma efectiva y oportuna	X	
La información brindada a las familias se trasmite oportunamente, de forma clara y detallada	X	

Nombre del Padre Madre Veedor
Miembro Comité Control Social

Firma Padre – Madre Veedor
C.C.

¡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 ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO ☐ UDS ☒	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	11150210017	MES DE CONSUMO:	DICIEMBRE	AÑO:	2024
REGIONAL:	BOGOTA	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	FGM TIBABITA				
CENTRO ZONAL:	USAQUEN	RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	GLADYS STELLA BELTRAN URREGO	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA :			IRAYADI SANTANA
MUNICIPIO:	BOGOTA	DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	CALLE 189 # 5 -17	BARRIO:	TIBABITA	TELÉFONO:	3132600970
MODALIDAD:	FAMILIAR	CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	11150210017	NOMBRE PUNTO DE ENTREG	TIBABITA		DIMF USAQUEN FUNGAMI

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Líquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	JUAN	DAVID	HERNANDEZ	BEJARANO	RC	1025333999	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	JENNY LORENA BEJARANO 1018452919	MADRE	
2	MAXIMILIANO	ZEN	RIQUETT	SOLIS	RC	1025334246	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	MARIA JOSE SOLIS LOPEZ 1002032932	MADRE	
3	GERONIMO		DEL TORO	CAICEDO	RC	1025334023	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	MARIA JOHANNA CAICEDO 1020813395	MADRE	
4	THIAGO		CASTRO	QUINTERO	RC	1020851918	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	DEISSY DAYANA QUINTERO BLANCO 1018499199	MADRE	
5	PAULETH	SOFIA	BELLO	GOMEZ	RC	1033126067	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	GLENDIS GOMEZ SARMIENTO 1101447365	MADRE	
6	ETHAN	ISAAC	VARGAS	VARGAS	RC	1028410950	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	LINZA PAOLA VARGAS GARZON 1000150630	MADRE	
7	DILAN	SANTIAGO	CASTRO	LUNA	RC	1011264975	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	ORFIDIA LUNA MORENO 1020813129	MADRE	
8	EMILY	SOFIA	OLIVEROS	IRAZABAL	RC	1020852588	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	EGLEE KATERINE IRAZABAL	MADRE	
9	SARA	LUCIANA	CHAMORRO	CONTRERAS	RC	1020852116	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	MARIA DE LOS ANGELES CONTRERAS	MADRE	
10	SHARON	ELIZABETH	GUALTEROS	AMAYA	RC	1020851824	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	SANDY LORAINE AMAYA 1000006753	MADRE	
11	AISSELL	ALESSKA	ROJAS	PERALES	RC	1245080818	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	GUERIL KALETH PERALES CANTILLO 1042979429	MADRE	
12	JULIETA		GIRALDO	TORRES	RC	1016609703	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	INGRID NAYIBE TORRES 1010180435	MADRE	
13	VICTORIA		CUBIDES	SANCHEZ	RC	1028729814	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	GINNA MARITZA SANCHEZ ACEVEDO 113669700	MADRE	
14	JOSE	MATEO	VILLAFAÑE	ALVARADO	RC	1028410821	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	ANA ISABEL ALVARADO 100567828	MADRE	

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Gladys Beltrán

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 52258451

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 ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina®		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
15	EILYN	SOFIA	FRITZ	GUZMAN	RC	1243764576	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	LILIANA PAOLA GUZMAN 1072530400	MADRE	Liliana
16	DILAM	GABRIEL	VASQUEZ	QUILARQUE	RC	1028410832		2099049	1	_	_	_	_	_	_	GISELLE SOFIA QUILARQUE 7482042	MADRE	Giselle Q.
17	KEYLA	CAROLINA	BUELVAS	VALIENTE	RC	1049952846	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	LUZDANY VALIENTE 1049928262	MADRE	Luz Dany
18	ADHARA	GABRIELA	RAMIREZ	SALAMANCA	RC	1025333552	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	WENDY ALEXANDRA SALAMANCA ACUÑA 1000178101	MADRE	Wendy S.
19	MAXIMILIANO		RODRIGUEZ	VALERIO	RC	1066533259	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	DIANA MARIA RODRIGUEZ 1020778392	MADRE	Diana
20	DEIVIS	RAFAEL	MORENO	ROCHA	RC	1049952773	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	LESLI JOHANA ROCHA 1049935499	MADRE	Lesli
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Gladys Beltrán

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 52258451

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

Bogotá D.C Dia 23 Mes 12 Año 24

Señores

FUNDACION GABRIELA MISTRAL

Ciudad

Yo María José Solís identificado (a) con documento de identidad C.C X C.E__ PPT__ Número 7002032932 Expedido en Barranquilla RAL, en calidad de Madre X Padre _____ y/o Acudiente _____, del participante Maximiliano Riquet S menor de edad con documento de identidad X Número _____ asignado a la unidad de servicio Usaquén X y en el eterio _____.

Autorizo a (al) señor (a) Ledys Escorcia Guerrero identificado (a) con documento de Identidad C.C X C.E ___ PPT __ Número 39068822 Parentesco Abuela a recibir el **COMPLEMENTO NUTRICIONAL** X, **BIENESTARINA** X ya que por motivos de estar trabajando hoy no pudo venir

no puedo acercarme a la unidad para la recepción y reclamación de este.

Cordialmente

Firma María José Solís

Nombre María José Solís

Documento 7002032932

Celular _____

Quien recibe

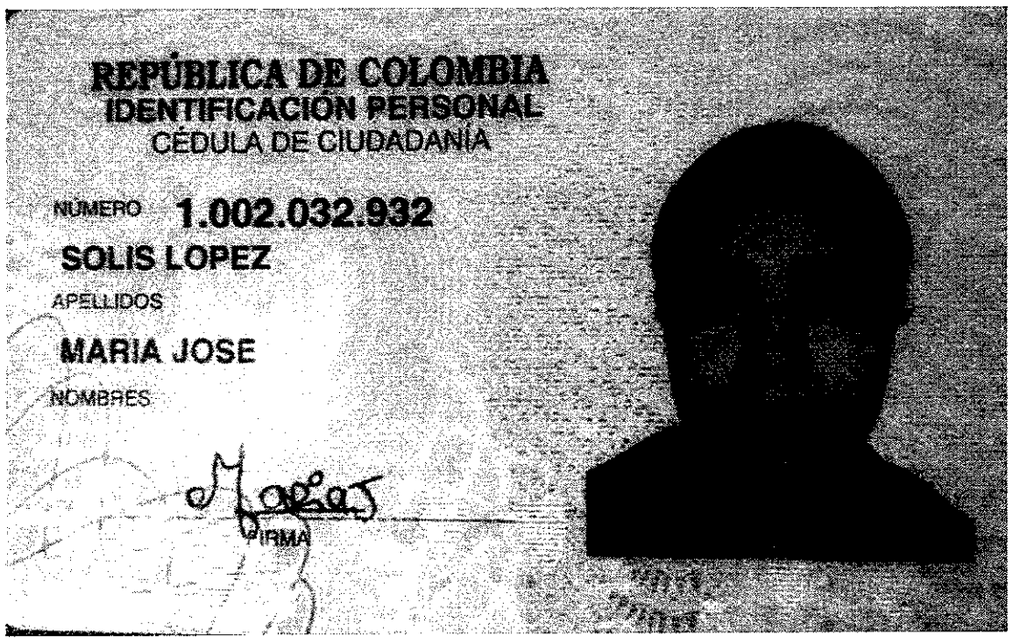
Firma Ledys Escorcia G

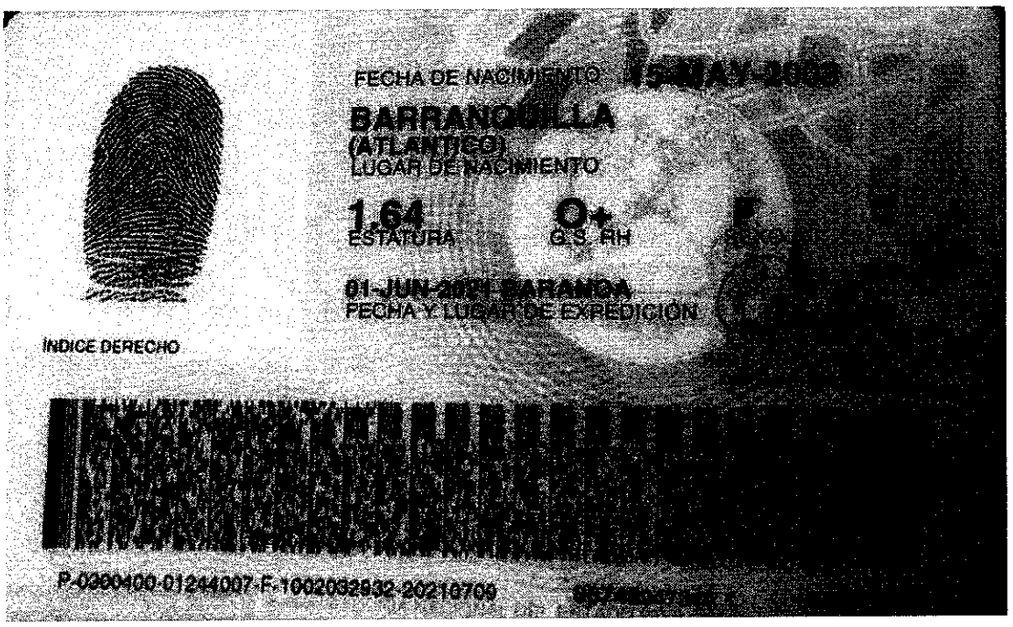
Nombre Ledys Escorcia G

Documento 39068822

Celular 3007770973

Anexar copia de la cedula de la mama y copia de la cedula de la persona quien recibe.


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.002.032.932
SOLIS LOPEZ
APELLIDOS
MARIA JOSE
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
01-JUN-2021 BARRANCA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
P-0200400-01244007-F-1002032932-20210709

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **39.068.822**
ESCORCIA GUERRERO
APELLIDOS
LEDYS DEL CARMEN
NOMBRES

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-JUL-1965**
ZAMBRANO
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

15-DIC-1992 ARIGUANI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-0500150-01358275-F-0039068822-20230531 0113495785G 3 8508214566

Bogotá D.C Dia 23 Mes Diciembre Año 2024

Señores

FUNDACION GABRIELA MISTRAL

Ciudad

Yo Gina Sanchez identificado (a) con documento de identidad C.C ✓ C.E__ PP__ Número 1113669700 Expedido en Palmira, en calidad de Madre X Padre _____ y/o Acudiente _____, del participante Victoria Cubides Sanchez menor de edad con documento de identidad RC Número 1078779901 asignado a la unidad de servicio Usaquén Ibague.

Autorizo a (al) señor (a) William Cubides identificado (a) con documento de Identidad C.C X C.E ___ PP __Número 1020732529 Parentesco papá a recibir el **Complemento nutricional** ____, **Bienestarina** ___al que por motivos trabajo por hoy no puedo acercarme a la unidad para la recepción y reclamación del mismo .

Cordialmente

Firma Gina Sanchez

Nombre Gina Sanchez

Documento 1113669700

Celular 3135499418

Quien recibe

Nombre William Cubides

Documento 1020732529

Celular 3204594797

Anexar copia de la cedula de la mama y copia de la cedula de la persona quien recibe.

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.113.669.700

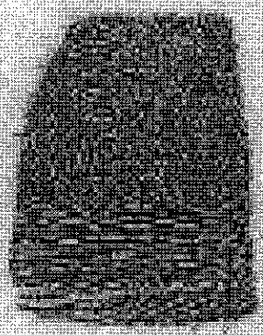
SANCHEZ ACEVEDO

APELLIDOS

GINA MARITZA

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 23-JUL-1994

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

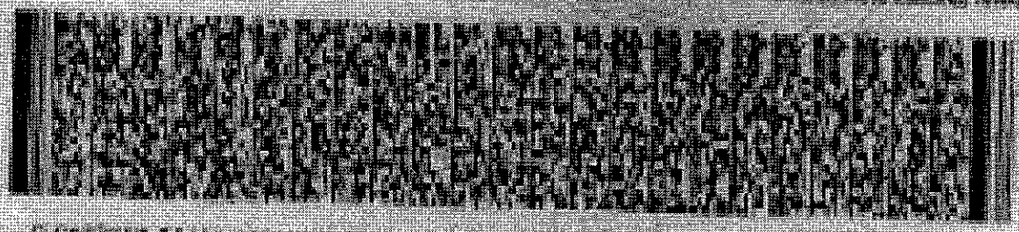
1.64 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

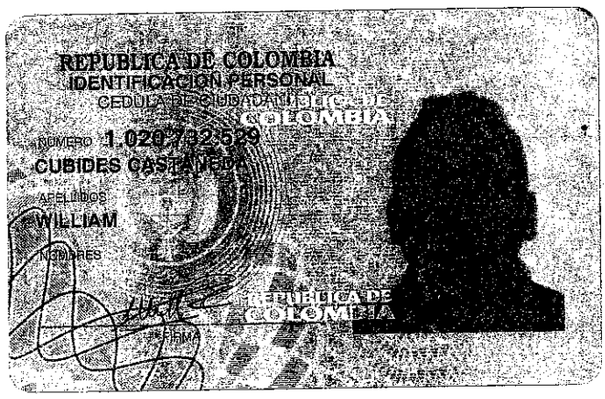
13-AGO-2012 PALMIRA

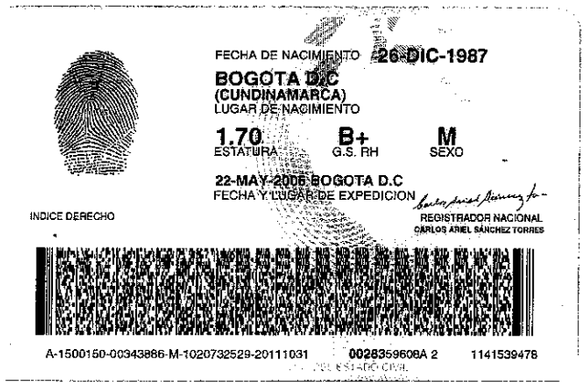
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL



A-3102900-00408001 F 1113669700 20120831 M 031 0031500MEXICO 1 31170078


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA No. DE
COLOMBIA
NUMERO 1.020.732.529
CUBIDES CASTAÑEDA
APELLIDOS
WILLIAM
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE
COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 26-DIC-1987
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70
ESTATURA
B+
G.S. RH
M
SEXO
22-MAY-2006 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-1500150-00343886-M-1020732529-20111031 0028359608A 2 1141539478
ESTADO CIVIL

NR	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina®		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
15	EVELIN		QUIJANO	CALDERON	RC	1025334058	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	MONICA DAYANA CALDERON AMAYA 1193067569	MADRE	Monica C.
16	MANELYK		LEYTON	MARTINEZ	RC	1020852426	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	LEIDY KATERINE MARTINEZ SANDOVAL 1020799721	MADRE	Leidy M.S.
17	MIA	ISABELLA	NIETO	VAZQUEZ	RC	1025334134	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	FLOR MARIA VASQUEZ PATARROLLO 5941588	MADRE	FLOR V.
18	THIAGO	MATTEO	GAITAN	CONTRERAS	RC	1020852520	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	IVONNE MARCELA CONTRERAS CAMARGO 1020736782	MADRE	Ivonne Contreras
19	ALEXA	PAULINA	HILDAGO	DIAS	RC	1028410824	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	FRANYELY CAROLINA DIAZ GONZALEZ	MADRE	
20	KAROLAYN		MORALES	PORTILLO	RC	1025334020	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	NELSY NATALI PORTILLO VARGAS 1019032567	MADRE	[illegible]
21	AARON	EMILIANO	RINCON	SANDOVAL	RC	1025333981	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	JEIMMY PATRICIA SANDOVAL SALCEDO 1020834961	MADRE	Jeimmy Sandoval
22	NAHOMI		CABALLERO	OCHOA	RC	1020852636	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	PAOLA ALEJANDRA OCHOA 1020748738	MADRE	Cristian
23	NAILETH	ANDREA	ATENCIO	PUERTA	RC	1021515915	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	NAITH MILENA PUERTA BELLO 1062806560	MADRE	Naith
24	MACARENA		GAMBOA	QUINTERO	RC	1243765127	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	KAREN JULIETH TREJOS GARZON 1006458880	ACUDIENTE	
25	D'ALEXANDRO		HERNANDEZ	VALDERRAMA	RC	1020852874	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	CARMEN MARIA VALDERRAMA 1100395475	MADRE	Carmen
26	MARIANA		RINCON	GONZALEZ	RC	1021637129	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	NOHORA YASMIT VELANDIA RODRIGUEZ 52256858	ACUDIENTE	Nohora Ve
27	ALAN	EMILIANO	ARCOS	OBANDO	RC	1141726520	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	SANDRA PATRICIA OBANDO 52993184	MADRE	Sandra Obando
28	ERICK	SANTIAGO	CARDENAS	CASTAÑEDA	RC	1026605023	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	MARIA EDITH CASTAÑEDA PANTOJA 1020773957	MADRE	EDITH
29	MAILEN	ELAIA	CASTRO	MADRIGAL	RC	1028410958	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	KATHERINE MADRIGAL 1006150894	MADRE	Milena
30	ERICK	SANTIAGO	TORRES	YACUMAL	RC	1028410691	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	DORIS YACUMAL ROJAS 1004302773	MADRE	Jenny Gonzalez

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Gladys Beltran

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 52258451

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO ☐ UDS ☒	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	11150210017	MES DE CONSUMO:	DICIEMBRE	AÑO:	2024
REGIONAL:	BOGOTA	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	FGM TIBABITA				
CENTRO ZONAL:	USAQUEN	RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	GLADYS STELLA BELTRAN URREGO	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA :			IRAYADI SANTANA
MUNICIPIO:	BOGOTA	DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	CALLE 189 # 5 -17	BARRIO:	TIBABITA	TELÉFONO:	3132600970
MODALIDAD:	FAMILIAR	CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	11150210017	NOMBRE PUNTO DE ENTREG	TIBABITA		DIMF USAQUEN FUNGAMI

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Líquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	EYLEEN	LUCIANA	TALERO	CASTILLO	RC	1025334475	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	MERI NATALIA CASTILLO MORENO 1020730234	MADRE	
2	JERONIMO		ALARCON	VARGAS	RC	1025334646	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	LIZETH CATALINA VARGAS CARDENAS 1020757090	MADRE	
3	MATTHEW	JESSID	QUINTERO	TREJOS	RC	1028920336	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	KAREN JULIETH TREJOS GARZON 1006458880	MADRE	
4	EMILY	VICTORIA	PEREZ	CHAPARRO	RC	1020853219	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	IVONNE JOHANA PEREZ CHAPARRO 1020743588	MADRE	
5	ORFIDIA		LUNA	MORENO	CC	1020813129	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	ORFIDIA LUNA MORENO 10201813129	USUARIA	
6	CAROLINA		MOVILLA	HERNANDEZ	CC	1001832601	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	CAROLINA MOVILLA HERNANDEZ 1001832601	USUARIA	
7	GENESIS	CABALLERO	CABALLERO	CASTILLA	RC	1249464963	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	NAYRIS CAROLINA CASTILLA DORIA 1005990171	MADRE	
8	SARAY	ANTONELLA	HERNANDEZ	OLARTE	RC	1028410887	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	NICOLAS HERNANDEZ 1030696763	PADRE	
9	ALAN	STIVEN	TORRES	MARTINEZ	RC	1020852839	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	MARIA ASTRID MARTINEZ SILVA 1020814972	MADRE	
10	BRYAN	SANTIAGO	MUÑOZ	SALAMANCA	RC	1020852993	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	YULI MARCELA SALAMANCA PULIDO 1013583366	MADRE	
11	MARTHIN		NOVOA	LUGO	RC	1014748715	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	MELANNY ALEJANDRA LUGO CARVAJAL 1018495980	MADRE	
12	JAMES	ALEJANDRO	MENDOZA	WATTS	RC	1014748729	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	MILEIDIS COROMOTO WATTS YANES 1263434	MADRE	
13	NOAH	GAEL	DIAZ	BAUTISTA	RC	1020852401	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	YESSICA TATIANA BAUTISTA RUIZ 1000148065	MADRE	
14	DOMINIC	EMILIANO	MORA	PARRA	RC	1020852099	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	MELANIE ALEJANDRA PARRA APONTE 1020839204	MADRE	

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Gladys Beltran
Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 52258451

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

Bogotá D.C Dia 23 Mes 12 Año 24

Señores

FUNDACION GABRIELA MISTRAL

Ciudad

Yo Carmen María Valderrama identificado (a) con documento de identidad C.C X C.E__ PPT__ Número 1100395475 Expedido en Sincé - Sucre, en calidad de Madre X, Padre _____ y/o Acudiente _____, del participante D" Alexandro Hernandez menor de edad con documento de identidad _____ Número 1020852874 asignado a la unidad de servicio Usaquén _____ y en el eterio _____.

Autorizo a (al) señor (a) Robinson Hernandez Ariela identificado (a) con documento de Identidad C.C X C.E ___ PPT __ Número 1100399324 Parentesco Padre a recibir el **COMPLEMENTO NUTRICIONAL** ____, **BIENESTARINA** ____ ya que por motivos

Una cita medica en el sur

no puedo acercarme a la unidad para la recepción y reclamación de este.

Cordialmente

Firma Carmen. V

Nombre Carmen María Valderrama S

Documento 1100399324

Celular 3003501315

Quien recibe

Firma

Nombre Robinson Hernandez A

Documento 1100399324

Celular 3229715447

Anexar copia de la cedula de la mama y copia de la cedula de la persona quien recibe.

1.100.395.475
VALDERRAMA SOLORZANO

CARMEN MARIA





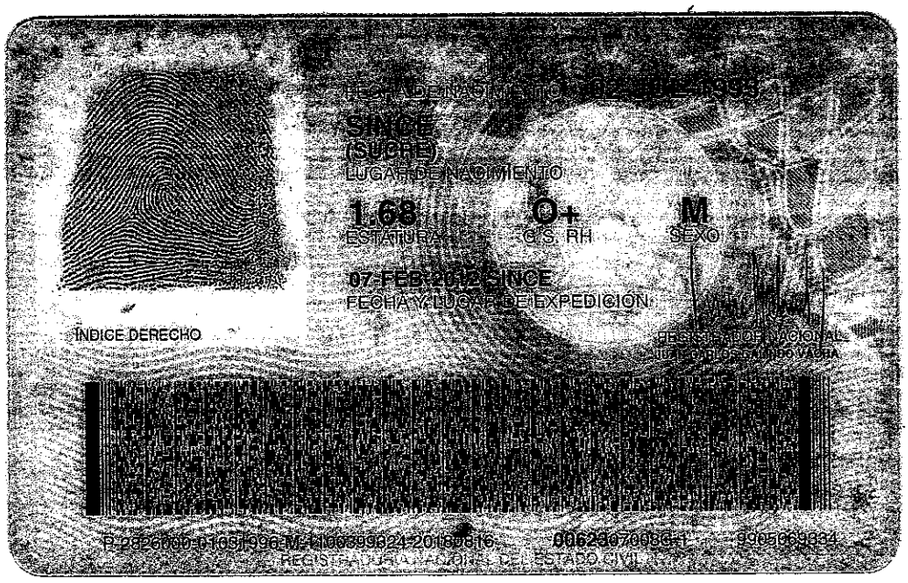
24-ABR-1989
SAN BENITO ABAD
(SUCRE)

1.55 O+ F

09-MAY-2007 SINCE

REGISTRADOR NACIONAL




SINCE
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
07-FEB-2012 SINCE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
ÍNDICE DERECHO

Bogota D.C Dia 23 Mes 12 Año 24

Señores

FUNDACION GABRIELA MISTRAL

Ciudad

Yo Paola Ochoa identificado (a) con documento de identidad C.C X C.E__ PP__ Número 1020748738 Expedido en _____, en calidad de Madre X Padre _____ y/o Acudiente _____, del participante Nahomi Caballero menor de edad con documento de identidad RC Número 1020852636 asignado a la unidad de servicio Usaquén tibabita 1.

Autorizo a (al) señor (a) Cristian espitia identificado (a) con documento de Identidad C.C X C.E ___ PP __Número 1020722020 Parentesco _____ a recibir el **Complemento nutricional** X, **Bienestarina** X al que por motivos un dia de trabajo no puedo acercarme a la unidad para la recepción y reclamación del mismo .

Cordialmente

Firma Paola Ochoa

Nombre Paola Ochoa

Documento 1020748738

Celular 3223196511

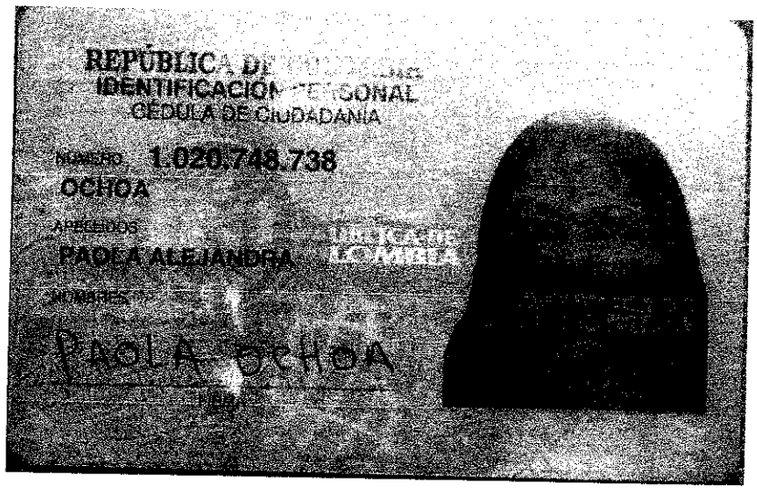
Quien recibe

Nombre Cristian Ochoa

Documento 1020722 020

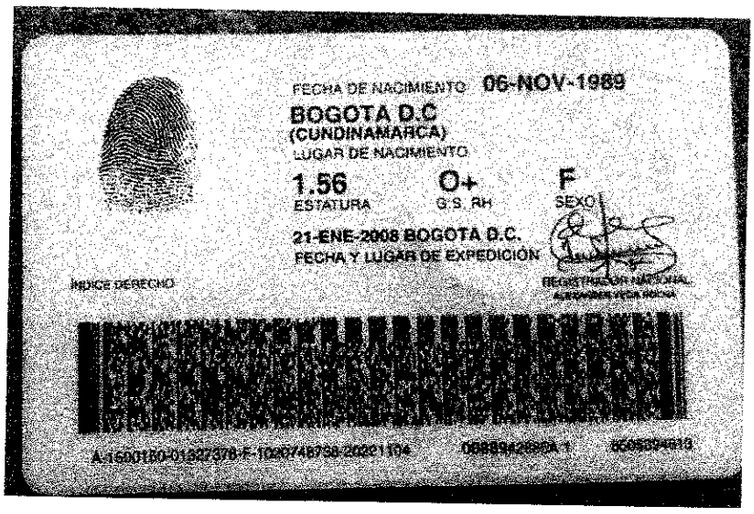
Celular 3172704430

Anexar copia de la cedula de la mama y copia de la cedula de la persona quien recibe.



REPÚBLICA DE
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.020.748.738
OCHOA
APELLIDOS
PAOLA ALEJANDRA
NOMBRES
PAOLA OCHOA



FECHA DE NACIMIENTO 06-NOV-1989
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
21-ENE-2008 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
A1600180-01302378-F-1020748738-20221104 0088894268A 1 8508334818

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP 1.020.722.020

Apellidos
ESPITIA OCHOA

Nombres
CRISTIAN JULIAN

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.66	M

18 DIC 2004 O+

BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

21 DIC 2022 BOGOTA D.C.

23 DIC 2032

0107431104

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0107431048150O1<<<<<<<<<<
0412188M3212231COL1020722020<5
ESPITIA<OCHOA<<CRISTIAN<JULIAN

Bogotá D.C Dia 23 Mes 12 Año 24

Señores

FUNDACION GABRIELA MISTRAL

Ciudad

Yo Jhoan Gilberto Castro identificado (a) con documento de identidad C.C x C.E__ PP__ Número 1061749572 Expedido en Bijagual, en calidad de Madre _____ Padre x y/o Acudiente _____, del participante Maiden Eloid Castro menor de edad con documento de identidad RC Número 1028410958 asignado a la unidad de servicio Usaquén Tibabita 1.

Autorizo a (al) señor (a) Diana Milena Arias identificado (a) con documento de Identidad C.C x C.E ___ PP __Número 52868259 Parentesco cuidadora a recibir el **Complemento nutricional** x, **Bienestarina** x al que por motivos Una diligencia personal. no puedo acercarme a la unidad para la recepción y reclamación del mismo .

Cordialmente

Firma Jhoan Gilberto Castro

Nombre Jhoan Gilberto Castro

Documento 1061749572

Celular 312 611 4429

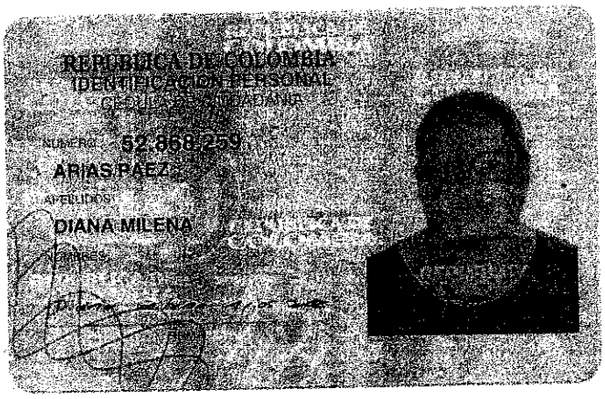
Quien recibe

Nombre Diana milena Arias Paez

Documento 52868259

Celular 3005715121

Anexar copia de la cedula de la mama y copia de la cedula de la persona quien recibe.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.868.259

APELLIDOS ARIAS PAEZ

NOMBRES DIANA MILENA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-FEB-1982
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.44 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

14-SEP-2000 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00258121-F-0052868259-20100930 0024190021A 1 1210973212

Bogotá D.C Dia 23 Mes Diciembre Año 2024

Señores

FUNDACION GABRIELA MISTRAL

Ciudad

Yo Ivon Johana Perez identificado (a) con documento de identidad C.C X C.E__ PP__ Número 1020743588 Expedido en Bogota, en calidad de Madre X Padre _____ y/o Acudiente _____, del participante emily Sofia Perez chaparro menor de edad con documento de identidad _____ Número 1020743588 asignado a la unidad de servicio Usaquén Tibavita 7 .

Autorizo a (al) señor (a) Diana Paola Perez identificado (a) con documento de Identidad C.C X C.E ___ PP __Número 1020721688 Parentesco hermana a recibir el **Complemento nutricional** X, **Bienestarina** X al que por motivos Por que se encuentra hospitalizado no puedo acercarme a la unidad para la recepción y reclamación del mismo .

Cordialmente

Firma Ivón Johana Perez

Nombre Ivon Johana Perez chaparro

Documento 1020743588

Celular 3209228026

Quien recibe

Nombre Diana Paola Perez

Documento 1020721688

Celular 320 902 92 90

Anexar copia de la cedula de la mama y copia de la cedula de la persona quien recibe.

CEDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.020.721.688



Apellidos
PEREZ CHAPARRO

Nombres
DIANA PAOLA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.54

Sexo
F

Fecha de nacimiento
09 DIC 1986

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
10 MAYO 2006, BOGOTA D.C.

Firma
Diana Perez

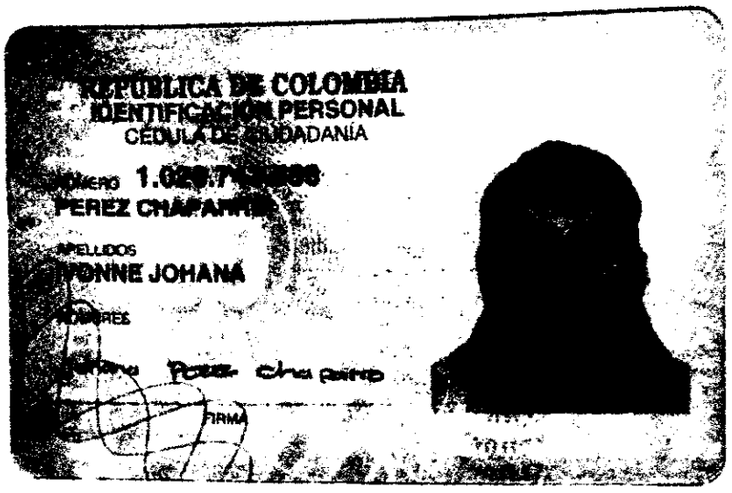
Fecha de expiración
09 ABR 2034

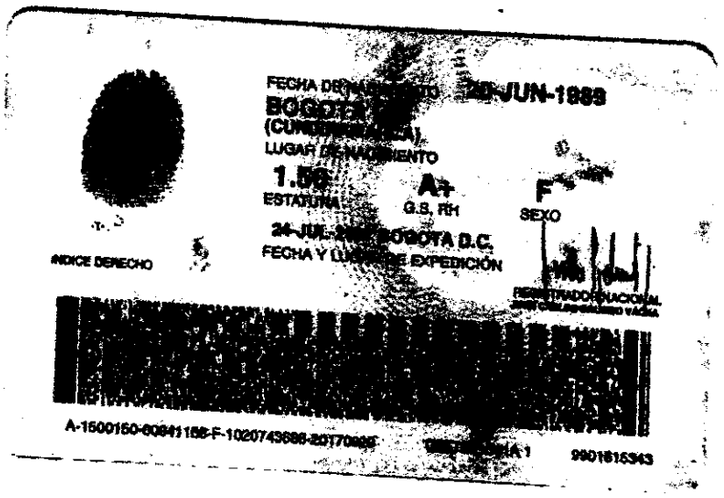
.00

0435543 13

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0435543136150O1<<<<<<<<<<
8612098F3404090COL1020721688<0
PEREZ<CHAPARRO<<DIANA<PAOLA<<<


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
APELLIDOS
YONNE JOHANA
FIRMA


25-JUN-1988
BOGOTA D.C.
1.58
A+
G.S. RH
F
SEXO
INDICE DERECHO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
9901815943

Bogotá D.C Dia 23 Mes 12 Año 24

Señores

FUNDACION GABRIELA MISTRAL

Ciudad

Yo Doris Yacumal Rojas identificado (a) con documento de identidad C.C X C.E__ PPT__ Número 1004302773 Expedido en Rital Huila, en calidad de Madre X Padre _____ y/o Acudiente _____, del participante Erick Santiago Torres Yacumal menor de edad con documento de identidad RC Número 1028410691 asignado a la unidad de servicio Usaquén Tibabita 1 y en el eterio _____.

Autorizo a (al) señor (a) Jenny Leandra Gonzalez V identificado (a) con documento de Identidad C.C X C.E ___ PPT __ Número 1088012544 Parentesco madrina a recibir el **COMPLEMENTO NUTRICIONAL** ____, **BIENESTARINA** ____ ya que por motivos

de Trabajo no puedo recibirlo

no puedo acercarme a la unidad para la recepción y reclamación de este.

Cordialmente

Firma Doris Yacumal Rojas

Nombre Doris Yacumal Rojas

Documento 1004302773

Celular 3219313518

Quien recibe

Firma Jenny Leandra Gonzalez

Nombre Jenny Leandra Gonzalez

Documento 1088012544

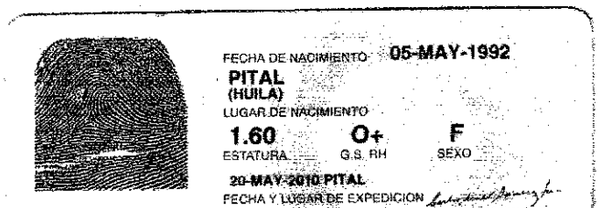
Celular 3219149678

Anexar copia de la cedula de la mama y copia de la cedula de la persona quien recibe.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.004.302.773
YACUMAL ROJAS
APELLIDOS
DORIS
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 05-MAY-1992
PITAL
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
20-MAY-2010 PITAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

P-1905800-00256431-F-1004302773-20100916- 0024003800A2 33577210



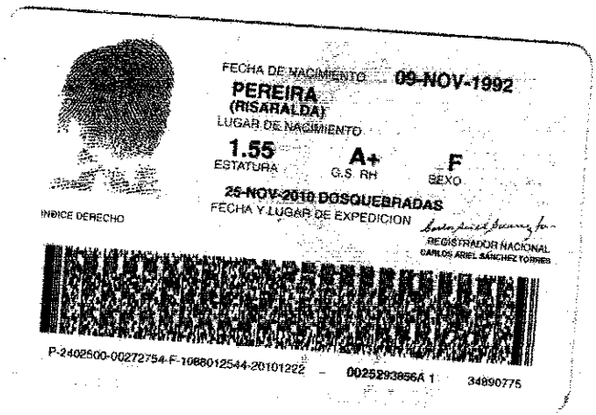
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.088.012.544
GONZALEZ VILLADA

APELLIDOS

JENNY LEANDRA

NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 09-NOV-1992
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

25-NOV-2010 DOSQUEBRADAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-2402500-00272754-F-1088012544-20101222 - 0025293956A 1 34890775

Bogotá D.C Dia 23 Mes 12 Año 2024

Señores

FUNDACION GABRIELA MISTRAL

Ciudad

Yo Yesica tatiana Bautista Ruiz identificado (a) con documento de identidad C.C x C.E__ PPT__ Número 1000 148 065 Expedido en Bogota, en calidad de Madre x Padre _____ y/o Acudiente _____, del participante noah Gael Diaz Bautista menor de edad con documento de identidad RC Número 1020852401 asignado a la unidad de servicio Usaquén _____ y en el eterio _____.

Autorizo a (al) señor (a) Dana Varela Bautista Ruiz identificado (a) con documento de Identidad C.C X C.E ___ PPT __ Número 1020826305 Parentesco tia a recibir el **COMPLEMENTO NUTRICIONAL** ____, **BIENESTARINA** ____ ya que por motivos

enfermedad domestica.

no puedo acercarme a la unidad para la recepción y reclamación de este.

Cordialmente

Firma Yesica tatiana Bautista

Nombre Yesica Bautista

Documento 1000 148 065

Celular 310 761 88 02

Quien recibe

Firma Varela Bautista

Nombre Dana Varela Bautista Ruiz

Documento 1020 826 305 cc

Celular 312 401 6264

Anexar copia de la cedula de la mama y copia de la cedula de la persona quien recibe.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.000.148.065

BAUTISTA RUIZ

APELLIDOS

YESICA TATIANA

NOMBRES

Yesica Bautista

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-FEB-2000

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

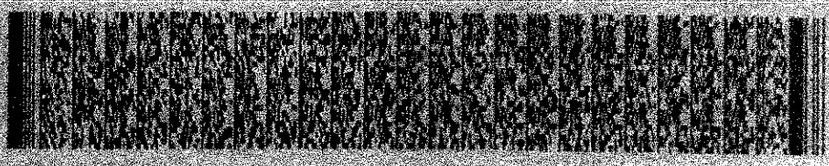
1.48 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

21-FEB-2018 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



P-1500150-00991048-F-1000148065-20180403 0000593099A 2 49524151

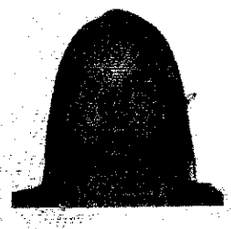
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.020.836.305

BAUTISTA RUIZ
APELLIDOS

DANA KARELIA
NOMBRES

Karelia Bautista
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-SEP-1998
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

21-OCT-2016 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1500150-00874600-F-1020836305-20161229 0052921720A 2 46971628

Bogotá D.C Dia 23 Mes Diciembre Año 2024

Señores

FUNDACION GABRIELA MISTRAL

Ciudad

Yo Nuris Karolina identificado (a) con documento de identidad C.C X C.E__ PPT__ Número 1005990 791 Expedido en Soco Viejo., en calidad de Madre X Padre _____ y/o Acudiente _____, del participante Genesis Cabrinoo Castilla. menor de edad con documento de identidad X Número 1249964403 asignado a la unidad de servicio Usaquén 1 y en el eterio 6 — 77.

Autorizo a (al) señor (a) Yeison David Cabrinoo. identificado (a) con documento de Identidad C.C X C.E ___ PPT __ Número 1002344041 Parentesco Padre. a recibir el **COMPLEMENTO NUTRICIONAL** ____, **BIENESTARINA** ____ ya que por motivos de un dia de trabajo que me llamaron hoy.

no puedo acercarme a la unidad para la recepción y reclamación de este.

Cordialmente

Firma Nuris. Karolina.

Nombre Nuris. Karolina

Documento 1005990 791.

Celular 321276.9934.

Quien recibe

Firma

Nombre Yeison David. Cabrinoo

Documento 1002344041.

Celular 321276.3833.

Anexar copia de la cedula de la mama y copia de la cedula de la persona quien recibe.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.005.990.171

CASTILLA DORIA

APELLIDOS

NAYRIS CAROLINA

NOMBRES

NAIRYS CASTILLA DORIA

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-NOV-1997

TOLUVIEJO
(SUCRE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

06-MAY-2016 TOLUVIEJO

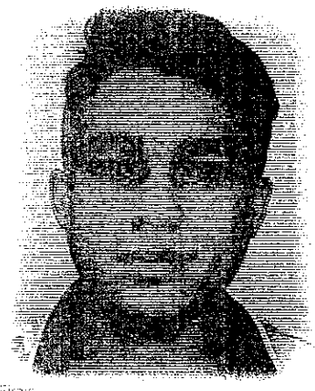
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2832000-01031362-F-1005990171-20180813 0062279354A 1 50701708

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP 1.002.344.141

Apellidos
CABALLERO NAVARRO

Nombres
YESITH DAVID

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.72	M

Fecha de nacimiento
06 DIC 2001

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
EL CARMEN DE BOLIVAR (BOLIVAR)

Fecha y lugar de expedición
11 DIC 2019, LOS PALMITOS

Firma

Fecha de expiración
15 ABR 2033

1019872140

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0198721400280 55<<<<<<<<<<
0112064M3304156COL1002344141<4
CABALLERO<NAVARRO<<YESITH<DAVI

Bogotá D.C Dia 23 Mes 12 Año 24

Señores

FUNDACION GABRIELA MISTRAL

Ciudad

Yo María Astrid Martínez Silva identificado (a) con documento de identidad C.C X C.E__ PPT__ Número 1020814.972 Expedido en Bogotá, en calidad de Madre X Padre _____ y/o Acudiente _____, del participante Alan Stiven Torres Martínez menor de edad con documento de identidad RC. Número 1020852.839 asignado a la unidad de servicio Usaquén Tibabita 1 y en el eterio 6-11 m.

Autorizo a (al) señor (a) Dohora Yasmit Velandia R. identificado (a) con documento de Identidad C.C X C.E ___ PPT __ Número 52'256.858 Parentesco tía a recibir el **COMPLEMENTO NUTRICIONAL** X, **BIENESTARINA** V ya que por motivos

Da estudio un curso que estoy realizando

no puedo acercarme a la unidad para la recepción y reclamación de este.

Cordialmente

Firma Mana Astrid Martinez

Nombre María Astrid Martinez Silva

Documento 1020814 972

Celular 3026588879

Quien recibe

Firma Dohora Yasmit Velandia R

Nombre Dohora Yasmit Velandia R

Documento 52'256.858

Celular 3144930829

Anexar copia de la cedula de la mama y copia de la cedula de la persona quien recibe.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.020.814.972**

MARTINEZ SILVA

APELLIDOS

MARIA ASTRID

NOMBRES

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-ABR-1996**

MACARAVITA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.53	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

05-MAY-2014 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-01103259-F-1020814972-20191017 **0068**276594A 1 9910557370

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52.256.858**

VELANDIA RODRIGUEZ

APELLIDOS

NOHORA YASMIT

NOMBRES

Nohora Yasmit Velandia R.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-MAR-1975**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.44 ESTATURA | **O-** G.S. RH | **F** SEXO

20-SEP-1993 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1500150-01052159-F-0052256858-20181220 **0063848130A 1** 9900969551

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

Clasificaci

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO ☐ UDS ☒	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	1100100132186	MES DE CONSUMO:	DICIEMBRE	AÑO:	2024
REGIONAL:	BOGOTA	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	FGM TIBABITA				
CENTRO ZONAL:	USAQUEN	RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	CLAUDIA MARCELA BECERRA CASTAÑEDA	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA :			NULFA PEREZ
MUNICIPIO:	BOGOTA	DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	CALLE 189 # 5 17	BARRIO:	TIBABITA		TELÉFONO: 3204491944
MODALIDAD:	FAMILIAR	CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	11150210017	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:			DIMF USAQUEN FUNGAMI

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Liquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	LEIDY	VIVIANA	CASTAÑEDA	MURCIA	CC	1018423800		2099049	1	_	_	_	_	_	_	LEIDY VIVIANA CASTAÑEDA1018423800	USUARIO	Viviana C.
2	YEIMY	LORENA	PINZON	GARCIA	CC	1020853550		2099049	1	_	_	_	_	_	_	YEIMY LORENA PINZON 1020853550	USUARIO	Yeimy P.
3	ANYELIS		PAVA	CADENA	CC	1085046063		2099049	1	_	_	_	_	_	_	ANYELIS PAVA CADENA 1085046063	USUARIO	Anyelis Pava
4	LAURA	YINETH	LARA	VELEZ	CC	1020811678		2099049	1	_	_	_	_	_	_	LAURAYIENTH LARA VELEZ 1020811678	USUARIO	Laura Lara
5	LIAM	GAEL	DE LA CRUZ	PEÑA	RC	1019165864		2099049	1	_	_	_	_	_	_	SANDRY DE LA CRUZ 1041770737	MADRE	Sandry Peña
6	ISSAC	DAVID	TABORDA	AVILES	RC	1020853550		2099049	1	_	_	_	_	_	_	ELSY AVILES 1079689202	MADRE	ELSY
7	EMILY	ANTOELLA	GAMBOA	LAVERDE	RC	1020853276		2099049	1	_	_	_	_	_	_	SANDRAPAOLA LAVERDE 1074928303	MADRE	SandraLaverde
8	EILEEN	CAMILA	SANTISTEBAN	SANCHEZ	RC	1028920097		2099049	1	_	_	_	_	_	_	LAURA SOFIA SANCHEZ GUTIERREZ 1003535640	MADRE	Laura Sanchez
9	VICTORIA	SARAHI	QUINCHOA	SEQUEDA	RC	1020853278		2099049	1	_	_	_	_	_	_	ARLEIDYS CHIQUINQUIRA SEQUEDAAGUILAR 5923447	MADRE	Arleidys S.
10	LILA		MARTINEZ	AVILA	RC	1028411066		2099049	1	_	_	_	_	_	_	YERIS DANIELA AVILA CHARRASQUIEL1038477575	MADRE	Yeris Avila
11	IAN	JAVIER	TRUJILLO	BARON	RC	1033126475		2099049	1	_	_	_	_	_	_	ANYI NATHALI BARON NEME 1020825412	MADRE	Anyi Barón
12	SANTIAGO		MIRANDA	DAZA	RC	1025334333		2099049	1	_	_	_	_	_	_	JOHANNA IBETH DAZA RIVERA 1067091731	MADRE	Johanna D.
13	EIMMY	ROSARIO	LEON	GUTIERRES	RC	1025334125		2099049	1	_	_	_	_	_	_	LUCY ADRIANA GUTIERREZ PINEDA 1020825412	MADRE	Lucy Adriana Gut
14	JERONIMO		SAVEDRA	VARILLA	RC	1020852884		2099049	1	_	_	_	_	_	_	LUISA FERNANDA VARILA 1006086936	MADRE	Mario Julia

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Claudia Becerra

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 52990215

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 ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

Clasificac

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina®		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
15	THIAGO	GAEL	AREVALO	JUNCO	RC	1025334289		2099049	1	_	_	_	_	_	_	HEYDY PAOLA JUNCO OSORIO 1020814985	MADRE	Heydy Junco
16	THIAGO	MANUEL	PADILLA	GONZALEZ	RC	1249969251		2099049	1	_	_	_	_	_	_	KATIUSKA ENDRINA GONZALEZ LEON 30010916	MADRE	Katiuska G
17	IBBI	JULIANA	GONZALEZ	BARRERA	RC	1025334317		2099049	1	_	_	_	_	_	_	KAREN YISELBARRERA GUTIERREZ 1121931376	MADRE	Juan David G.C
18	SARA	GABRIELA	CASTILLO	RODRIGUEZ	RC	1014748958		2099049	1	_	_	_	_	_	_	OMAIRA MERCEDES RODRIGUEZ CORTEZ1032363902	MADRE	Omaira R.C.
19	JEISSON	MATIAS	RAMIREZ	CORZO	RC	1025333958		2099049	1	_	_	_	_	_	_	MARIA CARNINA CORZO CIFUENTES 1020753054	MADRE	Mariana.20
20	THIAGO	ALEJANDRO	TORRES	CONTRERAS	RC	1028410798		2099049	1	_	_	_	_	_	_	YULEISI DAYERLIN CONTRERAS ZAMBRANO 31565177	MADRE	Yuleisi Contreras
21	DILAN	MATEO	ROMERO	COMBITA	RC	1020852390		2099049	1	_	_	_	_	_	_	GINA PAOLA COMBITA RIVERA 1020795269	MADRE	Gustavo R.
22	THIAGO	SAMUEL	VARGAS	VELASCO	RC	1020852418		2099049	1	_	_	_	_	_	_	LAURA VALENTINA VELASCO QUIROGA 1141514042	MADRE	María Isabel Garza
23	NOHA	SAMUEL	ESCOBAR	MELENDEZ	RC	1028410745		2099049	1	_	_	_	_	_	_	KATIETH PAOLA MELENDEZ DIAZ 1002318556	MADRE	Hana Diaz
24	AYLEEN	ALANNA	CERQUERA	MADROÑERO	RC	1028410786		2099049	1	_	_	_	_	_	_	ALEJANDRA MADROÑERO 1003824721	MADRE	Hora Madroñero
25	ALAN	JOEL	MARTINEZ	AMAYA	RC	1020852305		2099049	1	_	_	_	_	_	_	LUISA FERNANDA AMAYA GONZALEZ 1020809292	MADRE	Luisa Amaya
26	EVELYN	ARANZA	JUNCO	SANABRIA	RC	1020852030		2099049	1	_	_	_	_	_	_	PAOLA JUNCO SANABRIA 1020795198	MADRE	Blanca Flores
27	THIAGO	YAIR	HERNANDEZ	CALDERON	RC	1025333751		2099049	1	_	_	_	_	_	_	YANIRE CALDERON CASTILLO 4269753	MADRE	Yanire Hernandez
28	HEILYN	JHOANA	GOMEZ	SALAZAR	RC	1055763361		2099049	1	_	_	_	_	_	_	MARIA AZUCENA HERNANDEZ 23500388	ABUELA	Maria A.H.
29	ROBERTO	CARLOS	GALEANO	PINTO	RC	1025333444		2099049	1	_	_	_	_	_	_	KEILA ESTHER PINTO FUENTES 1082944145	MADRE	Alferido Galeano
30	BRANDON	YERIK	SANCHEZ	PINZON	RC	1233928491		2099049	1	_	_	_	_	_	_	YEIMY LORENA PINZON 1020853550	MADRE	Yeimy P.

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Claudia Becerra

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 52 900215

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

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

Bogotá D.C Dia 23 Mes Diciembre Año 2024

Señores

FUNDACION GABRIELA MISTRAL

Ciudad

Yo Laura Yineth lora Velez identificado (a) con documento de identidad C.C X C.E__ PPT__ Número 1020811678 Expedido en Bogota, en calidad de Madre X Padre _____ y/o Acudiente _____, del participante Laura lora menor de edad con documento de identidad _____ Número _____ asignado a la unidad de servicio Usaquén Usaquén y en el grupo etario Gestante.

Autorizo al señor (a) Tania Valentina lora Velez identificado (a) con documento de Identidad C.C X C.E___ PPT__ Número 1070926493 Parentesco Hermana a recibir el **COMPLEMENTO NUTRICIONAL** X, **BIENESTARINA** X ya que por motivos

puerperio (Nacimiento de BeBé)

no puedo acercarme a la unidad para la recepción y reclamación de este.

Cordialmente

Firma Laura Lara

Nombre Laura Yineth lora Velez

Documento 1020811678

Celular 3044733788

Quien recibe

Firma Tania Lara

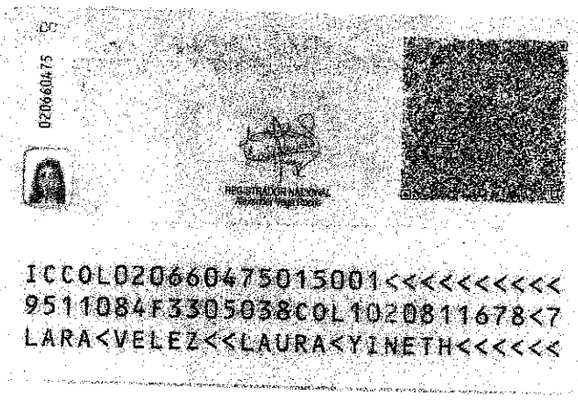
Nombre Tania Valentina lora Velez

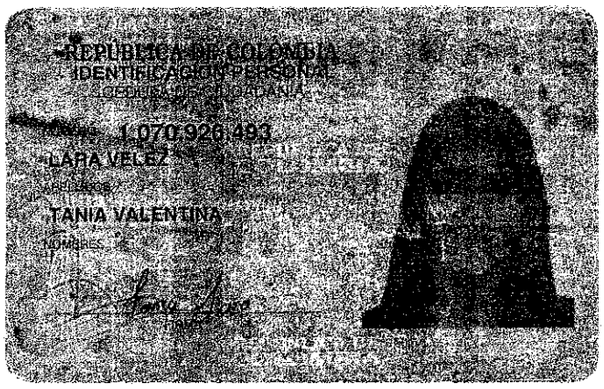
Documento 1070926493

Celular 314 2828944

Anexar copia de la cedula de la mama y copia de la cedula de la persona quien recibe.


CÉDULA DE CIUDADANÍA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 1.020.811.678
Apellidos
LARA VELEZ
Nombres
LAURA YINETH
Nacionalidad
COL
Estatura
1.60
Sexo
F
Fecha de nacimiento
08 NOV 1995
Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)
Fecha y lugar de expedición
10 ENE 2014, BOGOTA D.C.
Firma
Fecha de expiración
03 MAYO 2033


CC
0206604 75
REGISTRADOR NACIONAL
ICCOL0206604750150 01<<<<<<<<<<
9511084F3305038COL1020811678<7
LARA<VELEZ<<LAURA<YINETH<<<<<<


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.070.926.493
LAPA VELEZ
APELLIDOS
TANIA VALENTINA
NOMBRES


FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO 31-MAR-1998
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
19-JUL-2016 COTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
P-1504800-00849515-F-1070926493-20160917 0051267005A 1 4693010

Bogota D.C Dia 23 Mes 12 Año 2024

Señores

FUNDACION GABRIELA MISTRAL

Ciudad

Yo Luisa Fernanda Varila identificado (a) con documento de identidad C.C X C.E__ PPT__ Número 1006 086936 Expedido en Tolima, en calidad de Madre X Padre _____ y/o Acudiente X, del participante Jhonivan menor de edad con documento de identidad RC Número 1020852884 asignado a la unidad de servicio Usaquén Pbaeta y en el eterio 6 a 11 meses.

Autorizo a (al) señor (a) Maria Lucia Rivera. identificado (a) con documento de Identidad C.C Y C.E ___ PPT __ Número 52618228 Parentesco Abuela - a recibir el **COMPLEMENTO NUTRICIONAL** X, **BIENESTARINA** X ya que por motivos

malestar Fiebre.

no puedo acercarme a la unidad para la recepción y reclamación de este.

Cordialmente

Firma Luisa Fernanda Varila.

Nombre Luisa Fernanda Varila.

Documento 1006 086 936.

Celular 305 431 01 32

Quien recibe

Firma Lucia Rivera

Nombre Lucia Rivera

Documento 52 618228

Celular 305 431 01 32.

Anexar copia de la cedula de la mama y copia de la cedula de la persona quien recibe.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.006.086.936**

VARILA RIVERA
APELLIDOS

LUISA FERNANDA
NOMBRES

Luisa Fernanda Varila
FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-OCT-1999**

ANZOATEGUI
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

02-NOV-2017 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1500150-01264386-F-1006086936-20211110 0076226496A 1 9916650642

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.618.228

RIVERA BAUTISTA

APELLIDOS

MARIA LUCIA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-JUN-1968

SOPO
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

16-OCT-1990 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00179801-F-0052618228-20090919 0016277514A 2 1360020226

Bogotá D.C Dia 23 Mes 12 Año 2024

Señores

FUNDACION GABRIELA MISTRAL

Ciudad

Yo Karen Yisel Barrera. identificado (a) con documento de identidad C.C X C.E__ PPT__ Número 1121931376 Expedido en Villavicencio, en calidad de Madre X Padre _____ y/o Acudiente X , del participante Libia Juliana Gonzalez Barrera menor de edad con documento de identidad RC Número 1025334317 asignado a la unidad de servicio Usaquén Teusaquillo y en el eterio 6 A 11 meses.

Autorizo a (al) señor (a) Juan David Gonzalez C. identificado (a) con documento de Identidad C.C X C.E ___ PPT __ Número 1069178117 Parentesco padre. a recibir el **COMPLEMENTO NUTRICIONAL** X , **BIENESTARINA** X ya que por motivos

enfermedad.

no puedo acercarme a la unidad para la recepción y reclamación de este.

Cordialmente

Firma Yisel Barrera Gutierrez.

Nombre Yisel Barrera Gutierrez.

Documento 1121931376.

Celular 3223909886.

Quien recibe

Firma _____

Nombre Juan David Gonzalez

Documento 1069178117

Celular 3223909886.

Anexar copia de la cedula de la mama y copia de la cedula de la persona quien recibe.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.121.931.376**

BARRERA GUTIERREZ

APELLIDOS

KAREN YISEL

NOMBRES



Karen Yisel Barrera G.

FIRMA

Powered by



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-FEB-1996**

VILLAVICENCIO
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

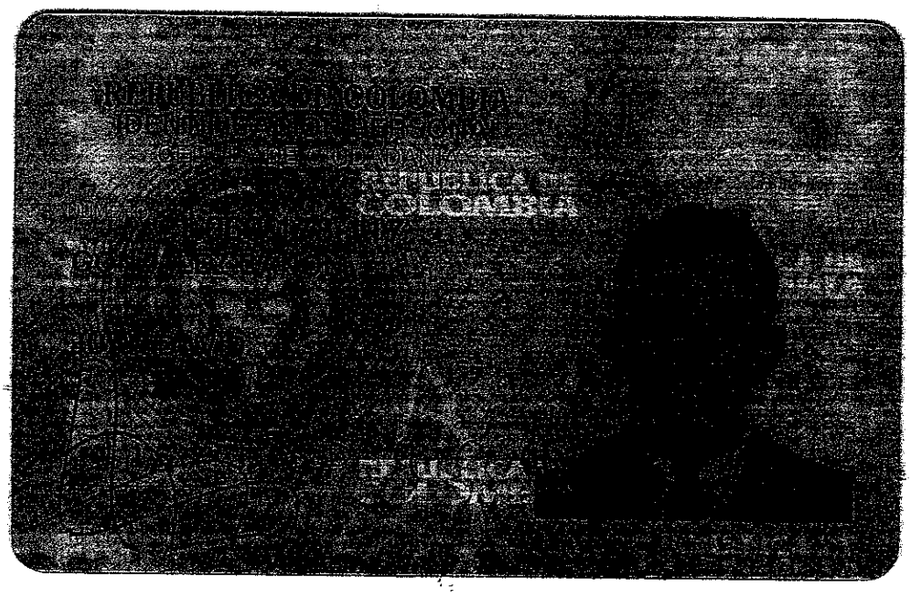
1.55	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

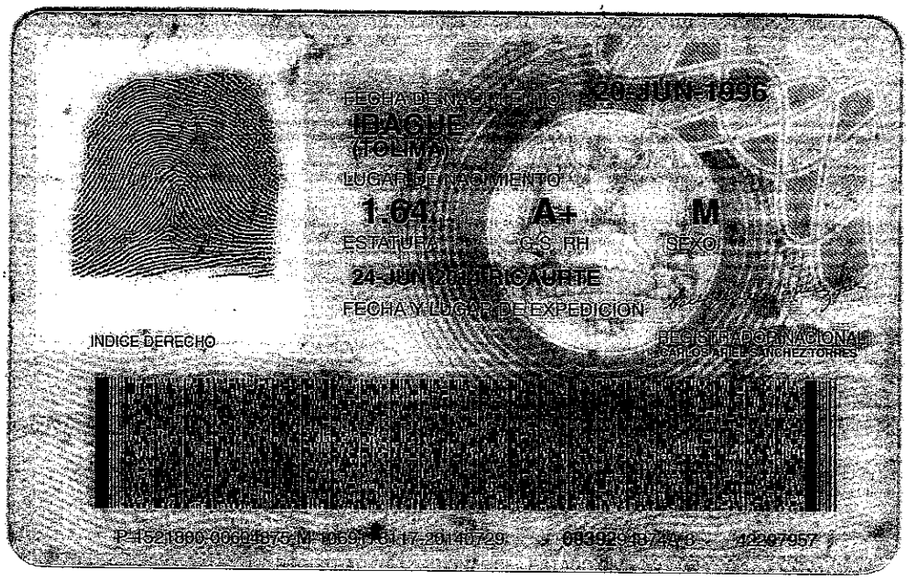
11-FEB-2014 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-5200100-00554536-F-1121931376-20140318 0037646225A 1 41385291


REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 20-JUN-1996
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64
A+
M
ESTATURA
G.S. RH
SEXO
24-JUN-2014 REGISTRADURIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

Bogotá D.C Dia 23 Mes 12 Año 2024

Señores

FUNDACION GABRIELA MISTRAL

Ciudad

Yo Gina paola combita identificado (a) con documento de identidad C.C X C.E__ PPT__ Número 1020 795 269 Expedido en Bogota, en calidad de Madre X Padre _____ y/o Acudiente X, del participante Dilan mateo Romero Combita menor de edad con documento de identidad RC Número 1020 85 23 90 asignado a la unidad de servicio Usaquén 16 de Oct 2 y en el eterio 1 a 2 años.

Autorizo a (al) señor (a) gustavo adolfo Romero identificado (a) con documento de Identidad C.C X C.E___ PPT__ Número 1031137548 Parentesco Padre a recibir el **COMPLEMENTO NUTRICIONAL** X, **BIENESTARINA** X ya que por motivos

malestar estomacal

no puedo acercarme a la unidad para la recepción y reclamación de este.

Cordialmente

Firma PAOLA RIVERA

Nombre GINA PAOLA COMBITA RIVERA

Documento 1020795269

Celular 3046472642

Quien recibe

Firma Gustavo Romero

Nombre Gustavo Adolfo Romero Lopez

Documento 1031137548

Celular 300 644 5034

Anexar copia de la cedula de la mama y copia de la cedula de la persona quien recibe.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.020.795.269**
COMBITA RIVERA

APELLIDOS
GINA PAOLA

NOMBRES

Gina paola combita rivera

FIRMA





INDICE DERECHO

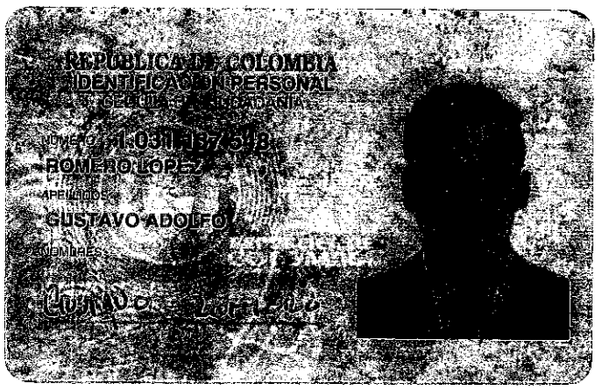
FECHA DE NACIMIENTO **25-JUL-1994**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

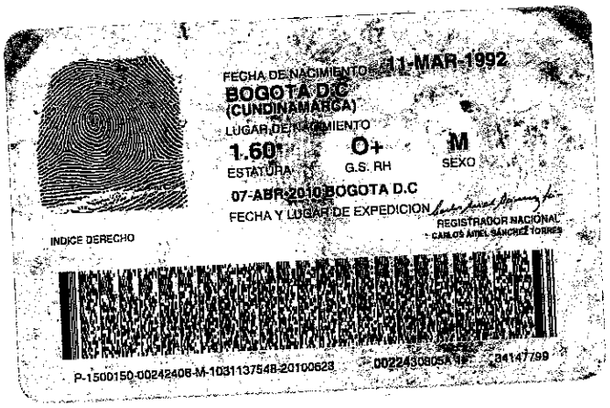
1.60 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

31-JUL-2012 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00395193-F-1020795269-20120828 0030919750A 1 38471615


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
ROMERO LOPEZ
APELLIDOS
GUSTAVO ADOLFO
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 11-MAR-1992
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
07-ABR-2010 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
P-1500150-00242408-M-1031137548-20100623
0022430805A 1
34147799

Bogota D.C Dia 23 Mes 12 Año 2024

Señores

FUNDACION GABRIELA MISTRAL

Ciudad

Yo laura Valentina Velasco identificado (a) con documento de identidad C.C X C.E__ PPT__ Número 1141514042 Expedido en Bogota, en calidad de Madre X Padre _____ y/o Acudiente _____, del participante Thiago Samuel Vargas Velasco menor de edad con documento de identidad RC Número 1020852418 asignado a la unidad de servicio Usaquén Gabriela y en el eterio 1 a 2 años.

Autorizo a (al) señor (a) María Isabel Garzon identificado (a) con documento de Identidad C.C X C.E ___ PPT __ Número 52644427 Parentesco Abuela a recibir el **COMPLEMENTO NUTRICIONAL** X; **BIENESTARINA** X ya que por motivos

malestar estomacal

no puedo acercarme a la unidad para la recepción y reclamación de este.

Cordialmente

Firma laura Valentina Velasco

Nombre laura Valentina Velasco

Documento 1141514042

Celular 300 623 1801

Quien recibe

Firma María Isabel Garzón Almonacid

Nombre María Isabel Garzón Almonacid

Documento 52644421

Celular 300 623 1800

Anexar copia de la cedula de la mama y copia de la cedula de la persona quien recibe.

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.141.514.042



Apellidos
VELASCO QUIROGA

Nombres
LAURA VALENTINA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.57	F

Fecha de nacimiento
09 MAR 2006

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
17 MAYO 2024, BOGOTA D.C.

Fecha de expiración
17 MAYO 2034

Firma
Valentina Velasco

.CO

046668381

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL046668381215001<<<<<<<<<<
0603098F3405178COL1141514042<2
VELASCO<QUIROGA<<LAURA<VALENTI

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.644.427

GARZON ALMONACID
APELLIDOS

MARIA ISABEL
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 02-MAR-1971

PACHO
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

05-NOV-1991 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00554060-F-0052644427-20140317 0037591712A 1 5021043338

Bogotá D.C Dia 23 Mes 12 Año 2024

Señores

FUNDACION GABRIELA MISTRAL

Ciudad

Yo Katieth Johana melendez identificado (a) con documento de identidad C.C __ C.E__ PPT__ Número 1002318556. Expedido en Bolivar, en calidad de Madre X Padre _____ y/o Acudiente ___X___, del participante Noah escobar Melendez menor de edad con documento de identidad RC Número 1028407455 asignado a la unidad de servicio Usaquén Tibabita 2 y en el grupo etario 1 A 2 años.

Autorizo al señor (a) María del carmen Diaz identificado (a) con documento de Identidad C.C X C.E ___ PPT __ Número 45400683 Parentesco abuela. a recibir el **COMPLEMENTO NUTRICIONAL** X , **BIENESTARINA** X ya que por motivos

malestar estomacal

no puedo acercarme a la unidad para la recepción y reclamación de este.

Cordialmente

Firma Katieth johana Melendez Diaz

Nombre Katieth johana Melendez Diaz

Documento _____

Celular 3053015362

Quien recibe

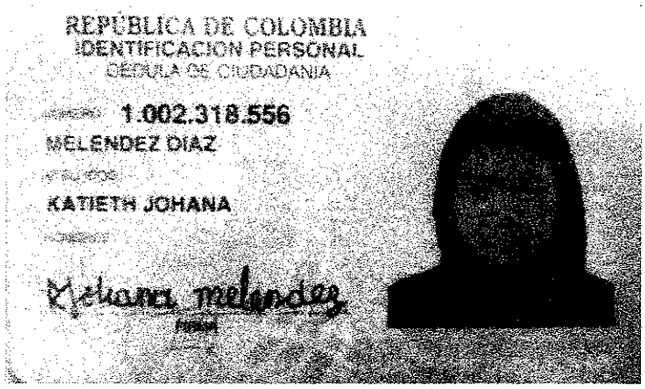
Firma Maria del Carmen Diaz Mora

Nombre Maria del Carmen Diaz

Documento 45400683

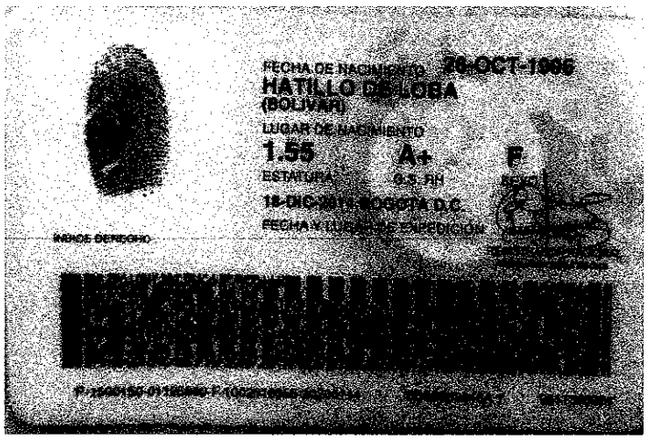
Celular 3219151660

Anexar copia de la cedula de la mama y copia de la cedula de la persona quien recibe.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.002.318.556
MELENDEZ DIAZ
APELLIDOS
KATIETH JOHANA
NOMBRES
Katiana melendez
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 26-OCT-1995
HATILLO DE LOBA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
18-DIC-2013 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **45.400.683**
DIAZ MORA

APELLIDOS
MARIA DEL CARMEN

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **23-DIC-1979**
HATILLO DE LOBA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

31-ENE-2003 HATILLO DE LOBA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00332681-F-0045400683-20110910 0027988736A 1 1211449966

Bogotá D.C Dia 23 Mes 12 Año 2024

Señores

FUNDACION GABRIELA MISTRAL

Ciudad

Yo Paola Junco Sanabria identificado (a) con documento de identidad C.C X C.E__ PPT__ Número 1020785198 Expedido en Bogota, en calidad de Madre X Padre _____ y/o Acudiente X, del participante Evelyn Alanza Junco menor de edad con documento de identidad RC Número 1020852030 asignado a la unidad de servicio Usaquén Teusaquillo y en el eterio 1 a 2 años.

Autorizo a (al) señor (a) Blanca Ines Sanabria identificado (a) con documento de Identidad C.C X C.E ___ PPT __ Número 39685899. Parentesco Abuela a recibir el **COMPLEMENTO NUTRICIONAL** X, **BIENESTARINA** X ya que por motivos

malestar estomacal

no puedo acercarme a la unidad para la recepción y reclamación de este.

Cordialmente

Firma Paola Junco Sanabria

Nombre Paola Junco Sanabria.

Documento 1020 785 198

Celular 310 899 78 90.

Quien recibe

Firma Blanca Ines Sanabria

Nombre Blanca Ines Sanabria.

Documento 39 685 899.

Celular 310 899 78 90.

Anexar copia de la cedula de la mama y copia de la cedula de la persona quien recibe.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.020.795.198
JUNCO SANABRIA

APELLIDOS

PAOLA

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 17-MAY-1994
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

30-JUL-2012 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150 00395264-F-1020795198-20120828 0030919363A 1 38471536

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 39.685.899
SANABRIA MACIAS

APELLIDOS
BLANCA INES

NOMBRES

Blanca Ines Sanabria M

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 20-MAY-1959
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.47 ESTATURA | B+ G.S. RH | F SEXO

14-SEP-1981 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00011662 F 0039685899-20080606 0000403694A 1 1360000916

Bogotá D.C Dia 23 Mes 12 Año 2024

Señores

FUNDACION GABRIELA MISTRAL

Ciudad

Yo Yaniris Calderón identificado (a) con documento de identidad C.C__ C.E__ PPT X Número 426753 Expedido en Bogotá, en calidad de Madre X Padre _____ y/o Acudiente X, del participante Thiago Yair Hernandez menor de edad con documento de identidad RC Número 1025333751 asignado a la unidad de servicio Usaquén Pigabila 2 y en el eterio 1 a 2 años.

Autorizo a (al) señor (a) Leonardo Hernandez identificado (a) con documento de Identidad C.C___ C.E___ PPT X Número 4703580 Parentesco Padre a recibir el **COMPLEMENTO NUTRICIONAL** X, **BIENESTARINA** X ya que por motivos

_____

mulas tes esloncaC

no puedo acercarme a la unidad para la recepción y reclamación de este.

Cordialmente

Firma Yaniretn

Nombre Yaniretn

Documento 426753

Celular 3144031439

Quien recibe

Firma Leonardo H

Nombre Leonardo H

Documento 4703580

Celular 3045692213

Anexar copia de la cedula de la mama y copia de la cedula de la persona quien recibe.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

No. 4269753

COL

CALDERON CASTILLO
APELLIDOS

YANIRE
NOMBRES

VEN
NACIONALIDAD

F
SEXO

28326184
DNI Nro.

03-10-1997
FECHA DE NACIMIENTO

17-05-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO

VISTO BUENO



FIRMA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

No. 4203580

COL

HERNANDEZ CASTELLANO
APELLIDOS

LEONARDO
NOMBRES

VEN
NACIONALIDAD

M
SEXO

930239012031994
DNI Nro.

12-03-1994
FECHA DE NACIMIENTO

17-05-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO

VISTO BUENO



FIRMA

Bogotá D.C Dia 23 Mes 12 Año 2024

Señores

FUNDACION GABRIELA MISTRAL

Ciudad

Yo KEYLA PINTO FUENTE identificado (a) con documento de identidad C.C X C.E__ PPT__ Número 1082944145 Expedido en SAN Armarta, en calidad de Madre X Padre _____ y/o Acudiente X, del participante ROBERTO CARLOS GALEANO menor de edad con documento de identidad RC Número 1025333444 asignado a la unidad de servicio Usaquén Tabita 2 y en el eterio 1 AÑO 2 años.

Autorizo a (al) señor (a) ALFREDO GALEANO identificado (a) con documento de Identidad C.C X C.E ___ PPT __ Número 1062679376 Parentesco PAREJA. a recibir el **COMPLEMENTO NUTRICIONAL** X, **BIENESTARINA** X ya que por motivos

PUERPERIO.

no puedo acercarme a la unidad para la recepción y reclamación de este.

Cordialmente

Firma KEYLA PINTO

Nombre KEYLA PINTO

Documento 1082 944 145

Celular 305 781 5366

Quien recibe

Firma ALFREDO GD

Nombre ALFREDO GALEANO DORIA.

Documento 1062 679 376

Celular 314 624 9029

Anexar copia de la cedula de la mama y copia de la cedula de la persona quien recibe.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.082.944.145**

PINTO FUENTES

APELLIDOS

KEYLA ESTHER

NOMBRES

Keyla Pinto Fuentes

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-DIC-1991**

SANTA MARTA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

05-ENE-2010 SANTA MARTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00739196-F-1082944145-20150813 0045805153A 1 1943516460

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.062.679.316**

GALEANO DORIA

APELLIDOS

ALFREDO

NOMBRES

ALFREDO GALEANO

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-ABR-1991**

MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA | **B+** G.S. RH | **M** SEXO

15-MAY-2009 COTORRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1301400-0016388-M-1062679316-20090723 0013806760A 1 20083321

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

Clasificac

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO ☐ UDS ☒	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	1100100132186	MES DE CONSUMO:	DICIEMBRE	AÑO:	2024
REGIONAL:	BOGOTA	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	FGM TIBABITA				
CENTRO ZONAL:	USAQUEN	RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	CLAUDIA MARCELA BECERRA CASTAÑEDA	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA :			NULFA PEREZ
MUNICIPIO:	BOGOTA	DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	CALLE 189 # 5 17	BARRIO:	TIBABITA		TELÉFONO: 3204491944
MODALIDAD:	FAMILIAR	CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	11150210017	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:			DIMF USAQUEN FUNGAMI

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Liquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	KATHALEYA		CASALLAS	MONTAÑO	RC	1028410679		2099049	1	_	_	_	_	_	_	SONIA YADIRA MONTAÑO MELO 1020782349	MADRE	Sonia Montaño
2	EIMY	CELESTE	PALACIOS	VELA	RC	1010253770		2099049	1	_	_	_	_	_	_	KAREN MARCELA VELA CASTILLO 1020833219	MADRE	Karen vela
3	VALERY	STEFFANIE	GONZALEZ	SUAREZ	RC	1020852140		2099049	1	_	_	_	_	_	_	KAREN PAOLA SUAREZ ESPITIA 1007307080	MADRE	KAREN S.
4	SARAY	JULIANA	CASTRO	BENAVIDES	RC	1025333823		2099049	1	_	_	_	_	_	_	JENNY PAOLA BENAVIDES GOMES 1020 815403	MADRE	Luz Gomez
5	SAMUEL	NAHIN	CASTRO	EPIEYU	RC	1025333686		2099049	1	_	_	_	_	_	_	KEILA EPIEYU FERNANDREZ 1124507069	MADRE	Keila Epieyu
6	SOFIA		CAUSIL	FLOREZ	RC	1025333517		2099049	1	_	_	_	_	_	_	YOELIS DEL CARMEN FLORES 1067893230	MADRE	Sosa
7	ETHAN	SAMUEL	SIERRA	HENAO	RC	1020852103		2099049	1	_	_	_	_	_	_	KELLY ESTEFANY HENAO LEMUS 1115733297	MADRE	Kelly Henao
8	JOHAN	FELIPE	YATE	CELY	RC	1025333849		2099049	1	_	_	_	_	_	_	YULIETH ZENAIDA CELY JUISA 1057187297	MADRE	Yulieth Cely
9	MAITE	LUCIA	GUTIERREZ	AVILES	RC	1020851597		2099049	1	_	_	_	_	_	_	VERONICA AVILES PALOMINO 1007572512	MADRE	Elsy Aviles
10	DANIEL	SANTIAGO	PORRAS	GUAVITA	RC	1243764608		2099049	1	_	_	_	_	_	_	LEIDI CATERINE GUATAVITA 10003773336	MADRE	Leidy Guavita
11	DERECK		AGUIRRE	GONZALEZ	RC	1013700455		2099049	1	_	_	_	_	_	_	GINA GONZALEZ RIOS 1050460666	MADRE	Mayerlin Gonzalez
12	ETHAN	MAEL	BERMUDEZ	VALDES	RC	1020851472		2099049	1	_	_	_	_	_	_	LUZ MARIA VALDES TRUYOL 1007170655	MADRE	Luz Valdes
13	ISABELA	ESMERALDA	URREGO	MARTINEZ	RC	1028410635		2099049	1	_	_	_	_	_	_	PAULA ANDREA MARTINEZ CHARRY 1020821418	MADRE	Diego Urrego
14	ARIANA	NICOL	AGUILERA	MARTINEZ	RC	1033125896		2099049	1	_	_	_	_	_	_	FRANCY LILIANA MARTINEZ 1077320622	MADRE	Paula Martinez

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Claudia Becerra

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 52 999 215

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 ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

Clasificac

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina®		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
15	MASSIEL	SAMARA	SANDOVAL	JAIMES	RC	1011264043		2099049	1	_	_	_	_	_	_	LUZ ADRIANA JAIMES BAEZ 1026266947	MADRE	
16	MATIAS		BAYONA	RATIVA	RC	1141530704		2099049	1	_	_	_	_	_	_	ALBA FERNANDA RATIVA 52864654	MADRE	
17	THIAGO		SARMIENTO	PEÑUELA	RC	1033125688		2099049	1	_	_	_	_	_	_	LINA MARIA PEÑUELA TORRES 1026585475	MADRE	
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Claudia Becerra

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 52999215

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

Bogotá D.C Dia 23 Mes 12 Año 2024

Señores

FUNDACION GABRIELA MISTRAL

Ciudad

Yo Jenny Paola Benavides identificado (a) con documento de identidad C.C X C.E__ PPT__ Número 52386078 Expedido en Bogota, en calidad de Madre X Padre _____ y/o Acudiente X, del participante Sarah Juliana Castro menor de edad con documento de identidad RC Número 1025333823 asignado a la unidad de servicio Usaquén Cabecita y en el eterio 1 a 2 años.

Autorizo a (al) señor (a) Luz Orlanda Gomez identificado (a) con documento de Identidad C.C X C.E___ PPT__ Número 52386078 Parentesco Abuela a recibir el **COMPLEMENTO NUTRICIONAL** X, **BIENESTARINA** X ya que por motivos

Mal estar estomacal

no puedo acercarme a la unidad para la recepción y reclamación de este.

Cordialmente

Firma Jenny Paola Benavides

Nombre Jenny Paola Benavides

Documento 1020 815 403.

Celular 302 231 9383

Quien recibe

Firma Luz Orlanda Gomez

Nombre Luz Gomez

Documento 302 231 9383

Celular 52 386 078

Anexar copia de la cedula de la mama y copia de la cedula de la persona quien recibe.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.020.815.403**

BENAVIDES GOMEZ

APELLIDOS

JENNY PAOLA

NOMBRES

Jenny Benavides

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-MAY-1996**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 ESTATURA | **O+** G.S RH | **F** SEXO

16-MAY-2014 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

R-1500150-00758043-F-1020815403-20151027 **0047**162268A 2 44359019

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUIP 52.386.078

GOMEZ GOMEZ

APELLIDOS

LUZ ORLINDA

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 22-SEP-1972

AQUITANIA (PUEBLOVIEJO)
AQUITANIA (BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

09-NOV-1995 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

A-1500150-01240939-F-0052386074-20211228 0077601926A 1 9918090571

FUNDAINGAMI

ta D.C Dia 23 Mes 12 Año 2024

Señores

FUNDACION GABRIELA MISTRAL

Ciudad

Yo Yodis Torres identificado (a) con documento de identidad C.C X C.E__ PPT__ Número 1067893230 Expedido en Cordoba., en calidad de Madre X Padre _____ y/o Acudiente X, del participante Sofia Cansil Flores menor de edad con documento de identidad RC Número 1025333517 asignado a la unidad de servicio Usaquén Cabaña y en el grupo etario 1 A 2 años.

Autorizo al señor (a) Susana margarita moreno identificado (a) con documento de Identidad C.C X C.E __ PPT __ Número 1040501739 Parentesco _____ a recibir el **COMPLEMENTO NUTRICIONAL** X, **BIENESTARINA** X ya que por motivos

malestar estomacal

no puedo acercarme a la unidad para la recepción y reclamación de este.

Cordialmente

Firma Yodis del carmen. Flores

Nombre Yodis del carmen Flores

Documento 1067 893 230.

Celular 314 774 38 90.

Quien recibe

Firma Susana margarita

Nombre Susana margarita moreno.

Documento 1040 501 739.

Celular 314 774 3890

Anexar copia de la cedula de la mama y copia de la cedula de la persona quien recibe.



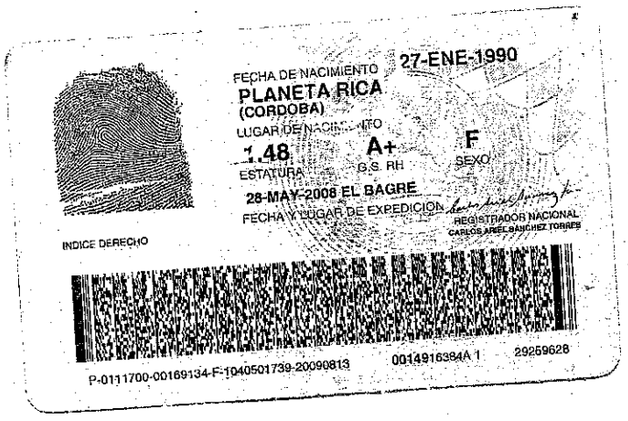
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.040.501.739
MORENO ANAYA

APELLIDOS
SUSANA MARGARITA

NOMBRES
Susana Moreno

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 27-ENE-1990
PLANETA RICA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.48 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
28-MAY-2008 EL BAGRE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-0111700-00169134-F-1040501739-20090813 0014916384A 1 29259628

Bogotá D.C Dia 23 Mes 12 Año 2024

Señores

FUNDACION GABRIELA MISTRAL

Ciudad

Yo Veronica Aviles palomino identificado (a) con documento de identidad C.C X C.E__ PPT__ Número 1007572512 Expedido en magdalena, en calidad de Madre X Padre _____ y/o Acudiente X, del participante maite lucia gutierrez menor de edad con documento de identidad RC Número 1020851897 asignado a la unidad de servicio Usaquén Tibabita y en el eterio 1 año.

Autorizo a (al) señor (a) Elsy Avilis identificado (a) con documento de Identidad C.C X C.E ___ PPT __ Número 1079689202 Parentesco Tia a recibir el **COMPLEMENTO NUTRICIONAL** X, **BIENESTARINA** X ya que por motivos

malestar estomacal fiebre

no puedo acercarme a la unidad para la recepción y reclamación de este.

Cordialmente

Firma Veronica

Nombre Veronica

Documento 1007.572512

Celular 3235928052

Quien recibe

Firma Elsy

Nombre Elsy

Documento 1079689202

Celular 3022656612

Anexar copia de la cedula de la mama y copia de la cedula de la persona quien recibe.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.007.572.512**
AVILES PALOMINO

APELLIDOS
VERONICA

NOMBRES
Veronica Aviles P

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-ABR-2000**
GUAMAL
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

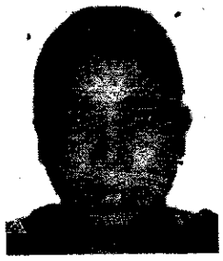
1.53 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

21-JUN-2018 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2100100-01021607-F-1007572512-20180711 0061884436A 1 47062379

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA



NÚMERO **1.079.689.202**

AVILES PALOMINO

APELLIDOS

ELSY

NOMBRES

elsy Aviles Palomino

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **25-MAR-2002**

EL BANCO
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

13-ABR-2021 EL BANCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-2102500-01233572-F-1079689202-20210520 **0074**4046894 1 8501876028

Bogotá D.C Dia 23 Mes 12 Año 2024

Señores

FUNDACION GABRIELA MISTRAL

Ciudad

Yo Paula andrea martinez identificado (a) con documento de identidad C.C X C.E__ PPT__ Número 1020 821 418 Expedido en Bogotá, en calidad de Madre X Padre _____ y/o Acudiente X, del participante Isabella esmeralda martinez Urrego menor de edad con documento de identidad RC Número 1028490635 asignado a la unidad de servicio Usaquén Cabaña y en el grupo etario 1a 2 años.

Autorizo al señor (a) Diego Alexander Urrego. identificado (a) con documento de Identidad C.C X C.E ___ PPT __ Número 1020 842 194 Parentesco Padre a recibir el **COMPLEMENTO NUTRICIONAL** X, **BIENESTARINA** X ya que por motivos

Trabajo.

no puedo acercarme a la unidad para la recepción y reclamación de este.

Cordialmente

Firma Paula Andrea Martinez charry

Nombre Paula Andrea martinez charry

Documento 1020821418

Celular 3142442375

Quien recibe

Firma Diego Alexander Urrego Ortiz

Nombre Diego Alexander Urrego Ortiz

Documento 1020842194

Celular 3142442375

Anexar copia de la cedula de la mama y copia de la cedula de la persona quien recibe.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.020.821.418
MARTINEZ CHARRY
APELLIDOS
PAULA ANDREA
NOMBRES

Paula Andrea Martinez
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-OCT-1996
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.53 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
22-DIC-2014 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-1500150-00672303-F-1020821418-20150224 0043268166A 1 44019635

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.020.842.194

URREGO ORTIZ
APELLIDOS

DIEGO ALEXANDER
NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-JUN-1999
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

12-JUL-2017 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00941164-M-1020842194-20170929 0057591209A 1 48687350

Bogotá D.C Dia 23 Mes 12 Año 2024

Señores

FUNDACION GABRIELA MISTRAL

Ciudad

Yo Alba Fernanda Rativa identificado (a) con documento de identidad C.C X C.E__ PPT__ Número 52864654 Expedido en Bogotá, en calidad de Madre X Padre _____ y/o Acudiente X, del participante MATIAS BAYONA RATIVA menor de edad con documento de identidad RC Número 1141530704 asignado a la unidad de servicio Usaquén Tibabita y en el eterio 1 A2 años.

Autorizo a (al) señor (a) CEPO Antonio Bayona. identificado (a) con documento de Identidad C.C X C.E ___ PPT __ Número 80083 002 Parentesco Padre a recibir el **COMPLEMENTO NUTRICIONAL** X, **BIENESTARINA** X ya que por motivos

Enfermedad. Fiebre.

no puedo acercarme a la unidad para la recepción y reclamación de este.

Cordialmente

Firma _____

Nombre FERNANDA RATIVA DIAZ

Documento 52'864.654

Celular 3005266120

Quien recibe

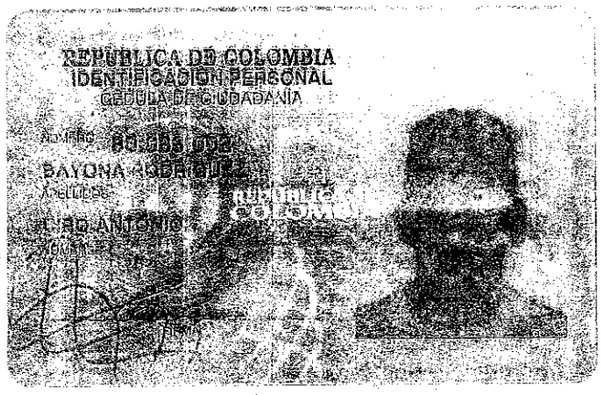
Firma _____

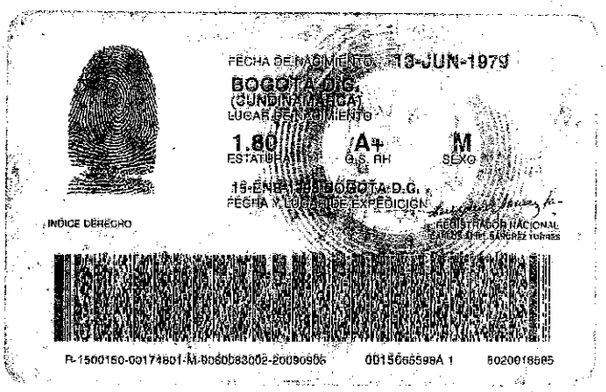
Nombre CIRO BAYONA

Documento 80'083.002

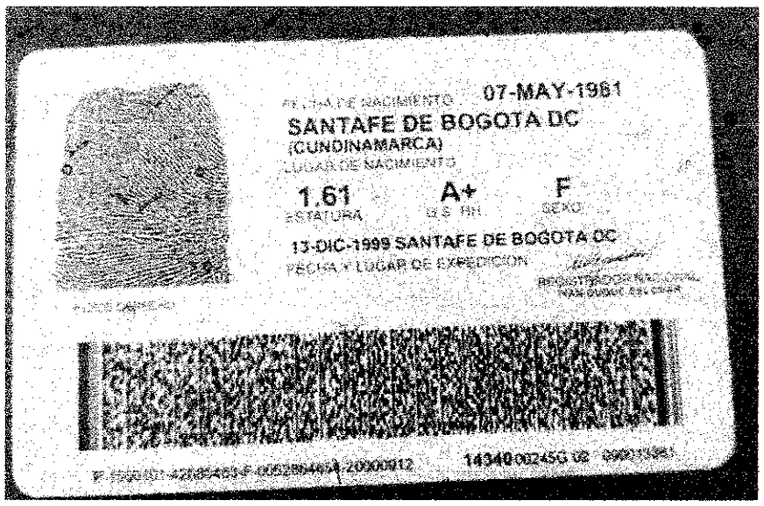
Celular 3202462470

Anexar copia de la cedula de la mama y copia de la cedula de la persona quien recibe.


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 80.085.002
APELLIDOS
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 13-JUN-1979
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.80
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
15-ENE-1998 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
52864554
RATIVA DIAZ
ALBA FERNANDA
FIRMA


07-MAY-1981
SANTAFE DE BOGOTA DC
(CUNDINAMARCA)
1.61
A+
F
13-DIC-1999 SANTAFE DE BOGOTA DC

Bogotá D.C Dia 23 Mes 12 Año 2024

Señores

FUNDACION GABRIELA MISTRAL

Ciudad

Yo Sebastian Sarmiento identificado (a) con documento de identidad C.C X C.E__ PPT__ Número 1026519275 Expedido en Bogota, en calidad de Madre ____ Padre X y/o Acudiente ____, del participante Thiago Sarmiento menor de edad con documento de identidad ____ Número 1033125688 asignado a la unidad de servicio Usaquén Tibabita 2 y en el grupo etario 1 a 2.

Autorizo al señor (a) Sebastian Sarmiento identificado (a) con documento de Identidad C.C X C.E ___ PPT __ Número 1026519215 Parentesco padre a recibir el **COMPLEMENTO NUTRICIONAL** X, **BIENESTARINA** X ya que por motivos

Viaje.

no puedo acercarme a la unidad para la recepción y reclamación de este.

Cordialmente

Firma Lina Penuela

Nombre Lina Penuela

Documento 1026586475

Celular 3153459647

Quien recibe

Firma

Nombre Sebastian Sarmiento

Documento 1026519215

Celular 3187180913

Anexar copia de la cedula de la mama y copia de la cedula de la persona quien recibe.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.026.585.475**

PEÑUELA TORRES

APELLIDOS

LINA MARIA

NOMBRES

Lina Maria

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-ENE-1996**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

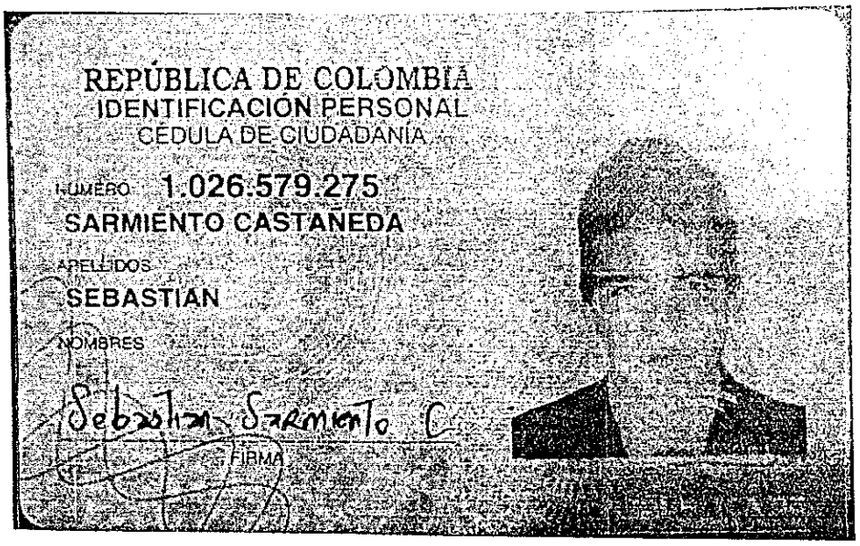
1.57	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

09-ENE-2014 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

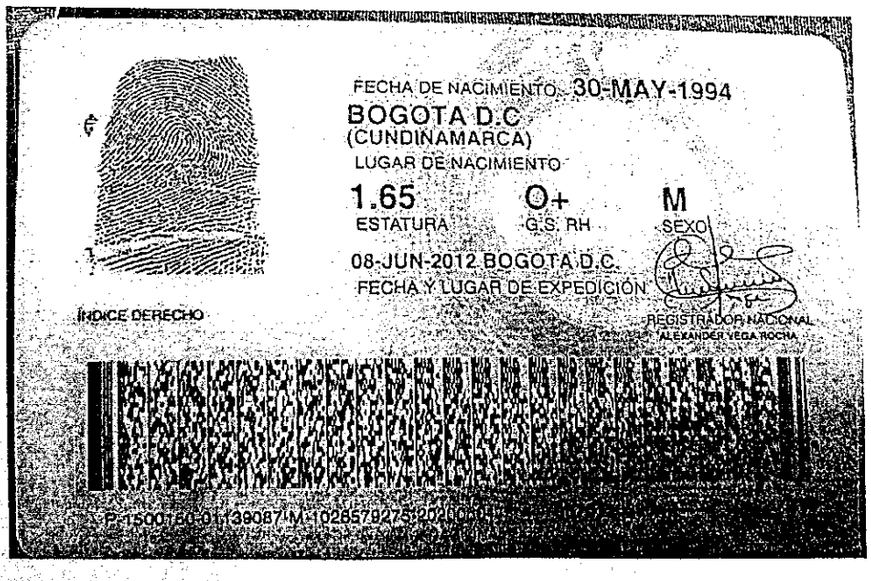
P-1500150-00554155-F-1026585475-20140317 **0037**603085A 4 40094572



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.026.579.275
SARMIENTO CASTANEDA
APELLIDOS
SEBASTIAN
NOMBRES

Sebastian Sarmiento C
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 30-MAY-1994
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

08-JUN-2012 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

Powered by CamScanner

Bogotá D.C Dia 23 Mes 12 Año 2024

Señores

FUNDACION GABRIELA MISTRAL

Ciudad

Yo Gina Pahola Gonzalez identificado (a) con documento de identidad C.C X C.E__ PPT__ Número 1050460666 Expedido en Bolivar, en calidad de Madre X Padre _____ y/o Acudiente X, del participante Dereh Aguirre Gonzalez menor de edad con documento de identidad RC Número 1030 85 1492 asignado a la unidad de servicio Usaquén Verbenitas y en el eterio 10 Años.

Autorizo a (al) señor (a) Mary luz monroy identificado (a) con documento de Identidad C.C X C.E ___ PPT __ Número 52868469 Parentesco Cuidadora a recibir el **COMPLEMENTO NUTRICIONAL** X, **BIENESTARINA** X ya que por motivos

motivo Trabajo

no puedo acercarme a la unidad para la recepción y reclamación de este.

Cordialmente

Firma Gina Pahola Gonzalez

Nombre Gina Pahola Gonzalez

Documento 1050 460 666

Celular 3015620548

Quien recibe

Firma Mary luz Monroy Moreno

Nombre Mary luz Monroy Moreno

Documento 52868469

Celular 3003849258

Anexar copia de la cedula de la mama y copia de la cedula de la persona quien recibe.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.050.460.666**
GONZALEZ RIOS

APELLIDOS
GINA PAHOLA

NOMBRES



FIRMA

Scanned with ACE Scanner

Scanned with ACE Scanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52868469

MONROY MORENO

APELLIDOS

MARY LUZ

NOMBRES

Huella Monroy Moreno

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 05-SEP-1982

SANTAFE DE BOGOTA DC
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

02-OCT-2000 SANTAFE DE BOGOTA DC

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

INDICE DERECHO

P-1500101-42087003-F-0052868469-20010219 12617 01040A 01 098255183

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO ☐ UDS ☒	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	1100100132186,00	MES DE CONSUMO:	DICIEMBRE	AÑO:	2024
REGIONAL:	BOGOTA	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	FMG TIBABITA		SEDE NACIONAL		
CENTRO ZONAL:	USAQUEN	RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	OLGA LUCIA CASTIBLANCO RINCON	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA :		YUDY PAOLA TORRES PEÑA	
MUNICIPIO:	BOGOTA	DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	CALLE 189 # 5 -17	BARRIO:	TIBABITA	TELÉFONO:	3102372747
MODALIDAD:	FAMILIAR	CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	11150210017	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:		DIMF USAQUEN FUNGAMI	

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Líquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	CELESTE		ARRIOLA	DIAZ	RC	1014748411	23-12-24	2099049	1	–	–	–	–	–	–	NINI JOHANA DIAZ RODRIGUEZ 1067093403	MAMA	Eva luna
2	DYLAN	ANDRES	FERNANDEZ	RUIZ	RC	1067098960	23-12-24	2099049	1	–	–	–	–	–	–	NINI JOHANA DIAZ RODRIGUEZ 1067093403	ABUELA	Eva luna
3	DERECK	ALEXANDER	RODRIGUEZ	MOTA	RC	1192214004	23-12-24	2099049	1	–	–	–	–	–	–	GREISMAR CAROLINA MOTA ACOSTA 6667486	MAMA	Graismar
4	JEDIIMAR	ANYELIIS	ORTEGA	OROZCO	ANM	11052023933	23-12-24	2099049	1	–	–	–	–	–	–	EUDIMAR FRANYLEY OROZCO ROMAN	MAMA	Eudimar O.
5	SALOME	SOFIA	BARCASNEGRAS	CONTRERAS	RC	1020851774	23-12-24	2099049	1	–	–	–	–	–	–	CILENA MARIA CONTRERAS JORGE 1042005002	MAMA	Cilena Contrer
6	EIMY	CELESTE	RODRIGUEZ	SANCHEZ	RC	1020851305	23-12-24	2099049	1	–	–	–	–	–	–	MARIA ELINA RODRIGUEZ SANCHEZ 1030530997	MAMA	
7	JORDANIS	MICHELL	BOLAÑO	ORTEGA	RC	1020851841	23-12-24	2099049	1	–	–	–	–	–	–	CEILY LORENA ORTEGA DE LA HOZ 1128126303	MAMA	Ceily ortega
8	MATEO	CELESTE	RIVERA	GAITAN	RC	1033125784	23-12-24	2099049	1	–	–	–	–	–	–	LEIDY DANIELA GAITAN UYABAN 1020841688	MAMA	Daniela Gaitán
9	CARLOS	ELIAN	MOROS	DURAN	RC	1249960574	23-12-24	2099049	1	–	–	–	–	–	–	NEIMAR CARIESTERB MOROS DURAN	MAMA	Neimar Moros
10	JADE	BELLAMY	VIVID	MARIN	RC	1145230776	23-12-24	2099049	1	–	–	–	–	–	–	DANIS ROBERTO VIVID GONZALEZ 1006890269	PAPA	YARO/A
11	HIVANA	VALENTINA	ROJANO	PEREIRA	RC	1233928170	23-12-24	2099049	1	–	–	–	–	–	–	HILARY VALENTINA PEREIRA VELASQUEZ 6200218	MAMA	Hilary
12	ALVARO	EMMANUEL	SICHACA	URREGO	RC	1020851416	23-12-24	2099049	1	–	–	–	–	–	–	LUZ EVELIA URREGO RAMIREZ 1108998741	MAMA	Luzumago
13	THIAGO	DAVID	BASTIDAS	CHOURIO	RC	1025333388	23-12-24	2099049	1	–	–	–	–	–	–	MARIA DANIELA CHOURIO PARRA 7011321	MAMA	Mari a chaurio
14	ZULLY	VANESSA	RODRIGUEZ	CASTRILLON	RC	1020851390	23-12-24	2099049	1	–	–	–	–	–	–	JHENNYFER CASTRILLON 1020793862	MAMA	Flor C.

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Olga Castiblanco
Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 52.252.577

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 ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina®		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
15	IAN	DANIEL	LOPEZ	VILLALOBOS	RC	1020851945	23-12-24	2099049	1	–	–	–	–	–	–	NELLY MARY VILLALOBOS MARTINEZ 53060094	ABUELA	
16	JONATHAN	DANIEL	USCATEGUI	PORRAS	RC	1033125663	23-12-24	2099049	1	–	–	–	–	–	–	NATALIA ANDREA PORRAS ALVARADO 1022948964	MAMA	
17	IAN	ALEJANDRO	PATAQUIVA	AGUILERA	RC	1025333247	23-12-24	2099049	1	–	–	–	–	–	–	YORDINEI HUERTAS PINILLA 53082370	ABUELA	
18	PAULA	VICTORIA	CARO	ROJAS	RC	1014749181	23-12-24	2099049	1	–	–	–	–	–	–	YENNY PAOLA ROJAS BALLESTEROS 1072717069	MAMA	
19	TANIA	CELESTE	ALBA	SIERRA	RC	1020852727	23-12-24	2099049	1	–	–	–	–	–	–	DANIELA SIERRA VARGAS 1000218555	MAMA	
20	ANGEL	MANUEL	RANGEL	GOYENECHE	ANM	1601202331	23-12-24	2099049	1	–	–	–	–	–	–	YOHANA DANIELA GOYENECHE MORILLO	MAMA	
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Olga Castiblanco

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 52252577

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

Bogotá D.C Dia 23 Mes 12 Año 2024

Señores

FUNDACION GABRIELA MISTRAL

Ciudad

Yo NINI Jhoana Diaz Rodriguez identificado (a) con documento de identidad C.C __ C.E __ PPT __ Número 1067009408 Expedido en Buenavista Cordo en calidad de Madre X Padre _____ y/o Acudiente _____, del participante Celeste Arriola menor de edad con documento de identidad RC Número 1014748411 asignado a la unidad de servicio Usaquén T 3. y en el eterio 1 01 2.

Autorizo a (al) señor (a) Eva luna Ruiz Diaz identificado (a) con documento de Identidad C.C ___ C.E ___ PPT __ Número 1129805441 Parentesco Hermana a recibir el **COMPLEMENTO NUTRICIONAL** X, **BIENESTARINA** V ya que por motivos Personales.

no puedo acercarme a la unidad para la recepción y reclamación de este.

Cordialmente

Firma NINI Diaz.

Nombre NINI Jhoana Diaz.

Documento 1067093408.

Celular 3219030078.

Quien recibe

Firma Eva luna Ruiz Diaz

Nombre Eva luna Ruiz Diaz

Documento 1129805441

Celular 3188395174

Anexar copia de la cedula de la mama y copia de la cedula de la persona quien recibe.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.067.093.403**

DIAZ RODRIGUEZ
APELLIDOS

NINI JOHANA
NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **17-SEP-1989**

BUENAVISTA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

01-JUL-2008 BUENAVISTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1300700-00164260-F-1067093403-20090725 0013901416A 1 28012822

0540566736

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0540566736150O1<<<<<<<<<<<
0605287F3409051COL1129805441<0
RUIZ<DIAZ<<EVA<LUNA<<<<<<<<<<<

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.129.805.441



Apellidos
RUIZ DIAZ

Nombres
EVA LUNA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.70	F

Fecha de nacimiento	G.S
28 MAY0 2006	B+

Lugar de nacimiento
BUENAVISTA (CORDOBA)

Fecha y lugar de expedición
04 SEPT 2024, BOGOTA D.C.

Fecha de expiración
05 SEPT 2034

Firma
EVA LUNA

Bogotá D.C Dia 23 Mes 12 Año 2024

Señores

FUNDACION GABRIELA MISTRAL

Ciudad

Yo DANIS Roberto Vivid identificado (a) con documento de identidad C.C ✓ C.E__ PPT__ Número 1006890269 Expedido en GUAJIRA, en calidad de Madre ____ Padre X y/o Acudiente ____, del participante JADE BELLAMY VIVID menor de edad con documento de identidad ____ Número 1045230776 asignado a la unidad de servicio Usaquén Tibabita3 y en el eterio 1 a 12 años.

Autorizo a (al) señor (a) EILYMAR MARIN. identificado (a) con documento de Identidad C.C ___ C.E ___ PPT __ Número 65558877 Parentesco MAMÁ a recibir el **COMPLEMENTO NUTRICIONAL** ____, **BIENESTARINA** ✓ ya que por motivos PERSONALES.

no puedo acercarme a la unidad para la recepción y reclamación de este.

Cordialmente

Firma DANIS ROBERTO VIVID.

Nombre DANIS ROBERTO VIVID.

Documento 1006890269.

Celular ____

Quien recibe

Firma Eilymar Marin

Nombre EILYMAR MARIN

Documento 65588?7

Celular 301 222 0894

Anexar copia de la cedula de la mama y copia de la cedula de la persona quien recibe.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.006.890.269**

VIVID GONZALEZ

APELLIDOS

DANIS ROBERTO

NOMBRES

DANIS VIVID

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-SEP-1992**

MAICAO
(LA GUAJIRA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.80	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

14-JUL-2011 ARACATACA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



REPÚBLICA DE COLOMBIA

PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

NO. 6558877

MARIN NAVAS

COL

ELYMAR [redacted]

VEN F

18449244

18-06-1987

30-04-2022 BOGOTA D.C.

30-05-2031



E1393674

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.

MIGRACIÓN

IPCOL6558877<<8<<<<<<<<<<<<<<<

8706180F3105308VENE1393674<<<7

FUNDAINGAMI

Bogotá D.C Dia 23 Mes 12 Año 2024.

Señores

FUNDACION GABRIELA MISTRAL

Ciudad

Yo Jhennyfer Castrillon identificado (a) con documento de identidad C.C X C.E__ PP__ Número 1020793862 Expedido en Bogota:, en calidad de Madre X Padre _____ y/o Acudiente _____, del participante Zuly Vanessa Rodriguez menor de edad con documento de identidad RC Número 1020851390 asignado a la unidad de servicio Usaquén Tibabita 3.

Autorizo a (al) señor (a) Flor Maria Calderon identificado (a) con documento de Identidad C.C X C.E ___ PP __Número 39783944 Parentesco Abuela a recibir el **Complemento nutricional** X, **Bienestarina** X al que por motivos de salud. no puedo acercarme a la unidad para la recepción y reclamación del mismo .

Cordialmente

Firma Jhennifer C.

Nombre Jhennifer Caitrillon

Documento 1020793862

Celular 3208491844

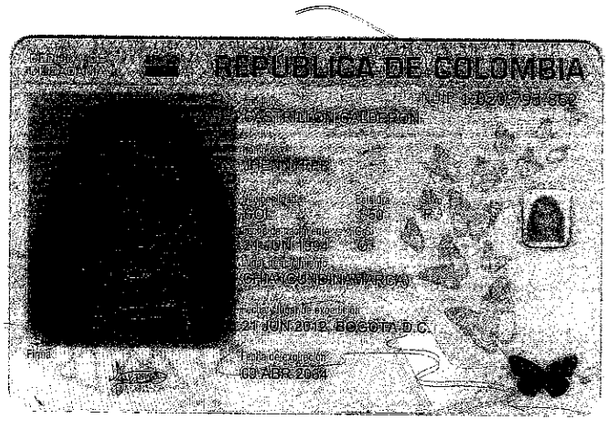
Quien recibe

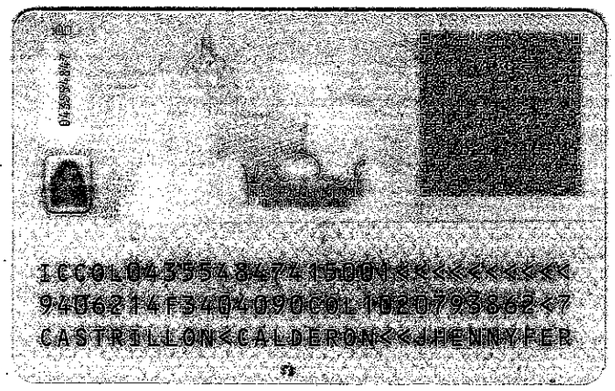
Nombre Flor Mauricio Calderon

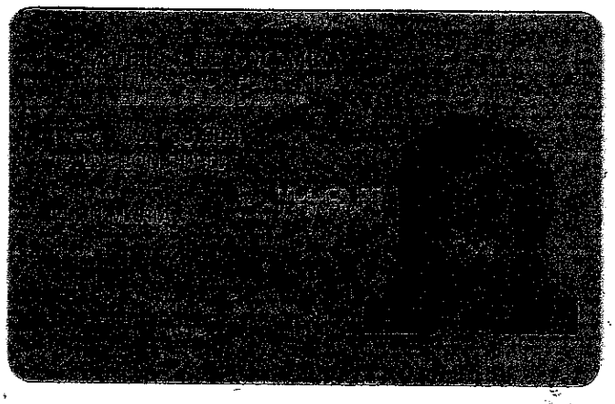
Documento 39783944.

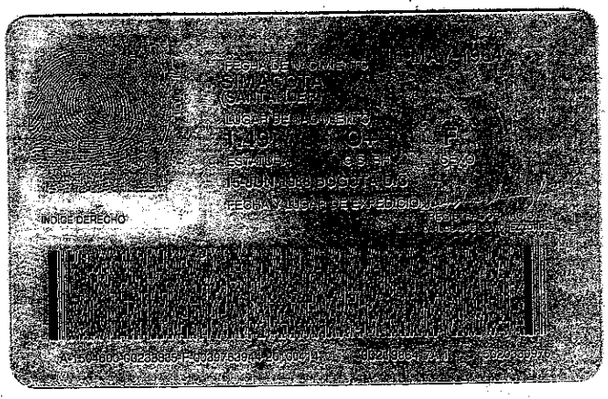
Celular 3208491844.

Anexar copia de la cedula de la mama y copia de la cedula de la persona quien recibe.


REPUBLICA DE COLOMBIA
CASTRILLON CALDERON
JENNYFER
FOL
21 JUN 1990
CHIA CUNDINAMARCA
21 JUN 2012 BOGOTA D.C.
09 ABR 2024


ICCOL0435548474150001<<<<<<<<<<<
9406214F3404090COL1092079386 2<7
CASTRILLON<CALDERON<<JHENNYFER




INDICE DERECHO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO ☐ UDS ☒	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	1100100132186,00	MES DE CONSUMO	DICIEMBRE	AÑO:	2024
REGIONAL:	BOGOTA	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	FMG TIBABITA				
CENTRO ZONAL:	USAQUEN	RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	OLGA LUCIA CASTIBLANCO RINCON	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA :	YUDY PAOLA TORRES PEÑA		
MUNICIPIO:	BOGOTA	DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	CALLE 189 # 5 -17	BARRIO:	TIBABITA	TELÉFONO:	3102372747
MODALIDAD:	FAMILIAR	CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	11150210017	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	DIMF USAQUEN FUNGAMI		

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Liquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	GABRIEL	ISAIAS	TURGA	DAZA	RC	1011267625	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	SILVIA DAZA VASQUEZ 1082941470	MAMA	Silvia Daza
2	DANIELA	ISABELLA	VILLALOBOS	MARTINEZ	RC	1028411034	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	BLEIDI VILLALOBOS 1140904513	MAMA	Bleidi
3	LIA	JULIETA	PATERNINA	GULLOSA	RC	1020853479	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	GLENIS GULLOSA GONZALES 1143406681	MAMA	Glenis G
4	OWER	ALEXANDER	JUNCO	DIAZ	RC	1025334545	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	OMAR JUNCO OSORIO 1020801687	PAPA	Omar Junco
5	HELEN	DAYANA	ZULOETA	GARCIA	CC	1233492397	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	WILLIAM NICOLAS HURTADO PEÑA 1014294233	ESPOSO	William Hurtado
6	MIA	ISABELLA	CANO	SANTAMARIA	RC	1014320743	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	CATALINA SANTAMARIA GOMEZ 1000183314	MAMA	Catalina S.
7	DOMINIC	ALEXANDER	REY	RUIZ	RC	1020853775	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	MILLER ESNEIDER REY GARZON 1020845585	ESPOSO	Miller Rey
8	DEYKERZON	JOSUE	HINESTROSA	BRITO	RC	1020853723	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	EDIXON HINESTROZA GARCES	PAPA	Edixon
9	NAOMI		LOPEZ	PARRA	RC	1025334655	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	MONICA PARRA ESPINOSA 1000574822	MAMA	Monica Parra
10	ANDREA	NATALIA	ESPINOSA	PEREZ	CC	1020816419	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	LUIS ALFREDO JIMENEZ FINO 1020754770	ESPOSO	Luis Jimenez
11	DANIEL	ALEJANDRO	VIVAS	OJEDA	RC	1028410866	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	ARIENNYS CAROLINA OJEDA HOYOS 6533370	MAMA	Ariennys
12	DAMIAN	ALEJANDRO	TORRES	CASTILLO	RC	1020852526	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	VIKY CASTILLO PERDOMO 1075627710	MAMA	Viky Castillo
13	ISAAC	JACOB	DIAZ	GONZALEZ	RC	1015489823	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	EDUBELIS GONZALEZ LADINO 1255078	MAMÁ	Edubelis B
14	ISRAEL	DAVID	DIAZ	GONZALEZ	RC	1015489822	23-12-24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	EDUBELIS GONZALEZ LADINO 1255078	MAMÁ	Edubelis B

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Olga Castiblanco
Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 52.252.577

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 ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina®		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
15	MIA	SALOME	NAVARRO	PARRA	RC	1028410800	23-12-24	2099049	1	–	–	–	–	–	–	LAURIEL CAROLAY PARRA MEDINA 4968200	MAMA	Nilton Said
16	EMILY	LUCIANA	CARDENAS	GONZALEZ	RC	1243766036	23-12-24	2099049	1	–	–	–	–	–	–	ANGELA SURLEY GONZALEZ URREGO 1033099060	MAMA	Angela G.
17	ASHLEY	SAMANTA	QUINTERO	ALVINO	RC	1023051108	23-12-24	2099049	1	–	–	–	–	–	–	ZAIRA JULIETH ALVINO GONZALEZ 1005995826	MAMA	Zaira Julieth A
18	ALANA	YASIEL	VARGAS	IZAGUIRRE	RC	102284410774	23-12-24	2099049	1	–	–	–	–	–	–	MICHEL NAZARETH IZAGUIRRE LOPEZ 5913982	MAMA	Michel Izaguirre
19	RUTH	SARAY	GONZALEZ	PAEZ	RC	1249968714	23-12-24	2099049	1	–	–	–	–	–	–	MARIANGELA PAZ MARIN	MAMA	Mariangela Paz
20	EHIDAN	MATIAS	PORTURA	ZAMORA	RC	1020852258	23-12-24	2099049	1	–	–	–	–	–	–	KEVIN STIVEN ZAMORA ALONSO 1020839848	PAPA	Maria Gracia
21	YAN	DAVID	ZABALETA	DE LA ROSA	RC	1028410917	———	2099049	1	–	–	–	–	–	–	ANGIE PAOLA DE LA ROSA JARABA 1108758798	MAMA	
22	EMMANUEL		DURAN	DURAN	RC	1020851367	23-12-24	2099049	1	–	–	–	–	–	–	OLGA DURAN DURAN 46387475	MAMA	olga Durán
23	KEINER	DAVID	ROJANO	MERIÑO	RC	1020852502	23-12-24	2099049	1	–	–	–	–	–	–	GREIDI MARIA MERIÑO DOMINGUEZ 7191435	MAMA	Greidy
24	KEYLET	DAMIAN	GAONA	CARRERO	RC	1020852021	23-12-24	2099049	1	–	–	–	–	–	–	YEIMY CARRERO MORA 1002300791	MAMA	Yeimy Carrero.
25	ENDERLYS	SAMIRA	BARRIOS	MARTINEZ	ANM	28052023254	23-12-24	2099049	1	–	–	–	–	–	–	SORELL ELITZANDRA BARRIOS MARTINEZ	MAMA	Sorell B.
26	JHOAN	ANDRES	ROJANO	ZAPAPTA	RC	1233930725	23-12-24	2099049	1	–	–	–	–	–	–	ANDREINA ZAPATA MONTEROLA 6159373	MAMA	Andreina
27	JOSUE		PRADA	LAGUNA	RC	1020851946	23-12-24	2099049	1	–	–	–	–	–	–	ERIKA VIVIANA LAGUNA GONZALEZ 1020751567	MAMA	Erika Laguna
28	IAN	ALEXANDER	LESMES	BUITRAGO	RC	1025333580	23-12-24	2099049	1	–	–	–	–	–	–	MARIA BEATRIZ BUITRAGO PULIDO 1019108317	MAMA	Maria
29	ISAIAS		PAJARO	RAMIREZ	RC	1020851852	23-12-24	2099049	1	–	–	–	–	–	–	ROSA ANGELICA RAMIREZ VALDES 1049931987	MAMA	Claudia
30	JHOSUAN	MATEO	VOLCANES	MARTINEZ	RC	1025159401	23-12-24	2099049	1	–	–	–	–	–	–	ROSMARY MARTINEZ ZERNA 1239582	MAMA	Rosmary

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: olga Castiblanco

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 52.252.577

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

Bogotá D.C Dia 23 Mes 12 Año 24

Señores

FUNDACION GABRIELA MISTRAL

Ciudad

Yo Rosa Angelica Ramirez identificado (a) con documento de identidad C.C x C.E__ PPT__ Número 1049931987 Expedido en Bogotá, en calidad de Madre x Padre _____ y/o Acudiente _____, del participante Isaias Pajaro Ramirez menor de edad con documento de identidad RC Número 1020851852 asignado a la unidad de servicio Usaquén TB 3 y en el eterio 1-2 años.

Autorizo a (al) señor (a) Claudia Iveth Pajaro identificado (a) con documento de Identidad C.C x C.E ___ PPT __ Número 1101458318 Parentesco tio a recibir el **COMPLEMENTO NUTRICIONAL** x , **BIENESTARINA** x ya que por motivos Salud

no puedo acercarme a la unidad para la recepción y reclamación de este.

Cordialmente

Firma Rosa Angelica Ramirez.

Nombre Rosa Angelica Ramirez

Documento 1049931987

Celular 3044936186.

Quien recibe

Firma Claudia Pajaro

Nombre Claudia Pajaro Silgado

Documento 1101458318

Celular 3028399978

Anexar copia de la cedula de la mama y copia de la cedula de la persona quien recibe.

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.049.931.987



RAMIREZ VALDES

ROSA ANGELICA

COL 1.55 F

14 JUL 2005 A+

MARIA LA BAJA (BOLIVAR)

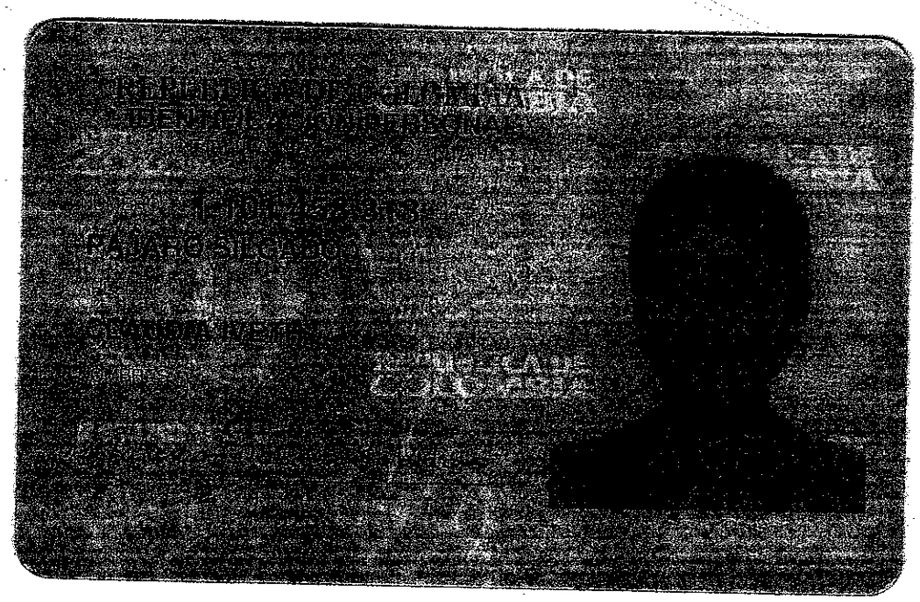
10 AGO 2023, BOGOTA D.C.

14 AGO 2033

027504028

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL027504028615001<<<<<<<<<<




29-ABR-1998
SAN ONOFRE
(SUCRE)
1.76
O+
F
02-MAY-2014 SAN ONOFRE
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
A-2822000-00850242-F-1101458318-20160919
0951324261A 1
7314079320

Bogotá D.C Dia 23 Mes 12 Año 2024.

Señores

FUNDACION GABRIELA MISTRAL

Ciudad

Yo Kevin stiven Zamora identificado (a) con documento de identidad C.C X C.E__ PP__ Número 1020839848 Expedido en Bogotá., en calidad de Madre _____ Padre X y/o Acudiente _____, del participante Ehidan Matias Portilla menor de edad con documento de identidad RC Número 1020852258 asignado a la unidad de servicio Usaquén Tibabita 3.

Autorizo a (al) señor (a) María Graciela Alonso identificado (a) con documento de Identidad C.C X C.E ___ PP __Número 51640426 Parentesco Abuela. a recibir el **Complemento nutricional** X, **Bienestarina** X al que por motivos de Salud. no puedo acercarme a la unidad para la recepción y reclamación del mismo .

Cordialmente

Firma Kevin Zamora.

Nombre Kevin Zamora Alonso

Documento 1020839848.

Celular 3143042531

Quien recibe

Nombre Maria Graciela Alonzo

Documento 51640426

Celular 3124168824

Anexar copia de la cedula de la mama y copia de la cedula de la persona quien recibe.

23 DE DICIEMBRE 2024

SRES: TIBABITA

YO KEVIN STIVEN ZAMORA ALONSO CON CEDULA DE CIUDADANIA 1.020.839.848 AUTORIZO A LA SEÑORA GRACIELA ALONSO CON NUMERO DE CEDULA 51640426 QUE PUEDA RECLAMAR EL MERCADO DE MI HIJO EHIDAN MATIAS PORTURA ZAMORA YA QUE POR MOTIVOS DE TRABAJO NO PUEDO RECLAMARLO PERSONALMENTE

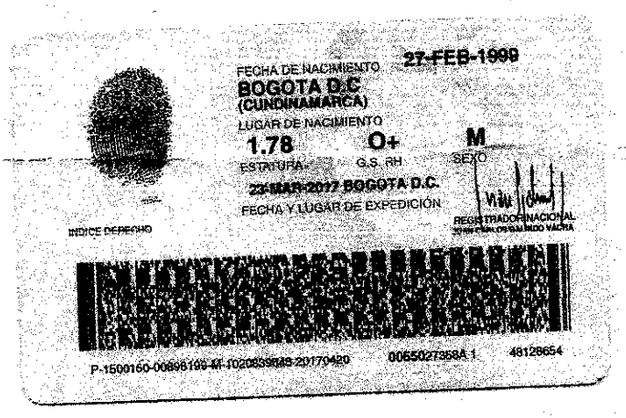
Kevin Zamora
C.C 1020 839 848
Cel: 3043042531



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.020.839.848
ZAMORA ALONSO
APELLIDOS
KEVIN STIVEN
NOMBRES

Kevin Stiven

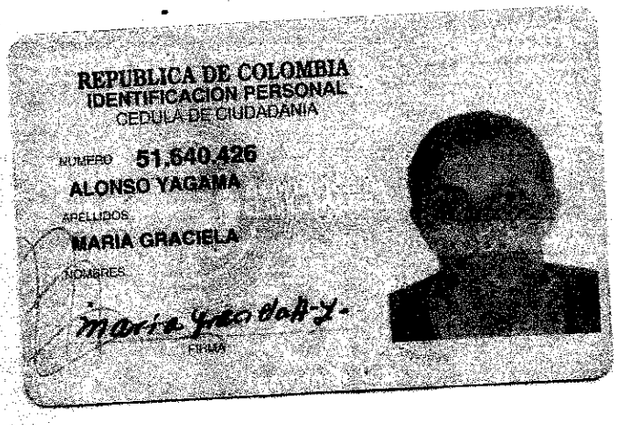


FECHA DE NACIMIENTO 27-FEB-1999
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.78 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
22-MAR-2017 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-1500160-00698193-M-1020839848-20170420 0055027358A 1 48128654



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 51.640.426

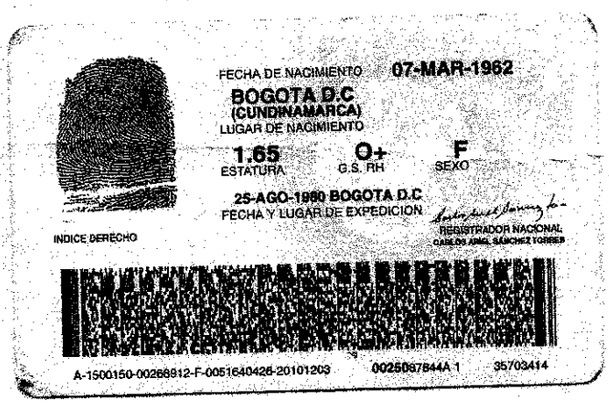
ALONSO YAGAMA

APELLIDOS

MARIA GRACIELA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 07-MAR-1962

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

25-AGO-1980 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00268912-F-0051640426-20101203 0025067844A 1 35703414

Bogotá D.C Dia 24 Mes 12 Año 2024.

Señores

FUNDACION GABRIELA MISTRAL

Ciudad

Yo Lauriel Parra. identificado (a) con documento de identidad C.C __ C.E__ PPT__ Número 49682oo Expedido en Venezuela en calidad de Madre __X___ Padre _____ y/o Acudiente _____, del participante Mia Salome Navarro menor de edad con documento de identidad RC Número 1028410800 asignado a la unidad de servicio Usaquén Tibabitaty en el eterio 3.

Autorizo a (al) señor (a) Nilton Said Navarro identificado (a) con documento de Identidad C.C X C.E ___ PPT __ Número 1064790573 Parentesco Papa a recibir el **COMPLEMENTO NUTRICIONAL** X , **BIENESTARINA** X ya que por motivos Familiares tuve que ausentarme.

no puedo acercarme a la unidad para la recepción y reclamación de este.

Cordialmente

Firma Lauriel Parra M.

Nombre Lauriel Parra M.

Documento 49682oo

Celular 3102052459.

Quien recibe

Firma Nilton Said Navarro M.

Nombre Nilton Said Navarro Mendez

Documento 1064790573

Celular 321 940 30 33

Anexar copia de la cedula de la mama y copia de la cedula de la persona quien recibe.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

COL

NO. 4968200

PARRA MEDINA
APELLIDOS

LAURIEL CAROLAY
NOMBRES

VEN F
NACIONALIDAD SEXO

25916523
DIN Nº

20-08-1996
FECHA DE NACIMIENTO

29-12-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



VISTO

FIRMA

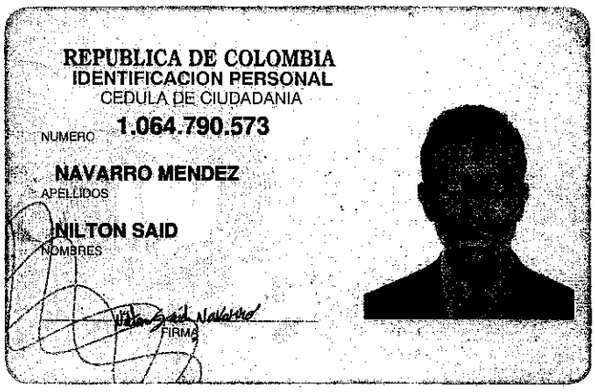
E0780344

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.

MIGRACIÓN

www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL4968200<<3<<<<<<<<<<<<<<<
9608203F3105308VENE0780344<<<0
PARRA<MEDINA<<LAURIEL<CAROLAY<



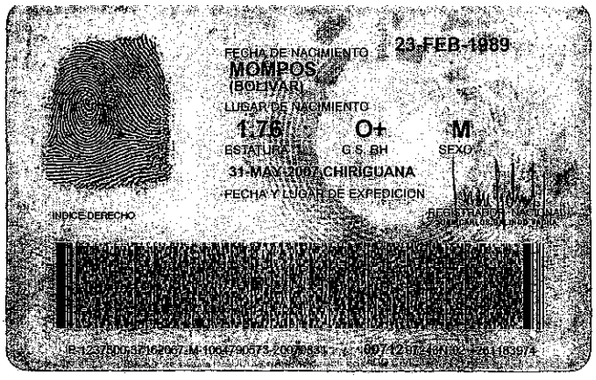
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.064.790.573

NAVARRO MENDEZ
APELLIDOS

NILTON SAID
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 23-FEB-1989
MOMPOS
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.76 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
31-MAY-2007 CHIRIGUANA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

IDCOL1237800535M2907 M 1064790573 2007****
097125****4<<<<<<2611****

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO [ ] UDS [X]	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	1100100132186	MES DE CONSUMO: DICIEMBRE	AÑO: 2024
REGIONAL:	BOGOTA	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	FGM TIBABITA		
CENTRO ZONAL:	USAQUEN	RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	LEYNE JUDITH CASTRO VEGA	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA :	JANETH PARADA JIMENEZ
MUNICIPIO:	BOGOTA	DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	CALLE 189 # 5 - 17	BARRIO: TIBABITA	TELÉFONO: 3204336159
MODALIDAD:	FAMILIAR	CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	11150210017	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	DIMF USAQUEN FUNGAMI

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Líquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	RODRIGO	RAFAEL	CORREA	AGUAS	RC	1233930247	23/12/24	2099049	1	–	–	–	–	–	–	YULISA AGUAS CC 1100752314	MADRE	Janeth Bar
2	JARITZY	SAMANTHA	CHIRINOS	SANCHEZ	RC	1011266584	23/12/24	2099049	1	–	–	–	–	–	–	JANNUARY SANCHEZ	MADRE	Jannuary
3	DILAN	STIVEN	GALINDO	CASTEBLANCO	RC	1073489339	23/12/24	2099049	1	–	–	–	–	–	–	ANGIE CASTEBLANCO 1002587308	MADRE	Angie Castblanco
4	CRISTHOFER	JOSE	AVILA	ZULIANI	RC	1233927934	23/12/24	2099049	1	–	–	–	–	–	–	ANGIBEL ZULIANI	MADRE	Angibelz
5	LEILA	DANIELA	RIOS	FLOREZ	RC	1025333521	23/12/24	2099049	1	–	–	–	–	–	–	ANGIE FLOREZ CC 1000145672	MADRE	Claudia Alcaracin.
6	LUCAS	ELIAS	ACOSTA	GONZALEZ	RC	1020852077	23/12/24	2099049	1	–	–	–	–	–	–	ORIANA GONZALEZ	MADRE	Jasús
7	SEBASTIAN	ANDRES	RODRIGUEZ	CASTRO	RC	1011276148	23/12/24	2099049	1	–	–	–	–	–	–	MARLENE CASTRO CC 1003240012	MADRE	Glenis
8	JOSUE	DAVID	ECHEVERRY	LEON	RC	1103528369	23/12/24	2099049	1	–	–	–	–	–	–	DIANA LEON 1100752362	MADRE	Dianaleon
9	THOMAS	ANDRES	HERNANDEZ	BALLEN	RC	1010253586	23/12/24	2099049	1	–	–	–	–	–	–	LAURA BALLEN 1000951213	MADRE	Cesar S.
10	LIA	CELESTE	ACOSTA		RC	1020851398	23/12/24	2099049	1	–	–	–	–	–	–	LAURA ACOSTA 1020783548	MADRE	Laura A
11	ARLIN	DAVID	RINCON	CABALLERO		18112022005	23/12/24	2099049	1	–	–	–	–	–	–	ANARLYN CABALLERO	MADRE	Anarlin C
12	ISSA	BELLA	GACHA	SALVADOR	RC	1020851610	23/12/24	2099049	1	–	–	–	–	–	–	ERIKA SALVADOR 1057186408	MADRE	
13	JASSIR		CAÑA	MEJIA	RC	1025333625	23/12/24	2099049	1	–	–	–	–	–	–	OSTACIANA MEJIA 1002319174	MADRE	Ostaciana M
14	MICHELLE	SOPHIA	ROJAS	OSPINA	RC	1233701941	23/12/24	2099049	1	–	–	–	–	–	–	ANGELICA OSPINA 1057186408	MADRE	ANGELICA

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Leyne castro

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 1143127340

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 ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarin a Más®		Bienestarin a® Liquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
15	ANDRES	DAVID	ALVAREZ	DIAZ	RC	1025333498	23/12/24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	TATIANA ALVAREZ 1020763367	MADRE	Tatiana Diaz
16	ARIANGEL	NATHALIA	URRIBARRI	PIÑEROS	RC	1028410064	23/12/24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	ANA PIÑEROS 1034309552	MADRE	Ana Piñeros
17	LUIS	ENRIQUE	BARROSO	DE LA HOZ	RC	1243764213	23/12/24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	SOFIA DE LA HOZ 1002378038	MADRE	Sofia Hoz
18	EVELYN	VICTORIA	DELGADILLO	CHANGO	RC	1033125928	23/12/24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	HASBLEDIDY CHANGO 1070599068	MADRE	Bernadith
19	GERONIMO	STIVEN	BALLEN	TORRES	RC	1020852220	23/12/24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	JULIETH TORRES 1010245064	MADRE	Julieth Torres
20	GABRIEL	ALEJANDRO	PARADA	AROCA	RC	1140940696	23/12/24	2099049	1	_	_	_	_	_	_	GUISSEL AROCA 1020776588	MADRE	Margarita
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Leyne castro

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 1143127340

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

Bogotá D.C Dia 23 Mes 12 Año 2024

Señores

FUNDACION GABRIELA MISTRAL

Ciudad

Yo Yulisa Aguas identificado (a) con documento de identidad C.C X C.E__ PPT__ Número 1.100.752.314 Expedido en Since, en calidad de Madre X Padre _____ y/o Acudiente _____, del participante Rodrigo Correa menor de edad con documento de identidad _____ Número _____ asignado a la unidad de servicio Usaquén _____ y en el grupo etario _____.

Autorizo al señor (a) Lizeth Barreto identificado (a) con documento de Identidad C.C X C.E ___ PPT __ Número 1079032237 Parentesco _____ a recibir el **COMPLEMENTO NUTRICIONAL** ____, **BIENESTARINA** ____ ya que por motivos

cita medica

no puedo acercarme a la unidad para la recepción y reclamación de este.

Cordialmente

Firma Yulisa Aguas Arrieta

Nombre Yulisa Aguas Arrieta

Documento 1.100.752.314

Celular 3204305152

Quien recibe

Firma Lizeth Barreto Rozo

Nombre Lizeth Barreto Rozo

Documento 1079032237

Celular 3004211232

Anexar copia de la cedula de la mama y copia de la cedula de la persona quien recibe.

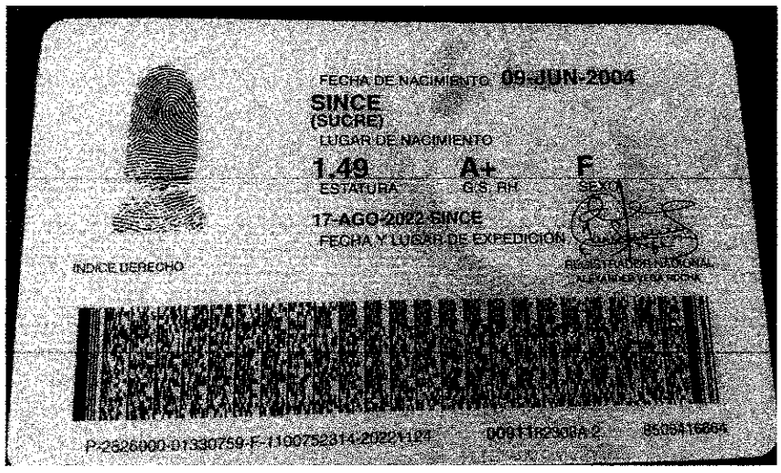


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.100.752.314
AGUAS ARRIETA

APELLIDOS
YULISA FERNANDA

FIRMA
Yulisa Aguas



FECHA DE NACIMIENTO 09-JUN-2004
SINCE
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.49 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
17-AGO-2022 SINCE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEJANDRO VEGA ROCHA
INDICE DERECHO

P-2526000-01330759-F-1100752314-20220124 0091182900A 2 8505A1685A

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.079.032.237**
BARRETO ROZO

APELLIDOS
LIZETH DAYANNA

NOMBRES
Lizeth Barreto

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-JUN-2004**
UBALA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

30-JUN-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1500150-01306624-F-1079032237-20220706 0079961692A 1 8505030339

Bogota D.C Dia 23 Mes 12 Año 2024

Señores

FUNDACION GABRIELA MISTRAL

Ciudad

Yo Angie Tatiana Florez identificado (a) con documento de identidad C.C X C.E__ PPT__ Número 1000145 672 Expedido en Bogota, en calidad de Madre X Padre _____ y/o Acudiente _____, del participante Leila Rios menor de edad con documento de identidad _____ Número 1025333521 asignado a la unidad de servicio Usaquén Tibabita3 y en el eterio 1 a 2 años.

Autorizo a (al) señor (a) Claudia Patricia Albarracin identificado (a) con documento de Identidad C.C X C.E ___ PPT __ Número 1020719175 Parentesco abuela a recibir el **COMPLEMENTO NUTRICIONAL** X, **BIENESTARINA** ____ ya que por motivos de viaje no asiste

no puedo acercarme a la unidad para la recepción y reclamación de este.

Cordialmente

Firma Angie Tatiana Florez Albarracin.

Nombre 1000 145 672.

Documento _____

Celular 3125804607

Quien recibe

Firma Claudia Albarracin.

Nombre Claudia Patricia Albarracin Rubio

Documento 1020719175

Celular 3125804607

Anexar copia de la cedula de la mama y copia de la cedula de la persona quien recibe.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.020.719.175
ALBARRACIN PULIDO

APELLIDOS

CLAUDIA PATRICIA

NOMBRES

Claudia Patricia Albarracin P.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-AGO-1986
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

13-OCT-2004 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00430111-F-1020719175-20130409 0032655706A 1 1142200336

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.000.145.672**
FLOREZ ALBARRACIN
APELLIDOS
ANGIE TATIANA
NOMBRES

Angie F



05-ABR-2002
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 ESTATURA **A+** RH **F** SEXO

31-AGO-2020 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEJANDRO VEGA MOSCOSO

P 1500150-01155810-F 1000145672 0260901 **00716**19516A 1 8500580306

FUNDAINGAMI

...ta D.C Dia 23 Mes 12 Año 2024

Señores

FUNDACION GABRIELA MISTRAL

Ciudad

Yo Oriana del carmen Gonzalez identificado (a) con documento de identidad C.C __ C.E__ PPT X Número 6272543 Expedido en Venezuela, en calidad de Madre X Padre _____ y/o Acudiente _____, del participante Lucas Elias Acosta menor de edad con documento de identidad NUIP Número 1020852077 asignado a la unidad de servicio Usaquén Tibabita y en el grupo etario 7-12anos.

Autorizo al señor (a) Jesus Alberto identificado (a) con documento de Identidad C.C ___ C.E ___ PPT __ Número _____ Parentesco _____ a recibir el **COMPLEMENTO NUTRICIONAL** X, **BIENESTARINA** X ya que por motivos

de doler de estomago

no puedo acercarme a la unidad para la recepción y reclamación de este.

Cordialmente

Firma Oriana del carmen Gonzalez

Nombre Oriana del carmen Gonzalez

Documento 6272543

Celular 3114506061

Quien recibe

Firma Jesus Alberto Acosta

Nombre Jesus Alberto Acosta

Documento 5296701

Celular 3114506061

Anexar copia de la cedula de la mama y copia de la cedula de la persona quien recibe.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 6272543

COL

GONZALEZ JIMENEZ
APELLIDOS

ORIANA DEL CARMEN
NOMBRES

VEN
NACIONALIDAD

F
SEXO

17244901
DNI Nro.

21-09-1987
FECHA DE NACIMIENTO

25-05-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO

VISTABLE



FIRMA

INDICE DERECHO

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.

Francisco Espinosa Palacios
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL6272543<<9<<<<<<<<<<<<<<<
8709217F3105308VENE2063646<<<1
GONZALEZ<JIMENEZ<<ORIANA<DEL<C

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 5296701

COL

ACOSTA ACUÑA
APELLIDOS

JESUS ALBERTO
NOMBRES

VEN
NACIONALIDAD

M
SEXO

550953
DNI Nro.

15-03-1987
FECHA DE NACIMIENTO

17-01-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO

VISTABLE



FIRMA

E0099662

INDICE DERECHO

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.

Juan Francisco Espinosa Palacios
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL5296701<<0<<<<<<<<<<<<<<<
8703156M3105308VENE0099662<<<0
ACOSTA<ACUNA<<JESUS<ALBERTO<<<

FUNDAINGAMI

...ta D.C Dia 23 Mes 12 Año 2024

Señores

FUNDACION GABRIELA MISTRAL

Ciudad

Yo Marlene Maria Castro identificado (a) con documento de identidad C.C X C.E__ PPT__ Número 1003240012 Expedido en Valledupar, en calidad de Madre X Padre _____ y/o Acudiente _____, del participante Sebastian Andres Rodriguez menor de edad con documento de identidad NUIP Número 1011266148 asignado a la unidad de servicio Usaquén Tibabita y en el grupo etario 1-2.

Autorizo al señor (a) _____identificado (a) con documento de Identidad C.C ___ C.E ___ PPT __ Número _____ Parentesco _____ a recibir el **COMPLEMENTO NUTRICIONAL** ____, **BIENESTARINA** ____ ya que por motivos

ajenos a mi voluntad (trabajo)

no puedo acercarme a la unidad para la recepción y reclamación de este.

Cordialmente

Firma Marlene Maria castro

Nombre Marlene Maria castro

Documento 1003240012

Celular _____

Quien recibe

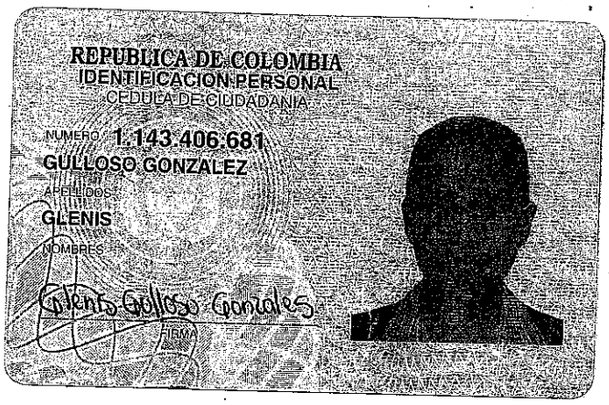
Firma Glenis Gulloso G

Nombre Glenis Gulloso G

Documento 1143406681

Celular _____

Anexar copia de la cedula de la mama y copia de la cedula de la persona quien recibe.



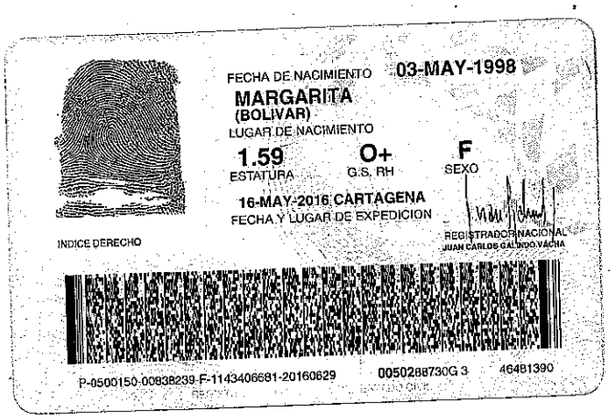
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.143.406.681

GULLOSO GONZALEZ
APELLIDOS

GLENIS
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 03-MAY-1998

MARGARITA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59
ESTATURA

O+
G.S. RH

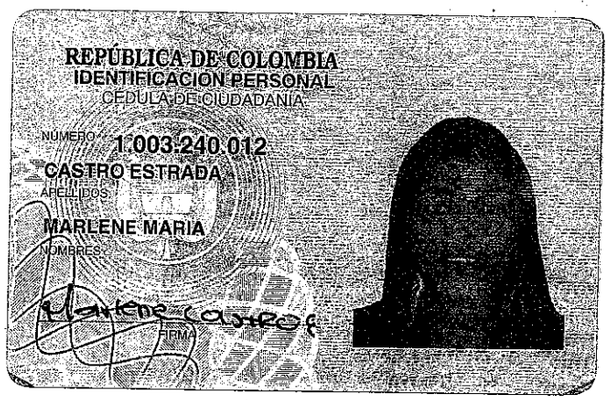
F
SEXO

16-MAY-2016 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALVIS VACHA

INDICE DERECHO

P-0500150-00838239-F-1143406681-20160629 0050288730G 3 46481390



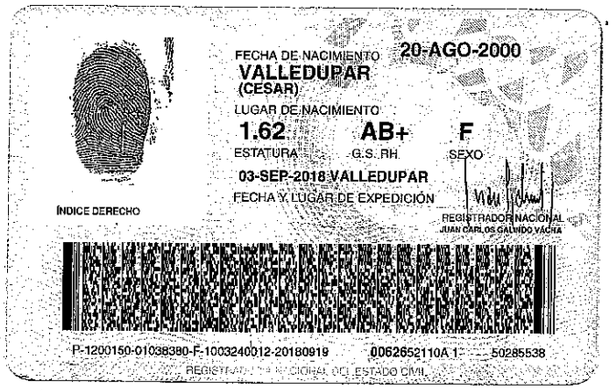
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.003.240.012

APELLIDOS CASTRO ESTRADA

NOMBRES MARLENE MARIA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 20-AGO-2000
VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 AB+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

03-SEP-2018 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

ÍNDICE DERECHO

P-1200150-01038380-F-1003240012-20180919 0062652110A 1 50285538

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

FUNDAINGRMI

...ta D.C Dia 23 Mes 12 Año 2024

Señores

FUNDACION GABRIELA MISTRAL

Ciudad

Yo Laura Milena Ballen identificado (a) con documento de identidad C.C X C.E__ PPT__ Número 1000951213 Expedido en Tello, en calidad de Madre _____ Padre _____ y/o Acudiente _____, del participante Thomas Andres Ballen menor de edad con documento de identidad NUIP Número 1010233586 asignado a la unidad de servicio Usaquén Tibabita 4 y en el grupo etario 7-2 años.

Autorizo al señor (a) cesar luis soraca lopez identificado (a) con documento de identidad C.C X C.E ___ PPT __ Número 1002760263 Parentesco familiar a recibir el **COMPLEMENTO NUTRICIONAL** X, **BIENESTARINA** Y ya que por motivos ajenos a su voluntad

no puedo acercarme a la unidad para la recepción y reclamación de este.

Cordialmente

Firma Laura Milena Ballen Sanchez

Nombre Laura Milena Ballen Sanchez

Documento 1000951213

Celular _____

Quien recibe

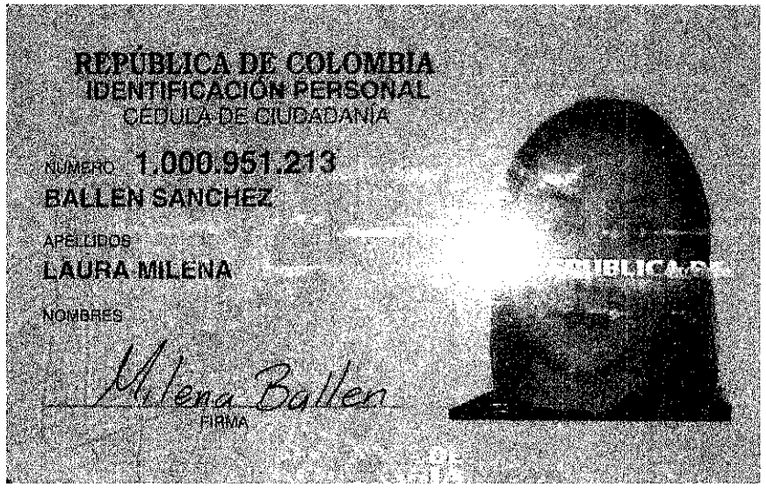
Firma Cesar Luis Soraca

Nombre Cesar Luis Soraca

Documento 1002760263

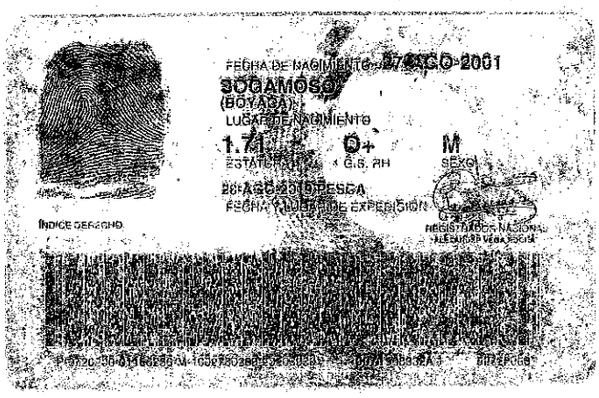
Celular _____

Anexar copia de la cedula de la mama y copia de la cedula de la persona quien recibe.


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.000.951.213
BALLEN SANCHEZ
APELLIDOS
LAURA MILENA
NOMBRES
Milena Ballen
FIRMA


07-ABR-2000
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
1.56
O-
F
25-ABR-2018 TELLO


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.002.7[illegible]263
SOHACA LOPEZ
CESAR LUIS


FECHA DE NACIMIENTO 07-AGO-2001
SOGAMOSO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.71
O+
M
SEXO
28-AGO-2019 BOGOTA
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

Bogotá D.C Dia 23 Mes 12 Año 2024

Señores

FUNDACION GABRIELA MISTRAL

Ciudad

Yo Hasbleidy chango identificado (a) con documento de identidad C.C X C.E__ PPT__ Número 1070599068 Expedido en Girardot, en calidad de Madre X Padre _____ y/o Acudiente _____, del participante Evelyn Delgadillo Chango menor de edad con documento de identidad NIP Número 1033125928 asignado a la unidad de servicio Usaquén Tibabita3 y en el grupo etario _____.

Autorizo al señor (a) Bernadette chango identificado (a) con documento de Identidad C.C X C.E ___ PPT __ Número 1070585848 Parentesco Tia a recibir el **COMPLEMENTO NUTRICIONAL** X, **BIENESTARINA** X ya que por motivos

cita medica

no puedo acercarme a la unidad para la recepción y reclamación de este.

Cordialmente

Firma Hasbleidy chango

Nombre Hasbleidy chango

Documento 1070599068

Celular _____

Quien recibe

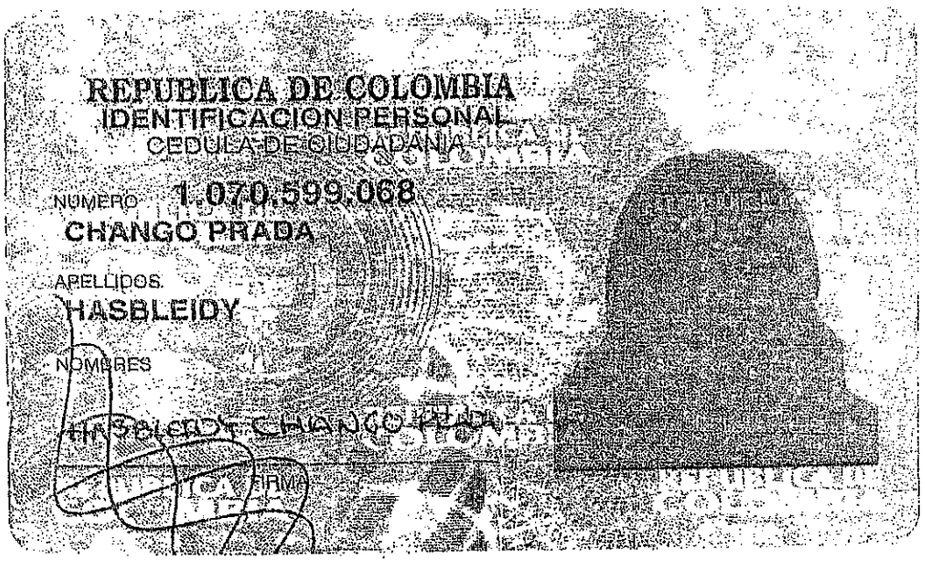
Firma Bernadette chango

Nombre Bernadette chango

Documento 1070585848

Celular _____

Anexar copia de la cedula de la mama y copia de la cedula de la persona quien recibe.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.070.599.068
CHANGO PRADA

APELLIDOS
HASBLEIDY

NOMBRES
HASBLEIDY CHANGO PRADA

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-DIC-1989
COYAIMA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
21-DIC-2007 GIRARDOT
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1510900-00091221-F-1070599068-20081009 0004137358A 1 25906945

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.070.585.848

CHANGO PRADA
APELLIDOS

BERNADETTE
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-MAR-1986
COYAIMA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.42 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

29-JUL-2004 GIRARDOT
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALMABELTRAN PENALOZA

P-1510900-39129755-F-1070585848 20040913 0292504257B 02 147902160

Bogotá D.C Dia 23 Mes 12 Año 2024

Señores

FUNDACION GABRIELA MISTRAL

Ciudad

Yo Guissel Andrea identificado (a) con documento de identidad C.C__ C.E__ PPT__ Número 1020776588 Expedido en Bogota, en calidad de Madre X Padre _____ y/o Acudiente _____, del participante Gabriel Alejandro Parada menor de edad con documento de identidad _____ Número 1140940696 asignado a la unidad de servicio Usaquén Tibabita y en el grupo etario 1-2 años.

Autorizo al señor (a) Margarita Rosa del vecchio identificado (a) con documento de Identidad C.C X C.E ___ PPT __ Número 35462139 Parentesco _____ a recibir el **COMPLEMENTO NUTRICIONAL** X, **BIENESTARINA** X ya que por motivos

cita medica

no puedo acercarme a la unidad para la recepción y reclamación de este.

Cordialmente

Firma Guissel Andrea Arcca

Nombre Guissel Andrea Arcca

Documento 1020776588

Celular 3103063391

Quien recibe

Firma Margarita Rosa del vecchio

Nombre Margarita Rosa del vecchio

Documento 35462139

Celular 3103063391

Anexar copia de la cedula de la mama y copia de la cedula de la persona quien recibe.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.020.776.588**

AROCA GONZALEZ

APELLIDOS

GUISSEL ANDREA

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **08-NOV-1992**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

01-DIC-2010 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

A-1500150-01195878-F-1020776588-20210104 0072987369A 1 9914218980

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP 35.462.139

Apellidos
DEL VECCHIO GOMEZ

Nombres
MARGARITA ROSA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.50	F

Fecha de nacimiento
28 NOV 1958

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y Lugar de expedición
30 NOV 1977, BOGOTA D.C.

Firma

Fecha de expiración
11 DIC 2033

00
033319940

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL033319940015001<<<<<<<<<<
5811281F3312119COL35462139<<<8
DEL<VECCHIO<GOMEZ<<MARGARITA<R

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO [ ] UDS [X]	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	1100100132186	MES DE CONSUMO: DICIEMBRE	AÑO: 2024
REGIONAL:	BOGOTA	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	FGM TIBABITA		
CENTRO ZONAL:	USAQUEN	RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	LEYNE JUDITH CASTRO VEGA	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA :	JANETH PARADA JIMENEZ
MUNICIPIO:	BOGOTA	DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	CALLE 189 # 5 - 17	BARRIO: TIBABITA	TELÉFONO: 3204336159
MODALIDAD:	FAMILIAR	CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	11150210017	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	DIMF USAQUEN FUNGAMI

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Líquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	GILMARYS	NICOLL	MEZA	CABALLERO	RC	1020853540		2099049	1	_	_	_	_	_	_	ANARLIN CABALLERO	MADRE	Anarlin C
2	YENIFER	KATIUSKA	ARIAS	DURAN	RC	1021403939		2099049	1	_	_	_	_	_	_	ROSIBELL DURAN	MADRE	Rosibell
3	MATEO		GARCIA	PEREZ	RC	1025334617		2099049	1	_	_	_	_	_	_	DINABETH PEREZ 1020844047	MADRE	Dina P.
4	EIMMY	SAMANTHA	LARA	TIBAMBRE	RC	1015490174		2099049	1	_	_	_	_	_	_	EVELYN LARA 1027282905	MADRE	Evelyn.
5	THIAGO		LARA	TIBAMBRE	RC	1015490175		2099049	1	_	_	_	_	_	_	EVELYN LARA 1027282905	MADRE	Evelyn.
6	DANAE	YETZALI	JAIMES	RIVERA	RC	1025334494		2099049	1	_	_	_	_	_	_	DAYANA RIVERA 1005061374	MADRE	Dayana R.V.
7	LIHAM	FELIPE	ALZA	RODRIGUEZ	RC	1028411037		2099049	1	_	_	_	_	_	_	ANYI RODRIGUEZ 1076982037	MADRE	ANYI R.
8	MARTIN	DAVID	ORELLANO	DIAZ	RC	1028920042		2099049	1	_	_	_	_	_	_	YERIBETH DIAZ 1235242636	MADRE	YERIBETH
9	KENDRY	JOEL	PEREZ	DIAZ	RC	1025334439		2099049	1	_	_	_	_	_	_	LINA DIAZ 1000065326	MADRE	Alberto Díaz
10	DERECK		ROMERO	ALDANA	RC	1020853483		2099049	1	_	_	_	_	_	_	JULIETH ALDANA 1000948473	MADRE	Julieth A
11	ALEXIA	GERALDIN	PAREDES	RUBIANO	RC	1020853113		2099049	1	_	_	_	_	_	_	YULI RUBIANO 1018462270	MADRE	Andrea Rubiano
12	IKER	OLVEY	RAMIREZ	RODRIGUEZ	RC	1025334334		2099049	1	_	_	_	_	_	_	YENNY RODRIGUEZ 1002692896	MADRE	Yenny R
13	ISAAC		CONTRERAS	VELANDIA	RC	1025334215		2099049	1	_	_	_	_	_	_	VALENTINA VELANDIA CC 1000575562	MADRE	Valentina.
14	KEVIN	ALEJANDRO	AGUILERA	TIMOTE	RC	1025334168		2099049	1	_	_	_	_	_	_	MARIA TIMOTE CC 1006070153	MADRE	Angelica T

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Leyne castro

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 1143127340

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

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

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina®		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
15	ZOE	ALEJANDRA	HERNANDEZ	RODRIGUEZ	RC	1020852945	23/12/24	2099049	1	–	–	–	–	–	–	CRUZMAR RODRIGUEZ	MADRE	
16	JERONIMO		CABRALES	GAMARRA	RC	1020852698	23/12/24	2099049	1	–	–	–	–	–	–	ANDREA GAMARRA 1052944484	MADRE	
17	CONNY	ARIADNA	GORDILLO	BELTRAN	RC	1025334105	23/12/24	2099049	1	–	–	–	–	–	–	CONNY BELTRAN 1026258236	MADRE	
18	IAN	FELIPE	ESCOBAR	CABRA	RC	1033126016	23/12/24	2099049	1	–	–	–	–	–	–	GELEN CABRA CC 1000940905	MADRE	
19	LIAM		MENDEZ	SEGURA	RC	1033126026	23/12/24	2099049	1	–	–	–	–	–	–	DAYAN SEGURA CC 1020822033	MADRE	
20	MAIKEL	EDUARDO	ESTREMOR	CASTILLA	RC	1025333710	23/12/24	2099049	1	–	–	–	–	–	–	VERONICA CASTILLA CC 1047473162	MADRE	
21	SALOME	DAYANA	GUERRERO	ANTONIO	RC	1011265812	23/12/24	2099049	1	–	–	–	–	–	–	DIANA ANTONIO CC 40051661	MADRE	
22	DANIEL	MATEO	DIAZ	MORALES	RC	1033126146	23/12/24	2099049	1	–	–	–	–	–	–	KATIUSKA DIAZ CC 1003395302	MADRE	
23	ETHAN	DAVID	MOLINA	ANGULO	RC	102085241	23/12/24	2099049	1	–	–	–	–	–	–	ROSSANA ANGULO 1043645858	MADRE	
24	ALAN	SCHNEIDER	TORRES	LUGO	RC	1025333866	23/12/24	2099049	1	–	–	–	–	–	–	KARINA LUGO 6167080	MADRE	
25	VICTORIA		CASTELLANOS	BEDOYA	RC	1013041493	23/12/24	2099049	1	–	–	–	–	–	–	NICOLE YURANI 1014857332	MADRE	
26	HANNA	ISABEL	CHACON	MARTINEZ	RC	1028410830	23/12/24	2099049	1	–	–	–	–	–	–	LEIDI MARTINEZ CC 1000181559	MADRE	
27	DAIMER	ALEXIS	ARIAS	HERNANDEZ	RC	1033126228	23/12/24	2099049	1	–	–	–	–	–	–	SANDRA HERNANDEZ CC 1071163346	MADRE	
28	LUCIANA		HERNANDEZ	QUITO	RC	1020852419	23/12/24	2099049	1	–	–	–	–	–	–	JULIANA QUITO CC 1000950720	MADRE	
29	ANDRES		SOLANO	MARZAN	RC	1025333546	23/12/24	2099049	1	–	–	–	–	–	–	KAREN MARZAN 1033367433	MADRE	
30	SARAY	ANTONELLA	CORPAS	OSPINA	RC	1014908746	23/12/24	2099049	1	–	–	–	–	–	–	YULIETH OSPINA 1007659619	MADRE	

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Leyne castro

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 1143127340

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

Bogotá D.C Dia 23 Mes 12 Año 2024

Señores

FUNDACION GABRIELA MISTRAL

Ciudad

Yo Lina Maria Diaz identificado (a) con documento de identidad C.C X C.E__ PPT__ Número 1000065326 Expedido en _____, en calidad de Madre X Padre _____ y/o Acudiente _____, del participante Kendry Joel Perez Diaz menor de edad con documento de identidad RC Número 1020853483 asignado a la unidad de servicio Usaquén Gabriela M y en el eterio Lactante.

Autorizo a (al) señor (a) Alberto Diaz Rivera identificado (a) con documento de Identidad C.C X C.E ___ PPT __ Número 93086442 Parentesco abuelito a recibir el **COMPLEMENTO NUTRICIONAL** X, **BIENESTARINA** X ya que por motivos

de viaje no puede asistir

no puedo acercarme a la unidad para la recepción y reclamación de este.

Cordialmente

Firma Lina Maria Diaz Moreno

Nombre Lina Maria Diaz Moreno

Documento 1000065326

Celular 3115648646 6

Quien recibe

Firma

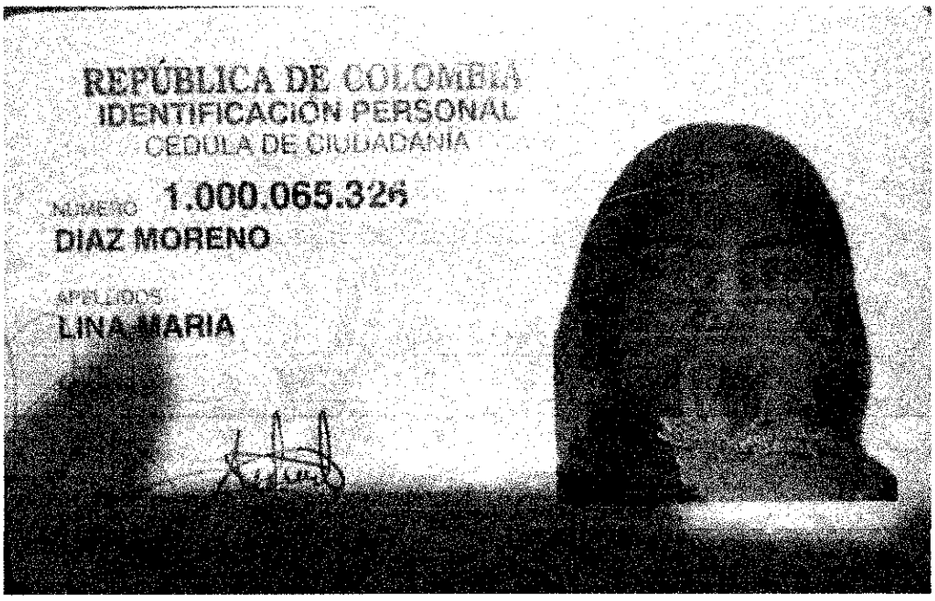
Nombre Alberto Diaz Rivera.

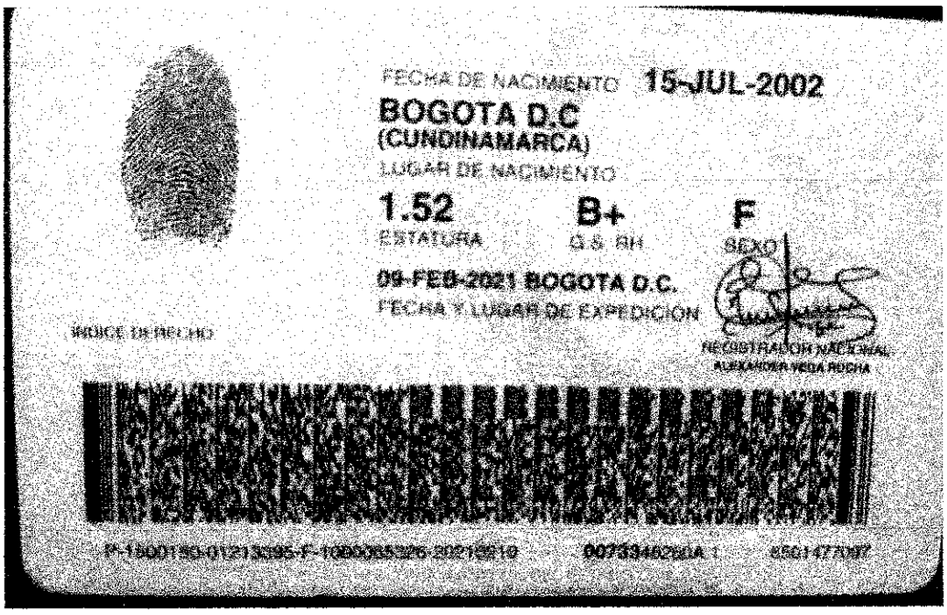
Documento 93'086442.

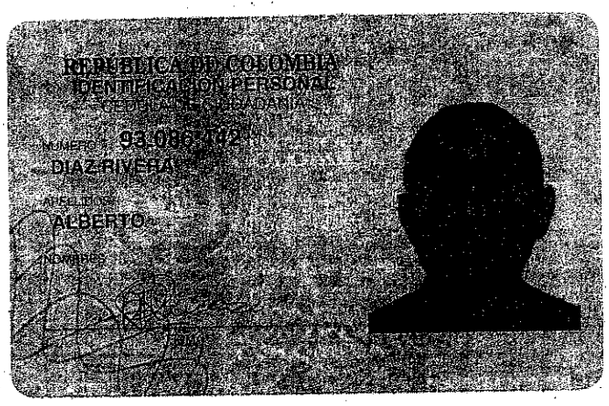
Celular 3209564878

Anexar copia de la cedula de la mama y copia de la cedula de la persona quien recibe.

27


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.000.065.326
DIAZ MORENO
APELLIDOS
LINA MARIA


FECHA DE NACIMIENTO 15-JUL-2002
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.52
ESTATURA
B+
G.S. RH
F
SEXO
09-FEB-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDRA VEGA ROCHA


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
NUMERO 93.086.492
DIAZ RIVERA
APELLIDOS
ALBERTO
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 20-JUN-1972
GUAMO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.69
ESTATURA
B+
G.S. RH
M
SEXO
09-MAR-1992 GUAMO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
INDICE DERECHO
A-1600150-0122836-M-0093096442-20210622 0074853076A 2 85017 7575

Bogotá D.C Dia 23 Mes 12 Año 2024

Señores

FUNDACION GABRIELA MISTRAL

Ciudad

Yo Veronica castillo identificado (a) con documento de identidad C.C X C.E__ PPT__ Número 1047473162 Expedido en Cartagena, en calidad de Madre X Padre _____ y/o Acudiente _____, del participante Maiker Eduardo Estremo menor de edad con documento de identidad NUI Número 1025333710 asignado a la unidad de servicio Usaquén Tibabita y en el eterio 1-2 años.

Autorizo a (al) señor (a) Jose Antonio estremor identificado (a) con documento de Identidad C.C X C.E___ PPT__ Número 73139474 Parentesco abuelito a recibir el **COMPLEMENTO NUTRICIONAL** X, **BIENESTARINA** X ya que por motivos hoy trabajo y no le dieron el permiso para reclamarlo no puedo acercarme a la unidad para la recepción y reclamación de este.

Cordialmente

Firma Veronica castilla

Nombre Veronica castilla

Documento 1047473162

Celular 3132788608

Quien recibe

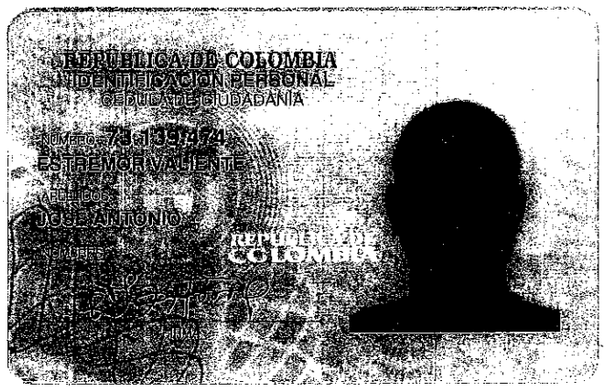
Firma [signature]

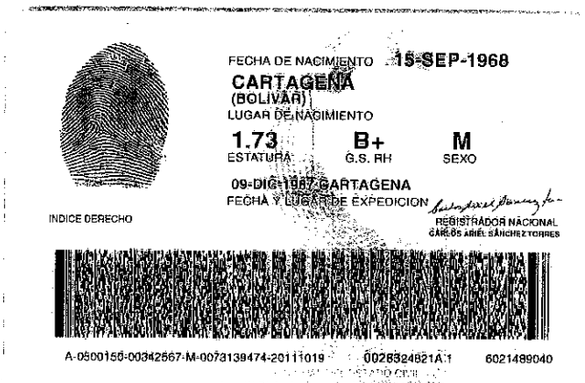
Nombre Jose Estremor

Documento 73139474

Celular 3219479384

Anexar copia de la cedula de la mama y copia de la cedula de la persona quien recibe.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 73.139.474
ESTREMORVALIENTE
APELLIDOS
JOSE ANTONIO
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 15-SEP-1968
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.73
ESTATURA
B+
G.S. RH
M
SEXO
09-DIC-1987 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-0500150-00342567-M-0073139474-20111019 0028324821A1 6021489040


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.047.473.162
CASTILLA DORIA
VERONICA PATRICIA
Veronica Castilla


FECHA DE NACIMIENTO 03-JUL-1994
TOLUVIEJO
(SUCRE)
1.60
O+
F
30-OCT-2012 CARTAGENA

FUNDAINGAME

ta D.C Dia 23 Mes 12 Año 2024

Señores

FUNDACION GABRIELA MISTRAL

Ciudad

Yo Diana Yurani Antonio identificado (a) con documento de identidad C.C __ C.E__ PPT__ Número 40051661 Expedido en Otanche, en calidad de Madre X Padre _____ y/o Acudiente _____, del participante Salome Dayana Antonio menor de edad con documento de identidad _____ Número 1011265812 asignado a la unidad de servicio Usaquén Tibabita 3 y en el grupo etario 7-2 anos.

Autorizo al señor (a) Yorman Alexis Guerrero identificado (a) con documento de Identidad C.C ___ C.E ___ PPT __ Número 1055550771 Parentesco hermano a recibir el **COMPLEMENTO NUTRICIONAL** X, **BIENESTARINA** X ya que por motivos

esta enferma

no puedo acercarme a la unidad para la recepción y reclamación de este.

Cordialmente

Firma Diana Yurani

Nombre Diana Yurani

Documento 40051661

Celular 3114450911 7

Quien recibe

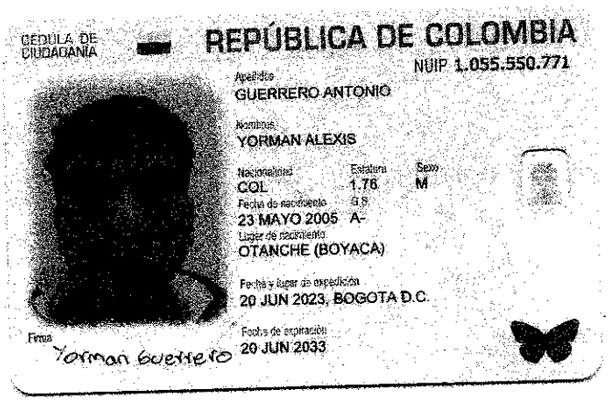
Firma Yorman Alexis Guerrero

Nombre Yorman Alexis Guerrero

Documento 1055550771

Celular 3114450911 7

Anexar copia de la cedula de la mama y copia de la cedula de la persona quien recibe.



CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.055.550.771

Apellidos
GUERRERO ANTONIO

Nombres
YORMAN ALEXIS

Nacionalidad
COL

Estatura
1.76

Sexo
M

Fecha de nacimiento
23 MAYO 2005

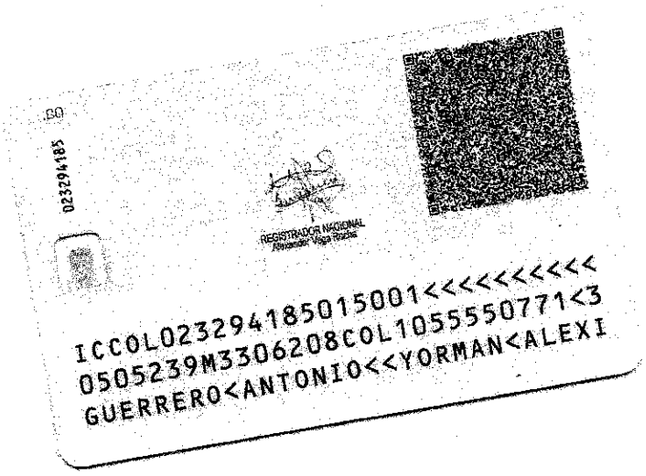
G.S
A-

Lugar de nacimiento
OTANCHE (BOYACA)

Fecha y lugar de expedición
20 JUN 2023, BOGOTA D.C.

Firma
Yorman Guerrero

Fecha de expiración
20 JUN 2033



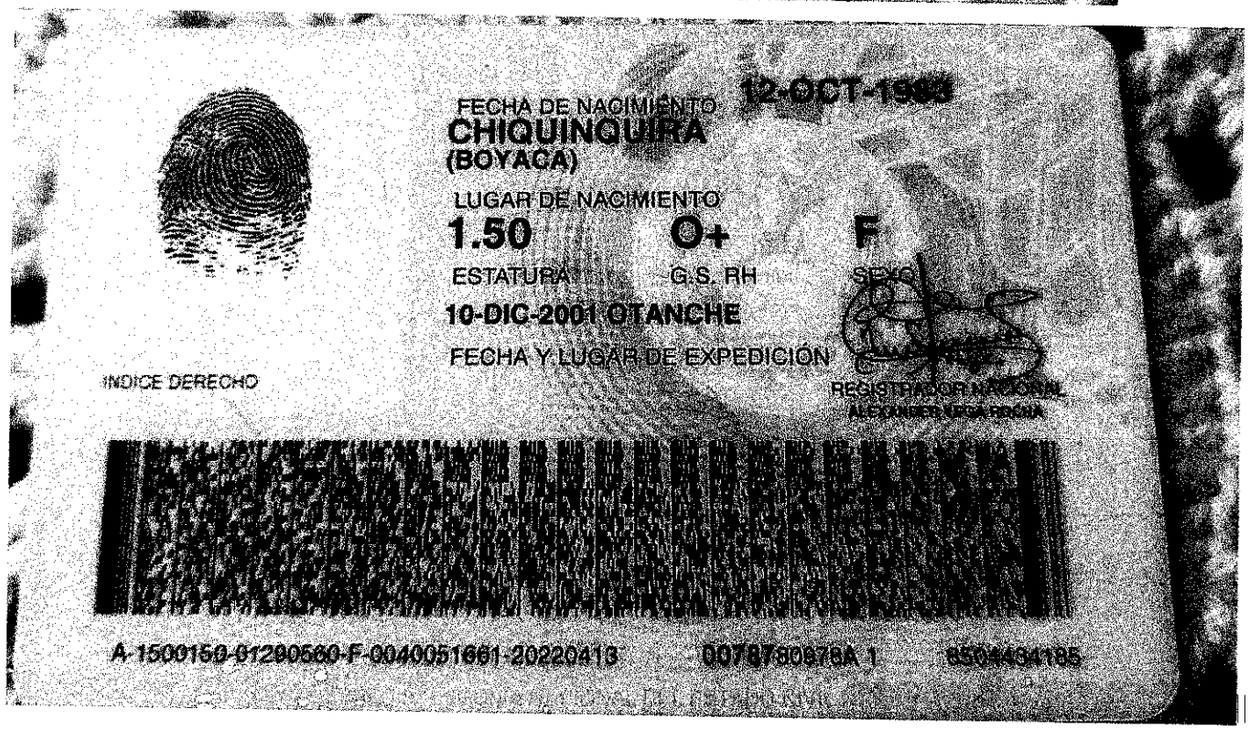
CO

1023294185

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0232941850150001<<<<<<<<<<
0505239M3306208COL1055550771<3
GUERRERO<ANTONIO<<YORMAN<ALEXI


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA
40.051.661
ANTONIO SOLANO
DIANA YURANI
Diana Yuran Rotano


FECHA DE NACIMIENTO 12-OCT-1983
CHIQUINQUIRA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
10-DIC-2001 OTANCHE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-1500150-01290560-F-0040051661-20220413
0078780378A 1
8504434185

Bogotá D.C Dia 23 Mes 12 Año 2024

Señores

FUNDACION GABRIELA MISTRAL

Ciudad

Yo Karina del carmen Lugo identificado (a) con documento de identidad C.C __ C.E__ PPT X Número 6167080 Expedido en Venezuela, en calidad de Madre X Padre _____ y/o Acudiente _____, del participante Alan schneider Torres menor de edad con documento de identidad Nuip Número 1025333866 asignado a la unidad de servicio Usaquén Gabriela Mistral y en el grupo etario 1-2 años.

Autorizo al señor (a) Andrea Patricia olivos identificado (a) con documento de Identidad C.C X C.E ___ PPT __ Número 1019603522 Parentesco _____ a recibir el **COMPLEMENTO NUTRICIONAL** X, **BIENESTARINA** X ya que por motivos

agenos a mi voluntad

no puedo acercarme a la unidad para la recepción y reclamación de este.

Cordialmente

Firma Karina del carmen Lugo

Nombre Karina del carmen Lugo

Documento 6767080

Celular 3057537067

Quien recibe

Firma Andrea Patricia Olivos

Nombre Andrea Patricia Olivos

Documento 1019603522

Celular 3204303152

Anexar copia de la cedula de la mama y copia de la cedula de la persona quien recibe.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 6167080

LUGO RODRIGUEZ
APELLIDOS

KARINA DEL CARMEN
NOMBRES

COL

VEN
NACIONALIDAD

F
SEXO



1922090
DNI Nro.

17-12-1986
FECHA DE NACIMIENTO

31-03-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO

VISIBLES

Karina Lugo
FIRMA

E1977514

INDICE DERECHO

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.

Juan Francisco Espinosa Palacios
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL6167080<<8<<<<<<<<<<<<<<<
8612179F3105308VENE1977514<<<2
LUGO<RODRIGUEZ<<KARINA<DEL<CAR

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.019.603.522

OLIVOS

APELLIDOS

ANDREA PATRICIA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-JUL-1986

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.40 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

03-AGO-2005 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00163968-F-1019603522-20090723 0013799545A 1 1360008100

FUNDAINGAMI

Bogotá D.C Dia 23 Mes 12 Año 2024

Señores

FUNDACION GABRIELA MISTRAL

Ciudad

Yo Sandra Milena Hernandez identificado (a) con documento de identidad C.C X C.E__ PPT__ Número 1024633346 Expedido en Calera, en calidad de Madre X Padre _____ y/o Acudiente _____, del participante Jaimer Alexis Arias menor de edad con documento de identidad _____ Número 1033176228 asignado a la unidad de servicio Usaquén Tibabita 3 y en el grupo etario 7-7 años.

Autorizo al señor (a) Maria Geidy Sanchez identificado (a) con documento de Identidad C.C X C.E ___ PPT __ Número 65588859 Parentesco Tia a recibir el **COMPLEMENTO NUTRICIONAL** X , **BIENESTARINA** X ya que por motivos

de trabajo

no puedo acercarme a la unidad para la recepción y reclamación de este.

Cordialmente

Firma Sandra Milena Hernandez

Nombre Sandra Milena Hernandez

Documento 65588859

Celular _____

Quien recibe

Firma Maria Geidy Sanchez

Nombre Maria Geidy Sanchez

Documento 65588859

Celular _____

Anexar copia de la cedula de la mama y copia de la cedula de la persona quien recibe.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **65.588.859**

SANCHEZ GONZALEZ

APELLIDOS

MARIA GEIDY

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-ENE-1982**

SALDAÑA
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

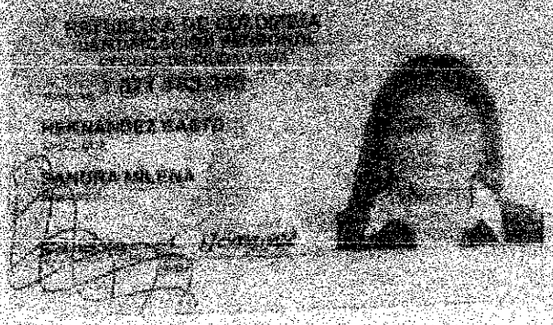
04-ABR-2000 SALDAÑA

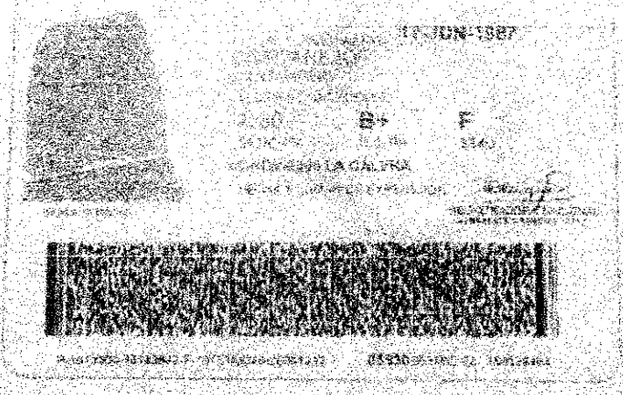
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2910500-00185138 F 0660088859-20091011 0017061358A 2 28362203





FUNDACION GABRIELA MISTRAL											
BASE DE SOPORTES CRITERIOS DE FOCALIZACIÓN											
ARRAN CAS											
TIPO DE DOCUMENTO		NÚMERO DE DOCUMENTO DEL PARTICIPANTE		PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		RENOMBRE DEL ARCHIVO	CRITERIO DE FOCALIZACIÓN		

DUPLA	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
S2	ADARA	JIRETH	BARRETO	SALAS
S2	ISAIAS	YESITH	ZAMBRANO	NORIEGA
S2	LIAM	MATIAS	MORENO	OVIEDO

TIPO DE IDENTIFICACION	DOCUMENTO IDENTIDAD	
RC	1025333622	
RC	1025333910	EGRESO
RC	1025334386	

a. Pertenecientes a hogares cuyo puntaje SISBEN sea igual o infer
b. Pertenecientes a familias identificadas a través de la Estrategia
c. Niñas, niños y mujeres gestantes pertenecientes al programa Fa
d. Niñas y niños egresados de la estrategia de atención y prevenci
e. Remitidos por las entidades del Sistema Nacional de Bienestar F
f.Víctimas de hechos violentos asociados al conflicto armado inter
g. Pertenecientes a comunidades étnicas (indígenas, comunidades
h. Niños, niñas y mujeres gestantes con discapacidad que requiere
i.Usuarios del subsidio en especie para población vulnerable, del c
j.Niñas y niños cuyos padres estén en establecimientos de reclusió
k. Niñas, niños y mujeres gestantes migrantes, refugiadas, apátrid
m. Niñas y niños remitidos del servicio Desarrollo Infantil en Estab
n. Niñas y niños remitidos del servicio Educación Inicial Rural - EIR
o. Niñas y niños cuyos padres estén activos en la ruta de reincorpo
Formato visita de focalización ICBF

Ausencia de vivienda
Condiciones de hacinamiento
No cuenta con acceso a servicios
No está afiliada al sistema de salu
Viviendas inadecuadas
Viviendas con hacinamiento
Viviendas sin acceso a servicios
Viviendas con alta dependencia e
Viviendas con niños en edad esco
En situación de mayor vulnerabili
En situación de mayor vulnerabili
En situación de mayor vulnerabili
En situación de mayor vulnerabili
En situación de mayor vulnerabili
3944/2018: Estrategia para el Des
3904/2017: Plan para la Reconstru
3784/2013: Lineamientos de polít
161/2013: Equidad de Género para

Sentencia T-080/18: Fallo de Tute
Auto 091 de 2016: Medidas adopt
Medidas Cautelares CIDH No. 51
Sentencia 007 de 2014: Amparar
Auto 051 de 2013: Medidas adopt
Auto 173 de 2012: Medidas cautel
Auto 174 de 2010: Medidas caute
Auto 251 de 2008: Protección de
SISBEN padre/acudiente
Condición de víctima padre/acudi
Hijos de madre/padre cabeza de

Entregado
Pendiente

Legible
Ilegible

ior a los puntos de corte definidos para Primera Infancia A01 A C 18

ón de la desnutrición aguda (Centros de Recuperación Nutricional -CRN- y 10c
Familiar -SNBF- que se encuentren en situación de vulnerabilidad, riesgo de vu
no, de acuerdo con las directrices establecidas en la Ley 1448 de 2011 y los De
s negras, afrocolombianas, Palenqueros, Raizales19 y Rrom) que demanden e
en diversos tipos e intensidad de apoyos para su participación efectiva y que c
que trata el artículo 12 de la Ley 1537 de 2012 (Vivienda de Interés Social y Vivie

as o retornados al país, para lo cual se deberá verificar el documento de ident
lecimiento de Reclusión - DIER que egresa del servicio por situaciones como:
quienes por circunstancias de movilidad voluntaria o involuntaria requieran c
oración e identificados en las bases de datos remitidas de forma oficial al ICBF

sarrollo Integral del Departamento de La Guajira y sus pueblos indígenas.

ica pública para la prevención de riesgos, la protección y garantía de los dere

ela 27001-23-31-000-2016- 0009701: Pueblo Embera y Wounan Chocó.
tadas para atender y proteger a las comunidades étnicas de la región del Bajo
de 2015: A favor de la niñez indígena de la Nación Wayuu: Uribia, Maure, Rioha
y restablecer el goce efectivo de los derechos territoriales del pueblo Embera
tadas para atender a las comunidades indígenas Embera Katío (Chocó) y Embe
lares para protección de pueblos indígenas del Meta y Guaviare (Pueblo Jiw y

los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes desplazados p

ecretos ley 4633, 4634 y 4635 de 2011, así como la Sentencia T-025 de 2004 prc
el servicio, así como, aquellas que se encuentren en el marco de las disposicio
demandan acompañamiento en las actividades de cuidado y acciones de carác
nda de Interés Prioritario), y el Decreto 1921 de 2012 o el que reglamente la m

cumplimiento de la edad máxima permitida (3 años), por libertad de la madre

› San Juan y Bajo Calima (Buenaventura - Valle del Cauca y Litoral de San Juan

era Chamí (Risaralda) que se encuentran desplazadas en la ciudad de Bogotá.

ferida por la Corte Constitucional y demás desarrollos jurisprudenciales en to
nes legales (autos, sentencias y tutelas) e instrumentos de política pública qu
cter pedagógicos para garantizar su derecho impostergable a la educación ini

, por traslado de la madre del establecimiento de reclusión, por enfermedad

›rno a la existencia de un estado de cosas inconstitucional; para lo cual se con
e reconocen la protección reforzada para la pervivencia de estas poblaciones
cial ; así como los que sean remitidos por las entidades del SNBF con base en

siderarán aquellos cuyo estado se encuentre incluido dentro del RUV.

el registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad

l del Ministerio de Salud y Protección Social, como de los comités territoriales

s y locales de discapacidad y las entidades territoriales en salud.

FUNDACION GABRIELA MISTRAL									
BASE DE SOPORTES CRITERIOS DE FOCALIZACIÓN									
SAN CRISTOBAL NORTE									
TIPO DE DOCUMENTO		NÚMERO DE DOCUMENTO DEL PARTICIPANTE		PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		RENOMBRE DEL ARCHIVO	CRITERIO DE FOCALIZACIÓN

a. Pertenecientes a hogares cuyo puntaje SISBEN sea igual o infer
b. Pertenecientes a familias identificadas a través de la Estrategia
c. Niñas, niños y mujeres gestantes pertenecientes al programa Fa
d. Niñas y niños egresados de la estrategia de atención y prevenci
e. Remitidos por las entidades del Sistema Nacional de Bienestar F
f.Víctimas de hechos violentos asociados al conflicto armado inter
g. Pertenecientes a comunidades étnicas (indígenas, comunidades
h. Niños, niñas y mujeres gestantes con discapacidad que requiere
i.Usuarios del subsidio en especie para población vulnerable, del c
j.Niñas y niños cuyos padres estén en establecimientos de reclusió
k. Niñas, niños y mujeres gestantes migrantes, refugiadas, apátrid
m. Niñas y niños remitidos del servicio Desarrollo Infantil en Estab
n. Niñas y niños remitidos del servicio Educación Inicial Rural - EIR
o. Niñas y niños cuyos padres estén activos en la ruta de reincorpo
Formato visita de focalización ICBF

Ausencia de vivienda
Condiciones de hacinamiento
No cuenta con acceso a servicios
No está afiliada al sistema de salu
Viviendas inadecuadas
Viviendas con hacinamiento
Viviendas sin acceso a servicios
Viviendas con alta dependencia e
Viviendas con niños en edad esco
En situación de mayor vulnerabili
En situación de mayor vulnerabili
En situación de mayor vulnerabili
En situación de mayor vulnerabili
En situación de mayor vulnerabili
3944/2018: Estrategia para el Des
3904/2017: Plan para la Reconstru
3784/2013: Lineamientos de polít
161/2013: Equidad de Género para

Sentencia T-080/18: Fallo de Tute
Auto 091 de 2016: Medidas adopt
Medidas Cautelares CIDH No. 51
Sentencia 007 de 2014: Amparar
Auto 051 de 2013: Medidas adopt
Auto 173 de 2012: Medidas cautel
Auto 174 de 2010: Medidas caute
Auto 251 de 2008: Protección de
SISBEN padre/acudiente
Condición de víctima padre/acudi
Hijos de madre/padre cabeza de

Entregado
Pendiente

Legible
Ilegible

ior a los puntos de corte definidos para Primera Infancia A01 A C 18

ón de la desnutrición aguda (Centros de Recuperación Nutricional -CRN- y 10c
Familiar -SNBF- que se encuentren en situación de vulnerabilidad, riesgo de vu
no, de acuerdo con las directrices establecidas en la Ley 1448 de 2011 y los De
s negras, afrocolombianas, Palenqueros, Raizales19 y Rrom) que demanden e
en diversos tipos e intensidad de apoyos para su participación efectiva y que c
que trata el artículo 12 de la Ley 1537 de 2012 (Vivienda de Interés Social y Vivie

as o retornados al país, para lo cual se deberá verificar el documento de ident
lecimiento de Reclusión - DIER que egresa del servicio por situaciones como:
quienes por circunstancias de movilidad voluntaria o involuntaria requieran c
oración e identificados en las bases de datos remitidas de forma oficial al ICBF

sarrollo Integral del Departamento de La Guajira y sus pueblos indígenas.

ica pública para la prevención de riesgos, la protección y garantía de los dere

ela 27001-23-31-000-2016- 0009701: Pueblo Embera y Wounan Chocó.
tadas para atender y proteger a las comunidades étnicas de la región del Bajo
de 2015: A favor de la niñez indígena de la Nación Wayuu: Uribia, Maure, Rioha
y restablecer el goce efectivo de los derechos territoriales del pueblo Embera
tadas para atender a las comunidades indígenas Embera Katío (Chocó) y Embe
lares para protección de pueblos indígenas del Meta y Guaviare (Pueblo Jiw y

los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes desplazados p

ecretos ley 4633, 4634 y 4635 de 2011, así como la Sentencia T-025 de 2004 prc
el servicio, así como, aquellas que se encuentren en el marco de las disposicio
demandan acompañamiento en las actividades de cuidado y acciones de carác
nda de Interés Prioritario), y el Decreto 1921 de 2012 o el que reglamente la m

cumplimiento de la edad máxima permitida (3 años), por libertad de la madre

› San Juan y Bajo Calima (Buenaventura - Valle del Cauca y Litoral de San Juan

era Chamí (Risaralda) que se encuentran desplazadas en la ciudad de Bogotá.

ferida por la Corte Constitucional y demás desarrollos jurisprudenciales en to
nes legales (autos, sentencias y tutelas) e instrumentos de política pública qu
cter pedagógicos para garantizar su derecho impostergable a la educación ini

, por traslado de la madre del establecimiento de reclusión, por enfermedad

›rno a la existencia de un estado de cosas inconstitucional; para lo cual se con
e reconocen la protección reforzada para la pervivencia de estas poblaciones
cial ; así como los que sean remitidos por las entidades del SNBF con base en

siderarán aquellos cuyo estado se encuentre incluido dentro del RUV.

el registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad

l del Ministerio de Salud y Protección Social, como de los comités territoriales

s y locales de discapacidad y las entidades territoriales en salud.

INFORMACIÓN GENERAL:		
FECHA: Del 10 al 12 de Diciembre del 2024		No. CONTRATO: 11005792024
Comité Reunión Adm. Inducción Reinducción Capacitación XSocialización Otro ¿Cuál?		
HORA DE INICIO: 08:00AM	HORA DE FINALIZACIÓN: 05:00PM	LUGAR: GT BARRANCAS
AREA: Familia comunidad y redes	RESPONSABLES: Sindy Ovalle – Solangy Amortegui	CARGO: Psicosocial
TEMA: Campaña "Cuidado decembrinos – No uso de la pólvora".		
OBJETIVO: Promover el NO uso de pólvora como uno de los cuidados fundamentales en la temporada y celebraciones decembrinas, reconociendo también la ruta de atención de niños, niñas y adolescentes lesionados por el uso o manipulación de la pólvora, esto socializado a las familias vinculadas al servicio DIMF.		

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD

1. Bienvenida.

Se da la bienvenida a las familias asistentes, donde se realiza una actividad inicial a partir del tema a abordar en la semana del 10 al 12 diciembre de acuerdo a los cuidados decembrinos y al no uso de la pólvora mostrando dos videos llamados: con la pólvora no se juega: campaña por los niños y Prender la mecha no te hace más macho con el fin de dejar un mensaje acerca de acciones que podemos aportar en nuestros hogares y en nuestras interacciones con los demás, buscando promover el bienestar para nuestros niños y niñas. Luego de los videos, se les habla a las familias acerca de la intencionalidad del encuentro la cual es reconocer cómo los cuidados decembrinos y el no uso de la pólvora nos permite vivir en armonía y en tranquilidad evitando así el número de niños y niñas lesionados por pólvora.

2. Diálogo de saberes

Posterior a la bienvenida, se procede a profundizar el diálogo de saberes a partir, de unas preguntas orientadoras las cuales son:
¿Por qué no se puede utilizar la pólvora?
¿Cómo prevenir el uso de la pólvora?
¿Cómo afecta la pólvora en el medio ambiente?

3. Desarrollo de la jornada

Una vez culminado el diálogo de saberes y la actividad del debate, socializando el folleto de la campaña "cuidados decembrinos – No uso de la pólvora" donde se invita a las familias a conocer las rutas frente a la venta ilegal de pólvora y las recomendaciones que deben tener presentes ante un niño o niña lesionado por pólvora.



4. **Aportes de los asistentes a la jornada.**

Por parte de las familias asistentes, durante el taller realizado, aportaron el agrado por el tema, ya que desconocían algunas rutas frente a qué se debe hacer y que no se debe hacer ante un niño o niña lesionado.

Las familias manifiestan que el no uso de la pólvora permite que no hayan lesionados por la misma.

Las familias frente a la actividad se muestran receptivas , comunicativas dispuestas antes las temáticas

abordadas.

4. Dudas o inquietudes

Durante el desarrollo del taller realizado, se aseguró que las familias quedaran satisfechas y con el tema claroque se abordó en el espacio, para de esta manera, garantizar en su totalidad, que todos entendieran, comprendieran y conocieran a profundidad, más acerca de los cuidados decembrinos y el no uso de la pólvora.

6. Cierre de la jornada

Como cierre de la jornada se les recuerda la importancia de los cuidados decembrinos y el no uso de la pólvora para que puedan pasar un diciembre en alegría y en paz.

SOPORTE FOTOGRAFICO



Fundación para el Desarrollo
Social y Cultural
Gabriela Mistral "FUNDAIGAMI"
Fundación sin ánimo de lucro NIT.
900696969

FECHA: 10 al 12 de Nov 2024

TEMA: Prevencion uso de la polvora

LISTADO DE ASISTENCIA

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA
Celeste Lozada Real	participante	Quitel
Luis Angel Lancheros Z.	Participante.	Viviana Z.
Gestante	Participante.	Diana Dioth Puentes.
Danna Nazareth Chavez	Participante	Diana Sevilla
IAN cobos castiblanco	Participante	Floralba Paez
paulette samantha corredor	mamá	Tania Acevedo
Julian Jose Rodriguez Cortez	Mamá	Yamai Rodriguez.
Juana Gabrielle Mendieta	Mamá	Alejandra Santana
Emmanuel de Nazare Bertoni	Abuela	Escolar
Danna Elizabeth Diaz Granados	abuela.	Martha Lucia Parra Suescún
Josias Caleb Perez Sevilla	Mamá.	Daniela Sevilla
Erling Emmanuel Mesa Velandia	Mamá	Vanessa Velandia

FUNDAINGAMI
Manos de amor por tus sueños

Scanned with CamScanner

FUNDAINGAMI
Manos de amor por tus sueños

Fundación para el Desarrollo
Social y Cultural
Gabriela Mistral "FUNDAIGAMI"
Fundación sin ánimo de lucro NIT.
900696969

FECHA: 10 al 12 de nov

TEMA: Prevencion uso polvora

LISTADO DE ASISTENCIA

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA
Laura Daniela Baracaldo	mamá	Daniela B
Guadalupe Barriga Bojacà	Mama	Carolina Bojacá
Meluni Villegas Gil	mamá	Karen Gil
Samara Ortiz Tarras	mamá	Eliana Tarras
Shairk Juliana Gonzalez	Padre	Antonio González
Monserrath. Bozo. R	Abuela	
Angela Bustrago	Mama	Angelica Cantero
Josue Samuel Ochoa	Mamá	
Paula Sofia	Mama	Vanesa Ramos
Isabella Perez	Mama	Maria Rosero
Samuel Acevalo	Mamá	Karol Barrera
Gimi Gabriela Forero	mamá	sharon Martinez
Alisson Acevedo	Tía	
Jessica Torres	mamá	
Genesis Yoleidy Nieto Lobo	Usuaria	Genesis Nieto.
Tatiana Salamanca	mamá	Tatiana Salamanca
Maria lucia Montenegro	mamá	Maria Lucia M F.
Daniela Sanabria. Fajardo	Usuaria	Daniela Sanabria
Santiago Mican Rodriguez	mamá	Lady Rodriguez
Juan Sebastián Murcia Valencia	mamá	Sandy Valencia Luy
Emily Sofia Tirina Lombo	mamá	Monica Lombo Satan
Julian Santiago Perilla	Mamá	Diana Ayala
Ivana lizeth Perez Rivas	Mamá	Isaias Rivas.
Gabriela Capete Lopez	mamá	Johanna López
Liam morano Santanilla	mamá	Lady Santanilla

Manos de amar por tus sueños

Scanned with CamScanner

Acta No.	Mes	Año	Grupos de Atención	Unidades Operativas	Elaborado Por
010	12	2024	Martes Miércoles Jueves	Codito Tibabita	Equipo Psicosocial

ORDEN DEL DÍA

1. Bienvenida a familias asistentes y Presentación del tema y de Objetivos
2. Presentación de Videos alusivos al tema del taller, Explicación del tema, conceptos y marco teórico.
3. Trabajo por Grupos y Socialización de Trabajo
4. Conclusiones
5. Evaluación del taller

TEMAS TRATADOS

PARTICIPACIÓN Y EJERCICIO DE LA CIUDADANÍA EN LA PRIMERA INFANCIA

1. Se inicia la sesión, realizando presentación de la tallerista, del tema y de los objetivos de la temática a desarrollar, con el fin de que los mismos se cumplan al final de la jornada. Se explica la dinámica del taller y como se va a trabajar el mismo. Se van a presentar 7 cortos videos en donde básicamente se evidencia como podemos aportar y apoyar la participación de nuestros niños y niñas en todos los contextos en los cuales se desarrolle.

2. Se inicia el taller con la presentación del primer video el cual abre las puertas al tema a trabajar y deja claro que el la participación infantil, la importancia de este derecho dentro de la garantía de los niños y niñas y porque es necesario cumplir con el mismo. Igualmente se especifica que es un derecho civil y político por esto es de obligatorio cumplimiento y de corresponsabilidad de todas las partes (familia, estado, ciudadanía, entes territoriales).

   Dando continuidad a la capacitación, se presenta el segundo video y haciendo hincapié en que la participación de todos los niños y niñas se forja dese su primera infancia y se fortalece en estas etapas y que además, se hace latente en las experiencias de la vida cotidiana y en las relaciones con su familia, pares y contexto. La participación se fundamenta con comunicación, tolerancia y

respeto por el otro y mientras estos supuestos se enseñen a los niños y niñas y se eduquen con esta concepción, se podrá lograr una efectiva participación positiva desde la infancia.

Dentro de los videos expuestos seguidamente, también se reflejó como podemos ser entes que coartan y cohíben la participación y ciudadanía infantil, por medio de la forma de relacionarnos con nuestros hijos, de los correctivos que implementemos, del maltrato que generemos, de la afectación en la autoestima y la desvalorización de los niños y niñas, a través de críticas, juicios de valor, burlas, castigos negativos, fortaleciendo ambientes de desconfianza y comunicación limitada o nula, por lo cual es importante empezar a desvirtuar las pautas de crianza malsanas para nuestros niños que prevalecen todavía en nuestra cultura y no satisfacen las necesidades de nuestros hijos ni dan cuenta de la garantía de derechos.

Se insta en la importancia de desarrollar la escucha, la observación y la capacidad de informar e informarse, así como en la necesidad de que los adultos aprendan a oír, apoyar, orientar y comunicarse con los niños y las niñas, así como saber cuándo intervenir y cuando no en la resolución de conflictos, fortaleciendo la confianza en sus decisiones y apoyando sus logros, colaborando en su proceso de crecimiento en todas sus áreas.

Culminando el marco teórico, se presentan 2 videos en donde se explican los 4 eslabones para que se dé efectivamente la Participación Infantil y el Ejercicio de la Ciudadanía desde la primera Infancia y da por terminada la exposición del marco conceptual:

- ✓ Cuidar y ofrecer condiciones para el desarrollo integral de los niños y las niñas.
- ✓ Aprender a comunicarse con nuestros hijos
- ✓ Propiciar el disfrute de la vida cultural y de las artes
- ✓ Facilitar que habiten y disfruten los espacios públicos y las ofertas culturales que éstos les brindan.

3. Después de terminada la exposición de los referentes teóricos, se reúnen en 5 grupos a los padres de familia y se entrega una pregunta para que respondan, después de finalizar este ejercicio y la unión de ideas, un líder de grupo socializa a los demás equipos de trabajo, lo que resolvieron, dando respuesta a todas las

preguntas realizadas y aportando a las mismas con lo visto en los videos, en el marco conceptual expuesto y de acuerdo a sus vivencias personales.

Las preguntas fueron:

a. ¿Cómo nos comunicamos con nuestros hijos? ¿Los escuchamos y tenemos en cuenta sus opiniones?
b. ¿Qué lugar ocupan el juego, la literatura y los lenguajes de expresión artística en la construcción de participación?
c. ¿Por qué es importante tener en cuenta la diversidad cultural, étnica y territorial?
d. ¿Cómo influye la participación en el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas?
e. ¿Por qué la participación es un derecho civil y político? ¿Qué contextos sociales conocen de participación infantil?

4. Finalmente, se forjan las conclusiones, por parte tanto de las madres usuarias como de la profesional que está a cargo del taller, aclarando dudas y fortaleciendo cada vez más la importancia de la participación infantil desde los hogares y en cada uno de los entornos en donde se desarrollen los niños.

5. Se realiza la evaluación correspondiente al taller, a las participantes y se agradece la asistencia y participación a la capacitación de las familias usuarias.

Se da por terminado el encuentro adjuntando registro fotográfico y firmas de todos los participantes.



CAROLINA ORTEGON R.
PSICOLOGA UDS CODITO Y TIBABITA

FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL
Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL - FUNDAINGAMI
ÁREA PSICOSOCIAL

REGISTRO FOTOGRAFICO











INFORMACIÓN GENERAL:		
FECHA: Del 03 al 05 de diciembre del 2024		No. CONTRATO: 11005792024
Comité Reunión Adm. Inducción Reinducción Capacitación XSocialización Otro ¿Cuál?		
HORA DE INICIO: 08:00AM	HORA DE FINALIZACIÓN: 05:00PM	LUGAR: GT SAN CRISTOBAL
AREA: Familia comunidad y redes	RESPONSABLES: Sindy Ovalle	CARGO: Psicosocial
TEMA: Prevención uso de la pólvora		
OBJETIVO: Sensibilizar a las familias sobre los diferentes riesgos que se pueden presentar en época decembrinita, enfatizando en el no uso de la pólvora		

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD

Se ejecuta el plan de sensibilización a las familias correspondiente al mes de diciembre del grupo territorial San Cristóbal, se aborda el tema de acciones de prevención a la violencia intrafamiliar y violencia basada en género, Dicha información es socializada de manera presencial en los encuentros grupales y se realiza una pieza comunicativa (infografía) al cual es compartida vía WhatsApp a los diferentes grupos a los que tienen acceso los participantes del programa DIMF, esto con el fin de dar a conocer acerca de la información de manera clara y detallada.



1. Bienvenida.

Se da la bienvenida a las familias, niños y niñas participantes al programa con la finalidad de tratar el tema, con relación a ello se contextualiza a las familias respecto a la temática y dinámica que se trabajara durante el encuentro grupal, es en este momento en donde cada familia se presenta y da a conocer diferentes expectativas. De esta manera el equipo psicosocial establece el conocimiento y percepción individual que se tiene respecto a las acciones de prevención a la violencia intrafamiliar y violencia basada en género.

2. Diálogo de saberes

Se establece dialogo con las familias en donde se hace las siguientes preguntas:

1. ¿Los accidentes con pólvora se pueden prevenir?
2. ¿Qué hago si tengo una quemadura por pólvora?
3. ¿Qué otros riesgos están presentes en la época decembrina?

3. Desarrollo de la jornada

Se genera un espacio de dialogo en donde se socializa que el principal objeto causante de quemaduras son los "totes" en el 33,3 % de los casos "y aunque los casos están asociados a la manipulación principalmente (63,9 %), también se asocia a la observación (20 %)", indicó Peñuela, añadiendo que se ha notificado hasta la fecha 3 casos de intoxicación por fósforo blanco en personas menores de 18 años.

Es de precisar que en Colombia el fósforo blanco es usado como "totes" en los juegos pirotécnicos durante las festividades navideñas y la ingestión accidental de este elemento puede ser letal para la vida. Las tasas de mortalidad oscilan entre el 20 y el 50 %, según publicaciones internacionales.

En términos generales, este año las víctimas fatales en Colombia asociadas a la pólvora hasta el momento, son 5. "La severidad de las lesiones y las complicaciones en la mayoría de los casos depende de una atención médica oportuna, sin embargo, la prevención es la estrategia más efectiva", sostuvo Peñuela.

Recomendaciones

- Evite que las niñas, niños y adolescentes manipulen artefactos a base de pólvora; también impida que jueguen con fósforos, velas y encendedores, eso puede causarle lesiones y poner en riesgo su vida.
- Evite que las niñas, niños y adolescentes estén en áreas donde se van a manipular este tipo de objetos.
- No guarde en casa artefactos a base de pólvora. Evite así mismo el almacenamiento de sustancias inflamables en la vivienda y en caso de hacerlo manténgalos ubicados en lugares seguros, bien identificados como peligrosos y fuera del alcance de los niños.
- Dialogue con los niñas, niños y adolescentes sobre las consecuencias del uso y manipulación

de artefactos a base de pólvora; así como el peligro de estar cerca de personas que manipulan estos artefactos.

Ante un accidente con pólvora

- Si se trata de una quemadura, comunicarse a la línea 123, buscar atención en salud de inmediato.
- Retirar la pólvora que haya quedado en la quemadura y aplicar agua fría sobre la lesión durante 10 a 15 minutos.
- Si la persona quemada tiene pegada la ropa, retirarla mientras se sigue aplicando agua fría. Cubrir el área con paño limpio humedecido con agua fría y dirigirse al centro de salud más cercano.
- No aplicar otras sustancias ni hielo.
- Seguir las indicaciones del servicio de salud, no automedicarse.

Si se trata de una intoxicación por ingestión, aleje el producto que se ingirió, retire de la boca y de las manos restos de producto, no induzca el vómito, no administre alimentos o medicamentos que puedan inducir vómito o generar diarrea para favorecer su eliminación, asista inmediatamente al servicio de urgencias más cercano, lleve siempre el producto o elemento que se sospecha fue ingerido en su envase original.

"La pólvora puede ser un arma letal, por lo que debemos mantener a las niñas, niños y adolescentes seguros", puntualizó la funcionaria, añadiendo que la navidad y las festividades son para celebrar la vida a partir del cuidado de cada uno y de los demás.

4. Aportes de los asistentes a la jornada.

El espacio permitió reconocer los diferentes riesgos que se puedan presentar en época decembrina y como prevenirlas, fomentando un espacio de sana convivencia y tiempo de calidad en familia, por otro lado, indican que el realizar actividades permitieron y/o faciliten la integración de todos los asistentes, facilita el proceso de aprendizaje.

5. Dudas o inquietudes

Se generó un espacio en donde los participantes expresaron inquietudes respecto al tema, plasmadas continuación.

- ¿Cómo debo actuar si evidencio que alguien está manipulando pólvora?
- ¿Si un niño sufre una quemadura, se lo pueden quitar a los padres?

6. Cierre de la jornada

Se agradece a las familias por su asistencia y compromiso con el programa, los asistentes resaltan la importancia de tiempo de salida en familia, adicional a ello, agradecen los procesos realizados en el programa y los aprendizajes adquiridos durante su vinculación.

SOPORTE FOTOGRAFICO







FUNDAINGAMI
Manos de amor por los sueños

Fundación para el Desarrollo
Social y Cultural
Gabriela Mistral "FUNDAIGAMI"
Fundación sin ánimo de lucro NIT.
900696969

FECHA: 3 al 5 diciembre 2024

TEMA: Prevencion uso de la polvora

LISTADO DE ASISTENCIA

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA
Andres David Herrera Santana	abuela	Nubia Esperanza Martinez.
Laura James	mamá	Samuel Emirano Chacon.
Juan Jose cendales jam	mamá	Juz James
Mael Ariadna Ricaurte Lopez	Mamá	Yeily P. Lopez O.
Adhara Valentina Arevalo	Mamá	Karen Vanegas
Elena Sofia Jimenez Gilson	Mamas	Alejandro Gilson
ethan sian espinosa	mamá	lorena Bello.
Timoteo Ardila ganez	papá	Jose Ardila
Elizabeth Ardila gomez	papá	Jose Ardila
Fred Yuliana Meza B.	Participante	Fred Yuliana
Laura Becerra	Mama	Laura Becerra
Leon Samuel Mayano	Mama	Geraldine Lagrado
Hiago Alexander Ruiz A	Mama	Ysleni Arias
Gainer Leiber Marchan	Mamá	Yoliani Marchan
Alisson Sophia Mairal Montenegro	Mama	Jenaffer Montenegro
Erika Nicol Castro fonseca	Participante	Erika Fonseca
Sara sofia Gonzalez	Mamá	Lina Rosero.
Luisberth matthias Rodriguez	mama	Deisy Rodriguez
Angel Isaac Holano Diaz	mamá	Maria Diaz
Liam Gael Mendez Vaquiro	Mama	Meri Vaquiro.
Emmy Celeste Vaquiro Torres	Tía	Meri Vaquiro.
EMMANUEL DAMUR MENDEZ	Mama	YESENIA H. A
Juliana isabel Gonzalez	Mama	Yuleimi Wilches
Elias Santiago Martial lopez	Mamá	Maikailys lopez
Sharon Isabella Jimenez Correa	Mamá	Angelly Correa
Mariana Moreno Avila	Mamá	Joana Avila
Adhara gisbel Perez izquierdo	Papá	Rivero
DIANA Victoria Suarez Gonzalez	Papá	Rosa Jimenez
Aaron Nicolas flores Rodriguez	mamá	Jessica Rodriguez
Maria Paz Bayona	mama	Valentina R.
Dylan Javier Chacon Castaqueira	mamá	Stefanny Castaqueira

Escaneado con CamScanner

FUNDAINGAMI
Manos de amor por tus sueños

Fundación para el Desarrollo Social y Cultural Gabriela Mistral "FUNDAIGAMI" Fundación sin ánimo de lucro NIT. 900696969

FECHA: Del 3 al 5/diciembre/2024

TEMA: Prevención uso de la polvora

LISTADO DE ASISTENCIA

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA
• María Fernanda Gallegano Blanco	• cuñada	
Jorge samino velasquez Rodriguez	Hermano	Jesús Fernández
• Lina Astrid Cruz Ballesteros	• Padre	•
Emily Sama Bello	"mama	Maria Camila Bello
• Sarahí Ch	• Ma	Yeseany Melean
• Kylian	• Pa	Hazel Ruiz Melo
• Thia	Mama	Yoselly Gonzalez
Jose	mamá	Diaz
Lu	mama	Araujo
• Dulce	mama	Bogoya
• Emma	abuela	Bogoya
• Liam	• Mamá	Granados
Isaac	• Ma	Yeiclys Gonzalez
Iam		Ana Ercilia Mundo
Thiago		Dcfuc Avelo
• Juan Pablo Pedraza	Mama	• Paula Alcarez
• IAUR YULITH	• Padre	• JHOVDiaz
Fradmaur Jose Vizcaya	• Mamá	María Gonzalez
• Kylian	Mamá	Yoly Peley
• Maier	Abuela	Yaneth Elocante
• Mayi Jose	• Mamá	Fernanda Perez
Loisa Gonzalez	mama	Patricia Jova
Mariana Tenaroza	• Mamá	Mariana Tenaroza
• Nicol Adriana Pedraza	• Papa	•
• DEZIK SAMUEL SIERRA DIAZ	Mamá	Dayana Diaz
• Gabriela torres	• MaMa	• Yomaris Sata
Erick Santiago Pinaros	mamá	Karol D
Thiago Jeronimo Arevalo Ruiz	• Mamá	•
• Lahiam Thomas Gonzalez	• Mamá	

FUNDAINGAMI
¡Manos de amor por tus sueños

Escaneado con CamScanner

FUNDAINGAMI
Manos de amor por tus sueños

Fundación para el Desarrollo
Social y Cultural
Gabriela Mistral "FUNDAIGAMI"
Fundación sin ánimo de lucro NIT.
900696969

FECHA: Del 3 al 5/Diciembre/2024

TEMA: Prevención uso de la polvora

LISTADO DE ASISTENCIA

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA
Salome Mora Morales	Participante	luz Mery Mora.
Michelle Peña Riveros	Participante	Karen Riveros
Emily Samara Mier Bello	Participante	Maria Camila Bello
Lahiam Thomas Gonzalez	Participante	Natalia Garzon
Liam Jhoel Ramirez	Participante	Deisy Granados.
Ian Thomas Ramos	participante	A.E.M.

FUNDAINGAMI
Manos de amor por tus sueños