GOBIERNO TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCÓ
AUTORIDAD TRADICIONAL
NIT: 901500678 - 7

Ley de Origen, Derecho Mayor y Plan de Vida

RPP

MES:

ABRIL 2025

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

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: _____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____
NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS
RACIÓN: Mensual ___X_____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____
MES DE ENTREGA: ABRIL
NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL _____ NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _CATRU CENTRAL
DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)																	Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTES Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTA FORTIFICADA	AVENA EN HOJUELA	HARINA DE MAIZ	PAPA	YUCA	LECHE EN POLVO ENTERA	ZANAHORIA	CEBOLLA	MANGUA	MANZANA	HUEVO (1 CUBETA X 30 UNIDADES)	LENTEJA	AVENA	ACEITE GIRASOL	PANELA	BIENESTARINA						
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	ANAIDY PEDROZA CHAMORRO	F243D2BCE78542A0A4AC31DC81CCD41833153	1/04/2025	11/04/2025	X				2500gr	500gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	500gr	500gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	1000gr	500cc	500gr	900gr					LEONILDA CHAMORRO AQUITO	1003943136	
2	MARY LUZ VALENCIA ROJAS	1003943354	6/02/2025	11/04/2025	X				2500gr	500gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	500gr	500gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	1000gr	500cc	500gr	900gr					MARY LUZ VALENCIA ROJAS	1003943354	MARI LUZ
3	HILIA ISARAMAROJAS	1133606744	6/02/2025	11/04/2025	X				2500gr	500gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	500gr	500gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	1000gr	500cc	500gr	900gr					HILIA ISARAMAROJAS	1133606744	
4	AYDA SULIA MECHA ISARAMA	1133606754	6/02/2025	11/04/2025	X				2500gr	500gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	500gr	500gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	1000gr	500cc	500gr	900gr					AYDA SULIA MECHA ISARAMA	1133606754	
5																															
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															

Observaciones:

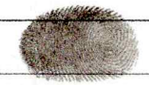
Firma: Rosendo Birry R
Nombre legible de quien entrega: Rosendo Birry Rubiano

Firma:
Representante Legal EAS o su delegado

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

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

REGIONAL: _CHOCO_____CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____
NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS
RACIÓN: Mensual ___X_____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____
MES DE ENTREGA: ABRIL
NOMBRE DE LA GOBIERNO ANCESTRAL _____ NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _CATRU CENTRAL
DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RPP)									Alimento de alto valor Nutricional		NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PAPA	HARINA DE MAIZ	CEBOLLA	NARANJA	HUEVO	LENTEJA	FRIJOL	ACEITE DE GIRASOL	BIENESTARINA				
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																	
1	MAVERIK BIRRY ISARAMA	1128732248	6/02/2025	7/04/2025		X			1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	825gr	500gr	500gr	500cc	900gr		CLAUDIA ISARAMA CAIZAMO	1003943229	
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						

Observaciones:

Firma: Rosendo Birry R

Nombre legible de quien entrega: Rosendo Birry Rubiano

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

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

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

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

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

REGIONAL: _CHOCO_____CENTRO ZONAL: _____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____
NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS
RACIÓN: Mensual ___X_____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____
MES DE ENTREGA: ABRIL
NOMBRE DE LA GOBIERNO ANCESTRAL _____ NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _CATRU CENTRAL
DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RPP)												Alimento de alto valor Nutricional		NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PAPA	HARINA DE MAIZ	LECHE DE POLVO ENTERA	NARANJA	CEBOLLA	HUEVO	LENTEJA	PANELA	FRIJOL	ACEITE DE GIRASOL	BIENESTARINA					
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	ELDER DAYAN MUÑOZ HACHITO	1128731936	6/02/2025	7/04/2025			X		1500gr	500gr	500gr	760gr	500gr	500gr	1650gr	500gr	250gr	500gr	500gr	900gr	500gr	ARELINA HACHITO MECHA	1003779948	Arelina Hachito
2	BEIMAR FORASTERO CHAMORRO	1076339102	6/02/2025	7/04/2025			x		1500gr	500gr	500gr	760gr	500gr	500gr	1650gr	500gr	250gr	500gr	500gr	900gr	500gr	LEONILDA CHAMORRO UNDAGAMA	1003943136	
3	LUIS JAVIER CAIZAMO ISARAMA	1133608092	6/02/2025	7/04/2025			X		1500gr	500gr	500gr	760gr	500gr	500gr	1650gr	500gr	250gr	500gr	500gr	900gr	500gr	HILIA ISARAMA ROJAS	1133606744	
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								

Observaciones:

Firma: Rosendo Birry R

Nombre legible de quien entrega: Rosendo Birry Rubiano

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

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

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

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

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

REGIONAL: _CHOCO_____CENTRO ZONAL: _____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____
NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS
RACIÓN: Mensual ___X_____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____
MES DE ENTREGA: ABRIL
NOMBRE DE LA GOBIERNO ANCESTRAL _____ NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _CATRU CENTRAL
DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RPP)											Alimento de alto valor Nutricional		NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	HARINA DE MAIZ	PAPA	LECHE DE POLVO ENTERA	CEBOLLA	NARANJA	HUEVO	LENTEJA	FRIJOL	PANELA	ACEITE DE GIRASOL	BIENESTARINA				
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																			
1	WILSON CAIZAMO HCHITO	1075027972	6/02/2025	7/04/2025				x	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	500gr	500gr	500cc	900gr		DIOCELINA HACHITO HACHITO	1133604795	
2	VILLALICIA ISARAMA VALENCIA	1075027980	6/02/2025	7/04/2025				x	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	500gr	500gr	500cc	900gr		MARI LUZ VALENCIA ROJAS	1003943354	MARI LUZ
3	ALISON CAIZAMO ROJAS	1075028412	6/02/2025	7/04/2025				x	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	500gr	500gr	500cc	900gr		LUZ NEREIDA ROJAS UNDAGAMA	1003943223	
4	ZAILI MECHA PEDROZA	1075029556	6/02/2025	7/04/2025				x	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	500gr	500gr	500cc	900gr		NOVELIA PEDROZA VICHIVI	1148193189	Novelia P. B
5	SEBASTIAN CAIZAMO HACHITO	1075029623	6/02/2025	7/04/2025				x	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	500gr	500gr	500cc	900gr		DIOCELINA HACHITO HACHITO	1133604795	
6	EDRIANA MECHA MECHA	1075027978	6/02/2025	7/04/2025				x	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	500gr	500gr	500cc	900gr		MARIA LETICIA MECHA MECHA	1133606826	
7	YOREIDY FORASTERO CHAMORRO	1076337032	6/02/2025	7/04/2025				x	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	500gr	500gr	500cc	900gr		LEONILDA CHAMORROHACHITO	1003943136	
8	MARIA ELSA MECHA MECHA	1077487925	6/02/2025	7/04/2025				x	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	500gr	500gr	500cc	900gr		MARIA LETICIA MECHA MECHA	1133606826	
9	MARLEYCY FORASTERO MECHA	1078102772	6/02/2025	7/04/2025				x	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	500gr	500gr	500cc	900gr		DELIA MECHA MECHA	1003943052	DELIA M.M
10	NORLEIDI PEDROZA IZARAMA	1128731545	6/02/2025	7/04/2025				x	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	500gr	500gr	500cc	900gr		LEONICIA ISARAMA UNDAGAMA	1075025927	
11	JOSE BLADEMIR CAIZAMO ISARAMA	1128731625	6/02/2025	7/04/2025				x	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	500gr	500gr	500cc	900gr		HILIA ISARAMA ROJAS	1133606744	

Observaciones:

Firma: Rosendo Birry R

Nombre legible de quien entrega: Rosendo Birry Rubiano

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

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

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: _____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____
NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS
RACIÓN: Mensual ___X_____ Vacaciones o Receso_____Otro ___ Especifique: _____
MES DE ENTREGA: ABRIL
NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA __CATRU CENTRAL
DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)																		Alimento de alto Valor Nutricional			NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTES Y MUJERES GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 AÑOS	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTA FORTIFICADAS	AVENA EN HOJUELA	HARINA DE MAIZ	PAPA	YUCA	LECHE EN POLVO ENTERA	ZANAHORIA	CEBOLLA	NARANJA	MANZANA	HUEVO(EL CORTE A 30 UNIDADES)	LENTEJA	ARVEJA	ACEITE GIRASOL	PANELA	BIENESTARINAS					
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																											
1	ANA ELIA CHAMORRO CAIZAMO	1128732401	6/02/2025	7/04/2025	X				2500gr	500gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	500gr	500gr	500gr	500gr	1600gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	900gr			ARILA CAIZAMO ISARAMA	1133604990	
2	ANORALIA FORASTERO ISARAMA	1003780968	6/02/2025	7/04/2025	X				2500gr	500gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	500gr	500gr	500gr	500gr	1600gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	900gr			ANORALIA FORASTERO ISARAMA	1003780968	
3	ALAINI CHAMORRO ISARAMA	B69AB96C895D476E918540AA2A92296149517	1/04/2025	7/04/2025	X				2500gr	500gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	500gr	500gr	500gr	500gr	1600gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	900gr			OLGA ISARAMA CHAMORRO	1003943306	Olga I ch.
4	ITALICIA CAIZAMO UNDAGAMA	1003943622	6/02/2025	7/04/2025	X				2500gr	500gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	500gr	500gr	500gr	500gr	1600gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	900gr			ITALICIA CAIZAMO UNDAGAMA	1003943622	
5	DARLIN CHAMORRO ISARAMA	1133605098	6/02/2025	7/04/2025	X				2500gr	500gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	500gr	500gr	500gr	500gr	1600gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	900gr			DARLIN CHAMORRO ISARAMA	1133605098	DARLIN
6	LUCEDI CAIZAMO VICHIVI	1149441971	6/02/2025	7/04/2025	X				2500gr	500gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	500gr	500gr	500gr	500gr	1600gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	900gr			LUCEDI CAIZAMO VICHIVI	1149441971	Lucedy
7	LUZ NEIDAD ISARAMA ROJAS	1075022453	6/02/2025	7/04/2025	X				2500gr	500gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	500gr	500gr	500gr	500gr	1600gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	900gr			LUZ NEIDAD ISARAMA ROJAS	1075022453	
8	DAMARY MECHA MECHA	1077447953	6/02/2025	7/04/2025	X				2500gr	500gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	500gr	500gr	500gr	500gr	1600gr+	1500gr	1000gr	500gr	500cc	900gr			DAMARY MECHA MECHA	1077447953	Damary
9	SORMILENA FORASTRO ISARAMA	1077601151	6/02/2025	7/04/2025	X				2500gr	500gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	500gr	500gr	500gr	500gr	1600gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	900gr			SORMILENA FORASTRO ISARAMA	1077601151	Sormilena
10	OLGA ISARAMA CHAMORRO	1003943306	6/02/2025	7/04/2025	X				2500gr	500gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	500gr	500gr	500gr	500gr	1600gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	900gr			OLGA ISARAMA CHAMORRO	1003943306	Olga I ch

Observaciones:

Firma: Nelson Forastero Isarama

Nombre legible de quien entrega: Nelson Forastero Isarama

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

F1.MO13.PP
Versión 3

29/03/2019
Página 1 de 1

Clasificación de la Información
Pública

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO
NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL
NUMERO DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS
RACIÓN: Mensual X Variaciones x Racion: Otra Cual/Cuc:
MES DE ENTREGA: ABRIL
NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO: NOMBRE DE LA USUARIA UCA _CATAU CENTRAL
DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:
CODIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

N°ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)											Alimento de alto valor Nutricional		NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTES Y GESTANTES	6 A 11 MESES	1 A 2 AÑOS	3 A 5 AÑOS	ARROZ	PAPA	HARINA DE MAIZ	LECHE EN POLVO	NARANJA	CEBOLLA	HUEVO(1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJA	PANELA	FRIJOL	ACEITE GIRASOL	BIENESTARINA				
					Especifique Cantidad entregada o colocar un galón si el alimento no se entregó en el paquete.																			
1	ELBER CHAMORRO ISARAMA	1075029789	6/02/2025	7/04/2025			x		1500gr	500gr	500gr	760gr	500gr	500gr	1650gr	500gr	250gr	500gr	500cc	900gr		OLGA ISARAMA CHAMORRO	1003943306	Olga Isarama ch.
2	JHONFER MANUEL MECHA FORASTERO	1128731935	6/02/2025	7/04/2025			x		1500gr	500gr	500gr	760gr	500gr	500gr	1650gr	500gr	250gr	500gr	500cc	900gr		MARIANITA FORASTERO ISARAMA	1003781120	marianita F.I.
3	NEFERSON CAIZAMO VICHIVI	1133608094	6/02/2025	7/04/2025			X		1500gr	500gr	500gr	760gr	500gr	500g	1650gr	500gr	250gr	500gr	500cc	900gr		BONIFACIA VICHIVI CAIZAMO	26315192	Bonifacia V. C.
4	BALVI FORASTERO CAIZAMO	1133608114	6/02/2025	7/04/2025			X		1500gr	500gr	500gr	760gr	500gr	500g	1650gr	500gr	250gr	500gr	500cc	900gr		LUCEDI CAIZAMO VICHIVI	1149441971	Lucedy Caizamo V.
5																								
6																								
7																								
8																								

Observaciones:

Firma: Nelson Forastero Isarama

Nombre legible de quien entrega: Nelson Forastero Isaramci

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

29/03/2019

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO
NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS
RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:
MES DE ENTREGA : ABRIL
NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA CATRU CENTRAL
DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RPP)											ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL		NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	HARINA DE MAIZ	PAPA	LECHE EN POLVO ENTERA	CEBOLLA	NARANJA	HUEVO DE GALLINA (1 cubeta de 30 unidades)	LENTEJA	FRIJOL	PANELA	ACEITE GIRASOL	BIENESTARINA				
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																			
1	LUZ YETI CHAMORRO CAIZAMO	1075028413	6/02/2025	7/04/2025				x	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	250cc	500gr	500cc	900gr		ARILA CAIZAMO ISARAMA	1133604990	
2	RONAL ISARAMA CHAMORRO	1128130974	6/02/2025	7/04/2025				x	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	250cc	500gr	500cc	900gr		ISNELDA CHAMORRO ISARAMA	1147957030	Isnelda chamorro
3	ENICA CAIZAMO CHAMORRO	1128731141	6/02/2025	7/04/2025				x	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	250cc	500gr	500cc	900gr		ISNELDA CHAMORRO ISARAMA	1147957030	Isnelda chamorro
4	NELSON FORASTERO CAIZAMO	1128731621	6/02/2025	7/04/2025				x	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	250cc	500gr	500cc	900gr		LUCEDI CAIZAMO VICHIVI	1149441971	Lucedy
5	NORLEICY MECHA MECHA	1075029489	6/02/2025	7/04/2025				x	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	250cc	500gr	500cc	900gr		ROSA ELIA MECHA ISARAMA	1133606755	
6	ELY CHAMORRO CAIZAMO	1133608107	6/02/2025	7/04/2025				X	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	250cc	500gr	500cc	900gr		ARILA ISARAMA CAIZAMO	1133604990	
8																								
9																								
10																								

Observaciones:

Firma: Nelson F.I.

Nombre legible de quien entrega: Nelson Forastero Isarama

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

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

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____
NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS
RACIÓN: Mensual __X____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____
MES DE ENTREGA: ABRIL
NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA __CATRU CENTRAL
DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RPP)																		Alimento de alto valor Nutricional			NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTES Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTA FORTIFICADAS	AVENA EN HOJUELA	HARINA DE MAIZ	PAPA	YUCA	LECHE EN POLVO ENTERA	ZANAHORIA	CEBOLLA	NARANJA	MANZANA	HUEVOS(1 CUBETA X 30 UNIDADES)	LENTEJA	ARVEJA	ACEITE GIRASOL	PANELA	BIENESTARINAS					
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																											
1	DISNEY FORASTERO ISARAMA	044C8FEDB58E47E4BFA08C8EEA58511C22357	1/04/2025	7/04/2025	X				2500gr	500gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	500gr	500gr	500gr	500gr	1600gr	1500gr	1000gr	900gr	500cc	500cc				BASILIA ISARAMA MECHA	1075020108	Basilia Isarama.M
2	YUBELI ISARAMA ISARAMA	1003943221	6/02/2025	7/04/2025	x				2500gr	500gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	500gr	500gr	500gr	500gr	1600gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	900gr				YUBELI ISARAMA ISARAMA	1003943221	Yubeli Isarama I.
3	LEYDY CARAMPAIMA MECHA	1003944026	6/02/2025	7/04/2025	x				2500gr	500gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	500gr	500gr	500gr	500gr	1600gr	1500gr	1000gr	900gr	500cc	500cc				LEYDY CARAMPAIMA MECHA	1003944026	Leydy C
4	JAQUELINE MANYOMA HIERRITO	1149442008	6/02/2025	7/04/2025	X				2500gr	500gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	500gr	500gr	500gr	500gr	1600gr	1500gr	1000gr	900gr	500cc	500cc				JAQUELINE MANYOMA HIERRITO	1149442008	
5	MARIA STELLA MECHA ISARAMA	1148193139	6/02/2025	7/04/2025	X				2500gr	500gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	500gr	500gr	500gr	500gr	1600gr	1500gr	1000gr	900gr	500cc	500cc				MARIA STELLA MECHA ISARAMA	1148193139	Maria Stella M. I
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														

Observaciones:

Firma: Miliano Isarama F

Nombre legible de quien entrega: Miliano Isarama F

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado: _____

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

F1.MO13.PP	29/03/2019
Versión 3	Página 1 de 1

Clasificación de la Información
Pública

REGIONAL: _CHOCO_____CENTRO ZONAL: _____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____
NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS
RACIÓN: Mensual ___X_____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____
MES DE ENTREGA: ABRIL
NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA __CATRU CENTRAL
DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RPP)									Alimento de alto valor Nutricional		NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PAPA	HARINA DE MAIZ	CEBOLLA	NARANJA	HUEVO DE GALLINA	LENTEJA	FRIJOL	ACEITE DE GIRASOL	BIENESTARINA				
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																	
1	YEINERSON MECHA CAIZAMO	1128732205	6/02/2025	7/04/2025		X			1000gr	500gr	500gr	500gr	500gr	850gr	500gr	500gr	500cc	900gr		LUIGELINA CAIZAMO FORASTERO	1148193176	
2	JHON EDERSON FORASTERO MECHA	1128732219	6/02/2025	7/04/2025		X			1000gr	500gr	500gr	500gr	500gr	850gr	500gr	500gr	500cc	900gr		JHOMAIRA MECHA HIERRITO	1003943191	Yomaira M.H
3	JOYDER FORASTERO ISARAMA	1138732363	6/02/2025	7/04/2025		X			1000gr	500gr	500gr	500gr	500gr	850gr	500gr	500gr	500cc	900gr		IRMA ISARAMA MECHA	1077601391	Irma I.M
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						

Observaciones:

Firma: Miliano Isarama F

Nombre legible de quien entrega: Miliano Isarama F.

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

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

47

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	P1.MO13.PP Versión 3	29/03/2019 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO
NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS
RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:
MES DE ENTREGA: ABRIL
NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA CATRU CENTRAL
DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RPP)												Alimento de alto valor Nutricional			NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PAPA	HARINA DE MAIZ	LECHE EN POLVO	NARANJA	CEBOLLA	HUEVO(1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJA	PANELA	FRIJOL	ACEITE GIRASOL	BIENESTARINA					
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	MARTIN ELIAS MECHA ROJAS	1109578422	6/02/2025	7/04/2025			X		1500gr	500gr	500gr	760gr	500gr	500g	1650gr	500gr	250gr	500gr	500cc	900gr			MARIA ROJAS CHAMORRO	1010081245	Maria Rojas
2	VALERI ALEJANDRA IZARAMA CAIZAMO	1128731860	6/02/2025	7/04/2025			X		1500gr	500gr	500gr	760gr	500gr	500g	1650gr	500gr	250gr	500gr	500cc	900gr			LUZ MERLI CAIZAMO UNDAGAMA	1077601256	luz Merli
3	WILNER GARCIA MANYOMA	1128732445	6/02/2025	7/04/2025			X		1500gr	500gr	500gr	760gr	500gr	500g	1650gr	500gr	250gr	500gr	500cc	900gr			YAQUELINE MANYOMA HIERRITO	1149442008	
4	NAYELY LISBETH ISARAMA MECHA	1133698091	6/02/2025	7/04/2025			X		1500gr	500gr	500gr	760gr	500gr	500g	1650gr	500gr	250gr	500gr	500cc	900gr			BASILIA ISARAMA MECHA	1075020108	Basilia Isarama M
5	YAJAIDY MECHA PAPELITO	1133608095	6/02/2025	7/04/2025			X		1500gr	500gr	500gr	760gr	500gr	500g	1650gr	500gr	250gr	500gr	500cc	900gr			LILIANA PAPELITO FORASTERO	1077600832	Liliana Papelito
6																									
7																									
8																									

Observaciones:

Firma: Liliana Mecha F

Nombre legible de quien entrega: Liliana Mecha F

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado:

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

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

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____
NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS
RACIÓN: Mensual ___X____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____
MES DE ENTREGA:ABRIL
NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA __CATRU CENTRAL
DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RPP)											Alimento de alto valor Nutricional		NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	HARINA DE MAIZ	PAPA	LECHE EN POLVO ENTERA	CEBOLLA	NARANJA	HUEVO DE GALLINA(1 cubeta de 30 unidades)	LENTEJA	FRIJOL	PANELA	ACEITE GIRASOL	BIENESTARINA	Nombre del Especifique el Alimento			
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.															
1	AMARILIS FORASTERO ISARAMA	1133608115	6/02/2025	7/04/2025				x	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	500gr	500gr	500gr	900gr		BERTILDA ISARAMA PACHECO	1003780936	
2	MARYURIS MECHA PAPELITO	1128731177	6/02/2025	7/04/2025				x	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	500gr	500gr	500gr	900gr		LILIANA PAPELITO FORASTERO	1077600832	Liliana Papelito
3	ELI SAMUEL GARCIA MANYOMA	1128731209	6/02/2025	7/04/2025				x	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	500gr	500gr	500gr	900gr		YAQUI LINE MANYOMA HIERRETO	1149442008	
4	LUZ ALEJA FORASTERO MECHA	1128731665	6/02/2025	7/04/2025				X	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	500gr	500gr	500gr	900gr		JHOMAIRA MECHA HIERRITO	1003943191	Yomaira m.h
5	CRUZ ELENA ISARAMA CARAMPAIMA	1078104149	6/02/2025	7/04/2025				x	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	500gr	500gr	500gr	900gr		LEIDY CARAMPAIMA MECHA	1003944026	Leidy C
6	ELISA MARIA FORASTERO ISARAMA	1075029202	6/02/2025	7/04/2025				x	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	500gr	500gr	500gr	900gr		BASILIA ISARAMA MEHA	1075020188	Basilia L. M
7	LIZETH MECHA ISARAMA	1078103931	6/02/2025	7/04/2025				x	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	500gr	500gr	500gr	900gr		YUBELI ISARAMA ISARAMA	1003943221	Yubeli Isarama
8																								
9																								
10																								

Observaciones:

Firma: Silviano Isarama F

Nombre legible de quien entrega: Silviano Isarama F.

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado: _____

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

F1.MO13.PP	29/03/2019
Versión 3	Página 1 de 1

Clasificación de la Información Pública

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____
NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS
RACIÓN: Mensual ___X_____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____
MES DE ENTREGA: ABRIL
NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL _____ NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _CATRU CENTRAL
DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)																		Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTA FORTIFICADAS	AVENA EN HOJUELA	HARINA DE MAIZ	PAPA	YUCA	LECHE EN POLVO ENTERA	ZANAHORIA	CEBOLLA	NARANJA	MANZANA	HUEVO (1 CUBETA X 30 UNIDADES)	LENTEJA	AVENA	ACEITE GIRASOL	PANELA	BIENESTARINA							
					Especifique Cantidad entregada o coloque un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																												
1	SAMIR JESUS MECHA MECHA	1075030358	6/02/2025	7/04/2025	X				2500gr	500gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	500gr	500gr	500gr	500gr	1600gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	900gr					ROSA ELIA MECHA ISARAMA	1133608755	
2	LICI CHAMORRO CHAMORRO	1003780467	6/02/2025	7/04/2025	X				2500gr	500gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	500gr	500gr	500gr	500gr	1600gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	900gr					LUCY CHAMORRO CHAMORRO	1003780467	
3	SORI NALLIVE MECHA ISARAMA	1077601375	6/02/2025	7/04/2025	X				2500gr	2500gr	500gr	500gr	1000gr	500gr	1800gr	500gr	500gr	500gr	500gr	1600gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	900gr					SORI NALLIVE MECHA ISARAMA	1077601375	Sorinallive
4																															
5																															
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															

Observaciones:

Firma: Carmelo Forastero Chamorro

Nombre legible de quien entrega: Carmelo Forastero Chamorro

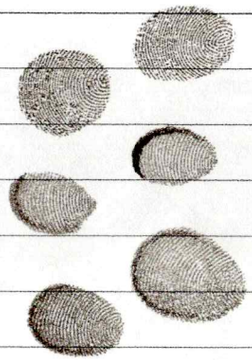
Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

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

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

REGIONAL: _CHOCO_____CENTRO ZONAL: _____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____
NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS
RACIÓN: Mensual ___X_____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____
MES DE ENTREGA: ABRIL
NOMBRE DE LA GOBIERNO ANCESTRAL _____ NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _CATRU CENTRAL
DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RPP)												Alimento de alto valor Nutricional		NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PAPA	HARINA DE MAIZ	LECHE DE POLVO ENTERA	NARANJA	CEBOLLA	HUEVO	LENTEJA	PANELA	FRIJOL	ACEITE DE GIRASOL	BIENESTARINA					
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	YOSER PEREA FORASTERO	1075029882	2/02/2025	7/04/2025			x		1500gr	500gr	500gr	760gr	500gr	500g	1650gr	500gr	250gr	500gr	500cc	900gr			LUCY CHAMORRO CHAMORRO	1003780467	
2	ANA YARLEISA FORASTERO FORASTERO	1075030040	2/02/2025	7/04/2025			x		1500gr	500gr	500gr	760gr	500gr	500g	1650gr	500gr	250gr	500gr	500cc	900gr			NELSA FORASTERO UNDAGAMA	1075022567	
3	BELLANNI MANYOMA MECHA	1118033608	2/02/2025	7/04/2025			x		1500gr	500gr	500gr	760gr	500gr	500g	1650gr	500gr	250gr	500gr	500cc	900gr			AYDA ZULIA MECHA ISARAMA	1133606754	
4	JHON FLEIDER PEDROZA IZARAMA	1128732072	2/02/2025	7/04/2025			x		1500gr	500gr	500gr	760gr	500gr	500g	1650gr	500gr	250gr	500gr	500cc	900gr			LEONICIA ISARAMA CAIZAMO	1075025927	
5	ROSALBA FORASTERO ISARAMA	1133608073	2/02/2025	7/04/2025			x		1500gr	500gr	500gr	760gr	500gr	500g	1650gr	500gr	250gr	500gr	500cc	900gr			MARIA ISIGENIA ISARAMA UNDAGAMA	1076018840	
6	CHIRLY YULIZA MECHA UNDAGAMA	1133608111	2/02/2025	7/04/2025			x		1500gr	500gr	500gr	760gr	500gr	500g	1650gr	500gr	250gr	500gr	500cc	900gr			VIANILDA UNDAGAMA MORROCO	1003943216	
7	HIAN FORASTERO MECHA	1129047075	2/02/2025	7/04/2025			x		1500gr	500gr	500gr	760gr	500gr	500g	1650gr	500gr	250gr	500gr	500cc	900gr			SORI NALLIVE MECHA ISARAMA	1077601375	Sorinallive
8																									
9																									
10																									

Observaciones:

Firma: Carmelo forastero Chamorro

Nombre legible de quien entrega: Carmelo forastero Chamorro

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

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

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

REGIONAL: _CHOCO_____CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____
NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS
RACIÓN: Mensual ___X_____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____
MES DE ENTREGA: ABRIL
NOMBRE DE LA GOBIERNO ANCESTRAL _____ NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _CATRU CENTRAL
DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RPP)											Alimento de alto valor Nutricional		NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	HARINA DE MAIZ	PAPA	LECHE DE POLVO ENTERA	CEBOLLA	NARANJA	HUEVO	LENTEJA	FRIJOL	PANELA	ACEITE DE GIRASOL	BIENESTARINA				
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																			
1	ISAN MECHA MECHA	1075029489	2/02/2025	7/04/2025				x	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	500gr	500gr	500gr	900gr		ROSA ELIA MECHA ISARAMA	1133606755	
2	BEIMAR SABUGARA PEDROZA	1075027981	2/02/2025	7/04/2025				x	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	500gr	500gr	500gr	900gr		MARGARITA PEDROZA TUNAY	1003943247	
3	DUWIER ANTONIO MECHA ISARAMA	1075028007	2/02/2025	7/04/2025				x	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	500gr	500gr	500gr	900gr		FLORISALBA ISARAMA VICHIVI	26315276	
4	ROIS ANGEL MECHA ISARAMA	1075028942	2/02/2025	7/04/2025				x	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	500gr	500gr	500gr	900gr		AYDA ZULIA MECHA ISARAMA	1133606754	
5	ARIEL CHAMORRO UNDAGAMA	1128731011	2/02/2025	7/04/2025				x	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	500gr	500gr	500gr	900gr		ITALICIA CAIZAMO UNDAGAMA	1003943622	
6	FLEINER FORASTERO CHAMORRO	1075029216	2/02/2025	7/04/2025				x	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	500gr	500gr	500gr	900gr		LUCY CHAMORRO CHAMORRO	1003780467	
7	JHONFER FORASTERO FORASTERO	1075029461	2/02/2025	7/04/2025				x	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	500gr	500gr	500gr	900gr		LIGIA FORASTERO FORASTERO	1075023757	
8	DALIA FORASTERO FORASTERO	1075029574	2/02/2025	7/04/2025				X	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	500gr	500gr	500gr	900gr		MARIA LICIA FORASTERO FORASTERO	1075023820	
9																								
10																								

Observaciones:

Firma: Carmelo Forastero Chamorro

Nombre legible de quien entrega: Carmelo Forastero Chamorro

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

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

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

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: _____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____
NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS
RACIÓN: Mensual ___X_____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____
MES DE ENTREGA : ABRIL
NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA __PLAYA NUEVA_____
DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)									Alimento de alto valor Nutricional		NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PAPA	HARINA DE MAIZ	CEBOLLA	NARANJA	HUEVO (15 UNIDADES)	LENTEJA	FRIJOL	ACEITE GIRASOL	BIENESTARINAS MAS	Alimento de alto valor Nutricional Especifique				
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.													
1	TAMARA CANSARI ROJAS	1077490395	6/02/2025	8/04/2025		X			1000gr	500gr	500gr	500gr	500gr	825gr	500gr	500gr	500cc	900gr		PAHOLA JHOANA ROJAS ROJAS	1003943494	Pahola Jhoana R.
2	RICARDO ISARAMA ISABARE	FF592529BAB24461B0F1C237C9CFB66D32200	6/02/2025	8/04/2025		X			1000gr	500gr	500gr	500gr	500gr	825gr	500gr	500gr	500cc	900gr		MARIA LINA ISABARE PEDROZA	1003780546	
3																						
4																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						

Observaciones:

Firma: Feliciano Rojas U.
Nombre legible de quien entrega: Feliciano Rojas U.

Firma:
Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

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

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO
NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS
RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Recesa Otro Especifique:
MES DE ENTREGA : ABRIL
NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UDS/SUBA IUCA PLAYA NUEVA
DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional		NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PAPA	ARINA DE MAIZ	LECHE EN POLVO	NARANJA	CEBOLLA	HUEVO O CUARTA (O SU EQUIVALENTE)	LENTEJA	PANELA	TRIGO	ACEITE COMESTIBLE	ALIMENTARINA MAS					
									Especificar Cantidad (diligenciado o sistema) - se podra ir al alimento que se maneja en el municipio															
1	BIENBENIDO ROJAS ISARAMA	1077602769	6/02/2025	8/04/2025			X		1500gr	500gr	500gr	760gr	500gr	500gr	1650gr	500gr	250gr	500gr	500cc	900gr			AURELIANA ISARAMA CAIZAMO	1003943062	Aureliana
2	HORDELIO CAIZAMO ISABARE	1078105288	6/02/2025	8/04/2025			X		1500gr	500gr	500gr	760gr	500gr	500gr	1650gr	500gr	250gr	500gr	500cc	900gr			ARELIA ISABARE CAIZAMO	1149443556	Arelia
3	JOSE ORDILIO HACHITO CAIZAMO	1133608021	6/02/2025	8/04/2025			X		1500gr	500gr	500gr	760gr	500gr	500gr	1650gr	500gr	250gr	500gr	500cc	900gr			ANABELIA CAIZAMO MECHA	26314826	
4	BERNAVE ISABARE ISARAMA	1133608023	6/02/2025	8/04/2025			X		1500gr	500gr	500gr	760gr	500gr	500gr	1650gr	500gr	250gr	500gr	500cc	900gr			MARLE MELISA ISARAMA CAIZAMO	1075023798	
5	JANER ISARAMA UNDAGAMA	1133608024	6/02/2025	8/04/2025			X		1500gr	500gr	500gr	760gr	500gr	500gr	1650gr	500gr	250gr	500gr	500cc	900gr			FLORELINA UNDAGAMA CAIZAMO	1133604845	
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

Observaciones:

Firma: Feliciano Rojas Undagama

Nombre legible de quien entrega: Feliciano Rojas Undagama.

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

28/03/2019
Página 1 de 1

REGIONAL: CHOCO
NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL CENTRO ZONAL: ISTMIA MUNICIPIO: ALTO BAUDO
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS
RACION: Mensual X Vacaciones o Recesa Otro Especifique:
MES DE ENTREGA: ABRIL
NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UDS/USA/KCA PLAYA HUEVA
DIRECCION DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RPP)												Alimento de alto valor Nutricional		NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	9 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	HUEVO DE MAIZ	PAPA	LECHE EN POLVO	CEBOLLA	PANCHA	HUEVO O CONSERVA UNIDADES	LENTEJA	FRIJOL	MONDA	ACEITE GRAMOS	ESPECIFICA				
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																
1	MELANI ROJAS ISARAMA	1075027770	6/02/2025	8/04/2025				x	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	500gr	500gr	500cc	900gr			AURELIANA ISARAMA CAIZAMO	1003943062	Aureliana
2	JESUS ELACIO CAIZAMO ISABARE	1075028339	6/02/2025	8/04/2025				x	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	500gr	500gr	500cc	900gr			ARELIA ISABARE CAIZAMO	1149443556	Arelia
3	YANEZA ROJAS ROJAS	1075028403	6/02/2025	8/04/2025				x	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	500gr	500gr	500cc	900gr			CLARA MARIA ROJAS UNDAGAMA	26315260	clara maria
4	WILNER ISARAMA ISABARE	1075028315	6/02/2025	8/04/2025				x	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	500gr	500gr	500cc	900gr			MARIA LINA ISABARE PEDROZA	1075028315	
5	JOSE MODESTO MECHA SARCO	1077487563	6/02/2025	8/04/2025				x	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	500gr	500gr	500cc	900gr			BEATRIZ SARCO BICHIVI	1077487563	Beatriz
6	EMILIANO ISARAMA CHAMORRO	1077602742	6/02/2025	8/04/2025				x	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	500gr	500gr	500cc	900gr			CERELINA CHAMORRO UNDAGAMA	1077602742	Cerelina
7	YANILA ISABARE ISARAMA	1128731102	6/02/2025	8/04/2025				x	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	500gr	500gr	500cc	900gr			MARLE MELISA ISARAMA CAIZAMO	1128731102	
8	HEILER CAIZAMO CHAMORRO	1128731202	6/02/2025	8/04/2025				x	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	500gr	500gr	500cc	900gr			ANA ORTALICIA CAIZAMO CHAMORRO	1128731202	ANA ORTALICIA
9	KAROL DAYANA CAIZAMO HACHITO	1128731204	6/02/2025	8/04/2025				x	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	500gr	500gr	500cc	900gr			BALDORINA HACHITO PEDROZA	1128731204	BALDORINA
10	AILYN DAIANA ROJAS CAZIAMO	1128731603	6/02/2025	8/04/2025				x	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	500gr	500gr	500cc	900gr			MARIA CRISELA CAIZAMO MECHA	1128731603	Maria Criscla
11	YONVER HACHITO CAIZAMO	1133608022	6/02/2025	8/04/2025				x	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	500gr	500gr	500cc	900gr			ANABELIA CAIZAMO MECHA	1133608022	

Observaciones:

Firma: Feliciano Rojas IS.

Nombre legible de quien entrega: Feliciano Rojas IS

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

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

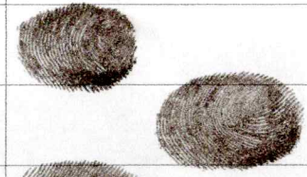
BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

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

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: 1671BRA MUNICIPIO: ALTO BAUDO
NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACION: DO6
RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:
MES DE ENTREGA: ABRIL
NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UDSUBA /UCA BEKARABADO
DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)																Alimento de alto valor Nutricional		NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTA FORTIFICADAS	AVENA EN HOJUELA	HARINA DE MAIZ	PAPA	YUCA	LECHE EN POLVO ENTERA	ZANAHORIA	CEBOLLA	NARANJA	MANZANA	HUEVO (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJA	ARVEJA	ACEITE GIRASOL	PANELA	BIENESTARINA				
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																									
1	MARCELA FORASTERO BIRRY	1003943699	06/02/2025	9/04/2025	X				2500gr	500gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	500gr	500gr	525gr	500gr	1650gr	1500gr	1000gr	500cc	500gr	900gr		MARCELA FORASTERO BIRRY	1003943699	marcela
2	CRUZ NELIA MECHA ISARAMA	1003943803	06/02/2025	9/04/2025	X				2500gr	500gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	500gr	500gr	525gr	500gr	1650gr	1500gr	1000gr	500cc	500gr	900gr		CRUZ NELIA MECHA ISARAMA	1003943803	Cruznela
3	ISOLINA PEREA CONDE	1075023813	06/02/2025	9/04/2025	X				2500gr	500gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	500gr	500gr	525gr	500gr	1650gr	1500gr	1000gr	500cc	500gr	900gr		ISOLINA PEREA CONDE	1075023813	
4	MARIA FLORIANA CAIZAMO ISABARE	1133604847	06/02/2025	9/04/2025	X				2500gr	500gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	500gr	500gr	525gr	500gr	1650gr	1500gr	1000gr	500cc	500gr	900gr		MARIA FLORIANA CAIZAMO ISABARE	1133604847	
5	YUISA VICHICI PEREA	1075029630	06/02/2025	9/04/2025	X				2500gr	500gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	500gr	500gr	525gr	500gr	1650gr	1500gr	1000gr	500cc	500gr	900gr		YUISA VICHIVI PEREA	1075029630	
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												

Observaciones:

Firma: Emilio Caizamo Birry

Nombre legible de quien entrega: Emilio Caizamo Birry

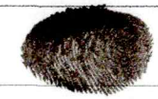
Firma:

Representante Legal EAS o su delegado:

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

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

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO
NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS
RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:
MES DE ENTREGA: ABRIL
NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UDS/SUBA/UCA: NEKARABADO
DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RPP)											Alimento de alto valor Nutricional		NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 AÑOS	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PAPA	ARINA DE MAIZ	LECHE EN POLVO ENTERA	NARANJA	CEBOLLA	HUEVO (CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJA	PANELA	FRIJOL	ACEITE GIRASOL	BIENESTARINA				
					Especifique Cantidad entregada o colocar un gui si el alimento no se entregó en el paquete.																			
1	NOREIDY CAIZAMO CAIZAMO	1133608099	6/02/2025	9/04/2025			x		1500gr	500gr	500gr	760gr	500gr	500gr	1650gr	500gr	250gr	500gr	500cc	900gr		ISILERIA CAIZAMO BIRRY	1077601379	
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								

Observaciones:

Firma: Emilio Caizamo Birry

Nombre legible de quien entrega: Emilio Caizamo Birry

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado:

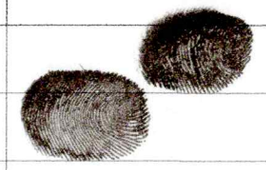
Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

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

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

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO
NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS
RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:
MES DE ENTREGA: ABRIL
NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA MEKARABADO
DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)										Alimento de alto valor Nutricional		NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 AÑOS	2 A 5 AÑOS	ARROZ	HARINA DE MAIZ	PAPA	LECHE EN POLVO ENTERA	CEBOLLA	NARANJA	HUEVO (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJA	FRIJOL	PANELA	ACEITE GIRASOL	BIENESTARINA MAS				
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	MILEIDY ISARAMA CAIZAMO	1075028029	6/02/2025	9/04/2025				x	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	500gr	500gr	500cc	900gr		ELERINA CAIZAMO ISAMA	1148193226	
2	FELIPE CAIZAMO TUNAY	1075028076	6/02/2025	9/04/2025				x	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	500gr	500gr	500cc	900gr		CIRILO CAIZAMO LANA	1133604871	
3	TAWARECAIZAMO MECHA	1075028434	6/02/2025	9/04/2025				x	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	500gr	500gr	500cc	900gr		CRUZNELA MECHA ISARAMA	1003943803	Cruznela
4	SULEIMA ISARAMA CAIZAMO	1075029608	6/02/2025	9/04/2025				x	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	500gr	500gr	500cc	900gr		ELERINA CAIZAMO ISAMA	1148193226	
5	NOVELIA CAIZAMO FORASTERO	1075029609	6/02/2025	9/04/2025				x	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	500gr	500gr	500cc	900gr		ELERINA CAIZAMO ISAMA	1148193226	
6	WILIS CAIZAMO CAIZAMO	1075029611	6/02/2025	9/04/2025				x	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	500gr	500gr	500cc	900gr		MARCELA FORASTERO BIRRY	1003943694	Marcela
7	ANALY VICHIVI PEREA	1075029620	6/02/2025	9/04/2025				x	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	500gr	500gr	500cc	900gr		MARIA FLORIANA CAIZAMO ISABARE	1133604847	
8	AIRA ISABARE CAIZAMO	1128731937	6/02/2025	9/04/2025				x	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	500gr	500gr	500cc	900gr		ISOLINA PEREA CONDE	1075023813	
9																								
10																								
11																								

Observaciones:

Firma: Emilio Caizamo Birry

Nombre legible de quien entrega: Emilio Caizamo Birry

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado :

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

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

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO
NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS
RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:
MES DE ENTREGA: ABRIL
NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UDS/UBA AUCA _PUNTO CAIMITO
DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)																		Alimento de alto valor Nutricional		NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 AÑOS	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTA FORTIFICADAS	AVENA EN HOJUELA	HARINA DE MAIZ	PAPA	YUCA	LECHE EN POLVO	ZANAHORIA	CEBOLLA	NARANJA	MANZANA	HUEVO (1 CUBETA X 30 UNIDADES)	LENTEJA	ARVEJA	ACEITE GIRASOL	PANELA	BIENESTARINA MAS					
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																									
1	JULIANA FORASTERO BIRRY	1003943700	6/02/2025	10/04/2025	X				2500gr	500gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	500gr	500gr	525gr	500gr	1650gr	1500gr	1000gr	500cc	500gr	900gr		JULIANA FORASTERO BIRRY	1003943700	
2	SONIA ISARAMA ISABARE	1075020544	6/02/2025	10/04/2025	X				2500gr	500gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	500gr	500gr	525gr	500gr	1650gr	1500gr	1000gr	500cc	500gr	900gr		SONIA ISARAMA ISABARE	1075020544	
3	BERTLDA ROJAS ISABARE	1075020621	6/02/2025	10/04/2025	X				2500gr	500gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	500gr	500gr	525gr	500gr	1650gr	1500gr	1000gr	500cc	500gr	900gr		BERTLDA ROJAS ISABARE	1075020621	
4	MARCELIANA CAIZAMO ROJAS	1075020753	6/02/2025	10/04/2025	X				2500gr	500gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	500gr	500gr	525gr	500gr	1650gr	1500gr	1000gr	500cc	500gr	900gr		MARCELIANA CAIZAMO ROJAS	1075020753	
5	ANA LIVIA ISAMA MANYO	1149442283	6/02/2025	10/04/2025	X				2500gr	500gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	500gr	500gr	525gr	500gr	1650gr	1500gr	1000gr	500cc	500gr	900gr		ANA LIVIA ISAMA MANYO	1149442283	
6	DIOSELINA ISARAMA ISABARE	1193477460	6/02/2025	10/04/2025	X				2500gr	500gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	500gr	500gr	525gr	500gr	1650gr	1500gr	1000gr	500cc	500gr	900gr		DIOSELINA ISARAMA ISABARE	1193477460	
7	MARIA HERNENCIA ISARAMA ISABARE	35590472	6/02/2025	10/04/2025	X				2500gr	500gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	500gr	500gr	525gr	500gr	1650gr	1500gr	1000gr	500cc	500gr	900gr		MARIA HERNENCIA ISARAMA ISABARE	35590472	
8	ELIANA BICHIBI PEDROZA	1075023481	6/02/2025	10/04/2025	X				2500gr	500gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	500gr	500gr	525gr	500gr	1650gr	1500gr	1000gr	500cc	500gr	900gr		ELIANA BICHIBI PEDROZA	1075023481	
9																													

Observaciones:

Firma: Benancio Caizamo Rojas

Nombre legible de quien entrega: Benancio Caizamo Rojas

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado :

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

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

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: _____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____
NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS
RACIÓN: Mensual ___X_____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____
MES DE ENTREGA: ABRIL
NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _PUNTO CAIMITO
DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)										Alimento de alto valor Nutricional		NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PAPA	HARINA DE MAIZ	CEBOLLA	ZANAHORIA	HUEVO (3 UNIDADES)	HOJUELA	PECHUGA	LECHE MEZCLA		ENRIQUECIDA (gr)				
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.														
1	BERNABE CAIZAMO FORASTERO	1077490801	06/02/2025	10/04/2025		X			1000gr	500gr	500gr	500gr	500gr	825gr	500gr	500gr	500cc	900gr			BERSA MARIA FORASTERO ISARAMA	1003843691	Bersamaria Forastero
2	YAMILE ISABARE ISABARE	1128732225	06/02/2025	10/04/2025		X			1000gr	500gr	500gr	500gr	500gr	825gr	500gr	500gr	500cc	900gr			DELIDA ISABARE FORASTERO	1075020639	
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							

Observaciones:

Firma: Benancio Caizamo Rojas

Nombre legible de quien entrega: Benancio Caizamo Rojas

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado :

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

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

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

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

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO
NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS
RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:
MES DE ENTREGA: ABRIL
NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA PUNTO CAIMITO
DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional		NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTES Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTA	ARINA DE MAIZ	LECHE EN POLVO	HARINA	CEREALLA	HUEVO O CUESTA (5 X SEMANAS)	LENTEJA	PANELA	FRIJOL	ACEITE VEGETAL	ENRIQUECIDO					
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	MARIA ARLEIZA IZARAMA FORASTERO	1077489647	06/02/2025	10/04/2025			x		1500gr	500gr	500gr	760gr	500gr	500gr	1650gr	500gr	250gr	500gr	500cc	900gr			AMERICO ISARAMA UNDAGAMA	1075020539	Americo Isarama
2	ANNER ISARAMA ISARAMA	1128731911	06/02/2025	10/04/2025			x		1500gr	500gr	500gr	760gr	500gr	500gr	1650gr	500gr	250gr	500gr	500cc	900gr			ANGELICA ISARAMA ISABARE	1003780405	
3	FRANKLI CAIZAMO ISARAMA	1133608020	06/02/2025	10/04/2025			x		1500gr	500gr	500gr	760gr	500gr	500gr	1650gr	500gr	250gr	500gr	500cc	900gr			MARIBEL ISARAMA ISABARE	114944215	
4	LEIDER ISARAMA ISABARE	1133608109	06/02/2025	10/04/2025			x		1500gr	500gr	500gr	760gr	500gr	500gr	1650gr	500gr	250gr	500gr	500cc	900gr			DINA LUZ ISABARE ROJAS	1003779963	
5	YORLEISA FLACO ISARAMA	1128732159	06/02/2025	10/04/2025			x		1500gr	500gr	500gr	760gr	500gr	500gr	1650gr	500gr	250gr	500gr	500cc	900gr			ANGELICA ISARAMA ISABARE	1003780405	
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

Observaciones:

Firma: Benancio Caizamo Rojas

Nombre legible de quien entrega: Benancio Caizamo Rojas

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado :

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

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

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: _____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____
NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS
RACIÓN: Mensual ___X_____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____
MES DE ENTREGA: ABRIL
NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _PUNTO CAIMITO
DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RPP)											Alimento de alto valor Nutricional		NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	HARINA DE MAIZ	PAPA	LECHE EN POLVO	CEBOLLA	NARANJA	HUEVO (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJA	FRIJOL	PANELA	ACEITE GIRASOL	BIENESTARINA				
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																			
1	JOSE WILNER ROJAS ISARAMA	1075028068	06/02/2025	10/04/2025				X	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	500gr	500gr	500cc	900gr		NIÑA ISARAMA FLACO	1075020617	
2	YANELA FLACO ISARAMA	1075028924	06/02/2025	10/04/2025				X	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	500gr	500gr	500cc	900gr		DIOSELINA ISARAMA ISABARE	1193477560	
3	MILA ISABARE ISARAMA	1075028925	06/02/2025	10/04/2025				X	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	500gr	500gr	500cc	900gr		SONIA ISARAMA ISABARE	1075020544	
4	ARGEMIRO MECHA FORASTERO	1075029413	06/02/2025	16/04/2025				X	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	500gr	500gr	500cc	900gr		BERTALINA CAISAMO	1075022315	
5	JUAN CARLOS FORASTERO CAIZAMO	1075029414	06/02/2025	16/04/2025				X	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	500gr	500gr	500cc	900gr		MARCELIANA CAIZAMO ROJAS	1075020753	
6	ADELITA FORASTERO ISARAMA	1075029421	06/02/2025	16/04/2025				X	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	500gr	500gr	500cc	900gr		ADELMIRA CAIZAMO ISABARE	26314927	
7	YIMMAR ISARAMA MANYOMA	1075029422	06/02/2025	16/04/2025				X	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	500gr	500gr	500cc	900gr		ANA LIVIA ISARAMA MANYOMA	1149442283	
8	FELIX ISARAMA FLACO	1075029622	06/02/2025	16/04/2025				X	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	500gr	500gr	500cc	900gr		BRIGELINA FLACO CAISAMO	1077631129	
9	YEILSINA ISARAMA ISARAMA	1128731040	06/02/2025	16/04/2025				X	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	500gr	500gr	500cc	900gr		MARIA HERNENCIA ISARAMA ISABRE	35590472	
10	ELMISE ISABARE FORASTERO	1128731060	06/02/2025	16/04/2025				X	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	500gr	500gr	500cc	900gr		CRSTOBALINA ISABARE FORASTERO	1075024285	

Observaciones:

Firma: Benancio Caizamo Rojas
Nombre legible de quien entrega: Benancio Caizamo Rojas

Firma: _____
Representante Legal EAS o su delegado :

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

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

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____
NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS
RACIÓN: Mensual __X____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____
MES DE ENTREGA: ABRIL
NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _PUNTO CAIMITO
DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RPP)												Alimento de alto valor Nutricional		NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	HARINA DE MAIZ	PAPA	LECHE EN POLVO	CEBOLLA	NARANJA	HUEVO (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJA	FRIJOL	PANELA	ACEITE GIRASOL	BIENESTARINA				
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	YONELIA ISARAMA ISABARE	1128731096	06/02/2025	10/04/2025				X	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	500gr	500cc	900gr			DOMITILIA ISABARE ISARAMA	26315244	
2	LEONEL ISARAMA MECHA	1128731157	06/02/2025	10/04/2025				X	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	500gr	500cc	900gr			DANIELA MECHA ISABARE	1003943163	
3	ALEJANIO ISARAMA ISABARE	1128731159	06/02/2025	10/04/2025				X	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	500gr	500cc	900gr			TERESA ISABARE ROJAS	1075020608	
4	DERLINSON CAIZAMO FORASTERO	1128731314	06/02/2025	10/04/2025				X	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	500gr	500cc	900gr			BERSA MARIA FORASTERO ISARAMA	1003943691	Bersamaria Forast
5	FREY SANTO ISABARE ISABARE	1128731365	06/02/2025	10/04/2025				X	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	500gr	500cc	900gr			DELIDA ISABARE FORASTERO	1075020639	
6	DIANA PATRICIA ISABARE	1128731480	06/02/2025	10/04/2025				X	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	500gr	500cc	900gr			IDANICIA ISABARE ISARAMA	1075020647	
7	LUIS JANIO CAIZAMO FORASTERO	1128731546	06/02/2025	10/04/2025				X	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	500gr	500cc	900gr			ANA LUISA ISABARE BIRRY	26297435	
8	YERSON ROJAS CAIZAMO	1128731642	06/02/2025	10/04/2025				X	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	500gr	500cc	900gr			LORENA CAIZAMO ROJAS	1133679808	
9	ELDA ROJAS ISARAMA	18D70BA4FE4C 4A7D8D0AFC04 29D6FA9E4310	06/02/2025	10/04/2025				X	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	500gr	500cc	900gr			ANGELICA ISARAMA ISABARE	1003780405	
10	YILBER CAIZAMO ISARAMA	1128731734	06/02/2025	10/04/2025				X	1500gr	1500gr	500gr	900gr	500gr	500gr	1650gr	1500gr	500gr	500cc	900gr			DIOSELINA ISARAMA ISABARE	1193477460	

Observaciones:

Firma: Benancio Caizamo Rojas

Nombre legible de quien entrega: Benancio Caizamo ROJAS

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado :

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FT-PP-075-F-01 Versión: 3 Clasificación de la información: Pública	PP-075-F-01 Página 1 de 2

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual __X____ Vacaciones o Receso_____ Otro___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: _ABRIL_____

NOMBRE DE LA EAS:__ GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UNA /UCA __DUBAZA CENTRAL 2

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

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

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica Únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA BIMENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)										Alimento de alto valor Nutricional						NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTES Y MUJER. GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	BEBIDA AVENA	PAPA	HARINA DE MAIZ BLANCO	AVENA EN HOJUELAS	POSTRE ALIMENTICIOS DESHIDRATADO	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO	HUEVO	LENTEJA	ARVEJA VERDE	YUCA	ACEITE	PANELA	BANANO	MANZANA VERDE	ZANAHORIA	CEBOLLA			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	RUMALDA PEREA TAPI	1003779893	06/02/2025	4/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	RUMALDA PEREA TAPI	1003779893	
3	CLAMENCIA MECHA MECHA	1003943092	06/02/2025	4/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	CLAMENCIA MECHA MECHA	1003943092	Clamencia
4	ORALIA TUNAY UNDAGAMA	1077601567	01/04/2025	4/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	ORALIA TUNAY UNDAGAMA	1077601567	oralia
5	ELICIA TUNAY UNDAGAMA	1077601569	06/02/2025	4/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	ELICIA TUNAY UNDAGAMA	1077601569	elicia
6	YUCELIS CHAMORRO ISARAMA	1077601659	06/02/2025	4/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	YUCELIS CHAMORRO ISARAMA	1077601659	yukelich.
7																												
9																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												

Observaciones:

Firma: Felicia H.P

Nombre legible de quien entrega: Felicia H.P

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FI.M0012.FP	29/07/2019
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA: _ABRIL_____

NOMBRE DE LA EAS: __GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS:SUSA AICA __ DUSAZA CENTRAL 2

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

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

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)									Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	HARINA DE MAIZ BLANCO	PAPA	BIENESTARINA	LENTEJAS	CEBOLLA	ACEITE	NARANJA	HUEVO DE GALLINA	PESCADO	Se usó Alimento de alto valor Nutricional	Cantidad de alto valor entregado al usuario/día	Cantidad de alto valor entregado al usuario/mes				
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																			
1	KAIRA LUZ ROJAS ISABARE	1128732292	06/02/2025	4/04/2025		X			1000gr	500gr	500gr		500gr	500gr	500cc	500gr	825gr	500gr				LEVELIA ISABARE	26314915	
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								

Observaciones:

Firma: Felicia H.P.

Nombre legible de quien entrega: Felicia H.P.

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

Área de impacto del documento: procesos misionales

Información pública de conservación temporal y archivo de Patrimonio documental, de 1 hasta 10 años

BIENESTAR FAMILIAR

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

29-04-2019
Página 1 de 1

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UDS BAUBAUCA DUBAZA CENTRAL 2

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTES Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTA	HARINA DE MAIZ BLANCO	BIENESTARINA	LECHE ENTERA EN POLVO	HUEVO (UNIDAD DE 50 GRAMOS)	MARIANA	LENTEJAS	ACEITE VEGETAL	CEBOLLA	FRIJOL	PANELA			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	ISLAM YADIER ISABARE HACHITO	1077489052	06/02/2025	4/04/2025			X		1500gr	500gr	500gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr	ESILDA HACHITO PEREA	1003943419	ESILDA
2	JUAN MECGA CONDE	1133608087	06/02/2025	4/04/2025			X		1500gr	500gr	500gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr	VANESSA CONDE PEREA	1077600888	
3	YILIANA FORASTERO ISARAMA	1133608089	06/02/2025	4/04/2025			X		1500gr	500gr	500gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr	LUZ DARY FORASTERO FORASTERO	35590378	
4	WERDEVI UNDAGAMA FORASTERO	1133608117	06/02/2025	4/04/2025			X		1500gr	500gr	500gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr	FLORISALMA FORASTERO PEDROZA	1133605059	
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10	5																						
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							

Observaciones:

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

Firma:
Representante Legal EAS o su delegado

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente

5

BIENESTAR FAMILIAR	ICBF PROTECCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE SUPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA		25/03/2025 Página 1 de 1

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ___ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual ___X____ Vacacionesa o Fines_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: ABRIL_____

NOMBRE DE LA EAS:__ GOBERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UNA NAA __DUBAZA CENTRAL 2

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

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

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Debe ser anterior o igual a la fecha de entrega mensual de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)													NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTES Y MUJERES GESTANTES	BEBES DE 6 A 11 MESES	NIÑOS DE 12 A 23 MESES	NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTA	HERENCIANA	HARINA DE MAIZ PRECOCIDO	LECHE ENTERA EN POLVO	NUGGETS O CARNITAS DE PO DESCUAJADO	LENTEJA	FRIJOL	MANTEQUILLA	ACEITE VEGETAL	PANELA	CEBOLLA				
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																			
1	DARIANA PAPELITO MECHA	1054927478	06/02/2025	4/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		CLAUDIA CHAMORRO CAISAMO	1003780492	
2	JARLINSON FORASTERO CABRERA	1075028321	06/02/2025	4/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		DORALICIA CABRERA FORASTERO	1003780830	
3	NILBER FORASTERO HACHITO	1075029146	06/02/2025	4/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		YANURY HACHITO VICHIVI	1148193166	
4	ESTREVISION FORASTERO PEDROZA	1075029196	06/02/2025	4/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		ISAIAS UNDAGAMA FORASTERO	1077601550	Isaias U.
5	ALICIA FORASTERO CABRERA	1075029570	06/02/2025	4/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		DORALICIA CABRERA FORASTERO	1003780830	
6	DEINER ISABARE SARCO	1077488713	06/02/2025	4/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		JOSE ORNILIO ISABARE CHAMORRO	1133605141	José Ornilio
7	YENIFER CAIZAMO HACHITO	1079103000	06/02/2025	4/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		FELICIA HACHITO PEREA	1003943254	Felicia H.
8	LUZ ANYELI TUNAY ISARAMA	1128731100	06/02/2025	4/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		ALIPIO TUNAY ISARAMA	11646388	Alipio
9	ALEXKIN HACHITO CHAMORRO	1128731715	06/02/2025	4/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		CARMEN CLARISA CHAMORO FORASTERO	1077600923	
10	DANIEL CAIZAMO TUNAY	1128731941	06/02/2025	4/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		MESTREMILA TUNAY DOGARI	1193549392	
11	LUIS BERNALDO MANYOMA TUNAY	1128732362	06/02/2025	4/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		ERMELICIA TUNAY FORASTERO	1003943657	Ermelicia T.
12	LUIS DIGER TUNAY FORASTERO	1133608086	06/02/2025	4/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		VANESSA CONDE PEREA	1077600888	
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								

Observaciones:

Firma: Felicia H.P

Nombre legible de quien entrega: Felicia H.P

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

RESPUESTAS FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTO Y ALIMENTOS DE PREPARACIÓN	FT.GO.01.FP Versión 1 Clasificación de la Información Pública	2025/2045 Página 1 de 1

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UDS BARRANCA GRANDO DUBAZA

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Anotar únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)										Alimento de alto valor Nutricional						NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTES Y MENOR DE 6 MESES	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	BIENESTARINA	PAPA	HARINA DE MAIZ BLANCO	AVENA EN HOJUELAS	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO	HUEVO	LENTEJA	ALVERJA VERDE	YUCA	ACEITE	PANELA	NARANJA	MANZANA VERDE	ZANAHORIA	CEBOLLA			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	YESICA CHAMORRO FORASTERO	1003943843	06/02/2025	4/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	YESICA CHAMORRO FORASTERO	1003943843	
2	MILENA FORASTERO CHAMORRO	26314800	06/02/2025	4/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	MILENA FORASTERO CHAMORRO	26314800	
4	ANA LUCIA TUNAY FORASTERO	1128729223	06/02/2025	4/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	ANA LUCIA TUNAY FORASTERO	1128729223	
3																												
5																												
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												

Observaciones:

Firma: Yonier 1.

Nombre legible de quien entrega: Yonier 1.

Firma:

Representante Legal o su delegado

BIENESTAR FAMILIAR

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

20/03/2018
Página 1 de 1

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UDS/AUBA IUCA_GEANDO DUBAZA

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica Únicamente para la primera entrega de la RPP	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTES Y MADRE GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PAPA	HARINA DE MAÍZ BLANCO	BEBIDA VEGETAL	LECHE ENTERA EN POLVO	HUEVO O CUBETA DE 30 UNIDADES	SALMUERA	LENTEJAS	ACEITE VEGETAL	CEBOLLA	FRIJOL	PANELA			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	ARLEY IZARAMA CHAMORRO	1075029864	06/02/2025	4/04/2025			X		1500gr	500gr	500gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr	BERSIA BICHIVI ISABARE	1133606772	
2	NEIVER CHAMORRO TUNAY	1078104768	06/02/2025	4/04/2025			X		1500gr	500gr	500gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr	ELICIA TUNAY UNDAGAMA	1077601569	Elicia
3	NIA JAYLA PEÑA CABEZON	1078105276	06/02/2025	4/04/2025			X		1500gr	500gr	500gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr	NILFA PENA CABEZON	1076322705	
4	DEIMAR UNDAGAMA FORASTERO	1128731838	06/02/2025	4/04/2025			X		1500gr	500gr	500gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr	SARA MARIA UNDAGAMA FORASTERO	1133606879	
5	ALSIZAR ANDRES ISARAMA TUNAY	1128731886	06/02/2025	4/04/2025			X		1500gr	500gr	500gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr	SOL MARIA TUNAY HACHITO	1075023801	
6	ELIZA TUNAY HACHITO	1128732040	06/02/2025	4/04/2025			X		1500gr	500gr	500gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr	BERSIA BICHIVI ISABARE	1133606772	
7	ARNEY TUNAY UNDAGAMA	1128732096	06/02/2025	4/04/2025			X		1500gr	500gr	500gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr	LUCY UNDAGAMA CHAMORRO	1077601601	
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							

Observaciones:

Firma: Jonier I.

Nombre legible de quien entrega: Jonier I.

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PRODUCCIÓN Y PREPARACIÓN
FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

Página 1 de 1

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UDS/UBA/UCA GEANDO DUBAZA

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Anotar únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL: MADRES GESTANTES Y MADRES LACTANTES	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): ARROZ	PAPA	BIENESTARINA	HARINA DE MAIZ BLANCO	LECHE ENTERA EN POLVO	HUEVO (UNIDAD DE 50 GRAMOS)	LENTEJA	FRIJOL	HABICHUELA	ACEITE VEGETAL	PANELA	CEBOLLA	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.														
1	YANETH UNDAGAMA FLACO	1075027873	06/02/2025	4/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	Isalas undagama forastero	1007601550	1991045
2	JHON ERLIS TUNAY HACHITO	1075028435	06/02/2025	4/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	URFELINA HACHITO PEDROZA	1003943841	
3	FRAIDER TUNAY UNDAGAMA	1075028707	06/02/2025	5/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	ELICIA TUNAY UNDAGAMA	1077601569	Elicia
4	CARLOS ANDRES FORASTERO TUNAY	1075029702	06/02/2025	4/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	ORALIA TUNAY UNDAGAMA	1077601567	
5	YIRLEZA CHAMORRO PAPELITO	1078472740	06/02/2025	4/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	MARIA ESILDA PAPELITO FORASTERO	1133604929	Maria Esilda
6	DAILYN DOGIRAMA TUNAY	1079360901	06/02/2025	4/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	FRANCIA ELENA TUNAI BIRRY	1148193141	
7	YURALINO TUNAY ISARAMA	1128731796	06/02/2025	4/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	MIRENA ISARAMA MECHA	1148193198	
8	NURIA ELMIRA ISARAMA FLACO	1128731837	06/02/2025	4/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	MARIA ZUNILDA FLACO IZABARE	1077601584	
9	NANDO TUNAY ISARAMA	1129048770	06/02/2025	4/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	YESICA CHAMORRO FORASTERO	1003943843	Yesica
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							

Observaciones:

Firma: Yonier J.

Nombre legible de quien entrega: Yonier J.

Firma:

Representante legal EAS o su delegado

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTICIOS EN MODALIDAD PRIMERA INFANCIA	FT-SNO-PP Versión 1 Elaborado por la Subdirección Técnica	Página 1 de 1

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ___ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA: _ABRIL_____

NOMBRE DE LA EAS:__ GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _CHORRO DUBAZA

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

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

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Cuando diligencia este acta la fecha de ingreso corresponde a la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL: MADRES LACTANTES Y MADRES GESTANTES	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)										Alimento de alto valor Nutricional						NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
									ARROZ	BIENESTARINA	PAPA	HARINA DE MAIZ BLANCO	AVENA EN HOJUELAS	PASTAS ALIMENTICIAS (MACARRONES)	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO	HUEVO	LENTEJA	ARVEJA VERDE	YUCA	ACEITE	PANELA	BANANA	MANZANA VERDE	ZANAHORIA	CEBOLLA			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1	YASIRA SARCO FORASTERO	1077600812	06/02/2025	5/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	YASIRA SARCO FORASTERO	1077600812	
2	DORCELINA FORASTERO MECHA	1133604974	06/02/2025	5/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	DORCELINA FORASTERO MECHA	1133604974	
3	YAZMIN VIVIANA CHAMORRO SIGAMA	1090151632	01/04/2025	5/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	YENNY LILIANA SIAGAMA WAZORNA	1090122657	
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												

Observaciones:

Firma: wilson ch.

Nombre legible de quien entrega: x wilson ch.

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

MINISTERIO FAMILIAS	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA		Versión Página 1 de 2

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual __X____ Vacacionas o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: ABRIL_____

NOMBRE DE LA EAS:__ GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UCHAIBA JUCA _CHORRO DUBAZA

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

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

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MES/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MES/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
					MADRES LACTANTES Y MADRES GESTANTES	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PAPA	HARINA DE MAÍZ BLANCO	MEZCLA LISTA	LECHE ENTERA EN POLVO	FRUTOS SECOS DE 30 GRAMOS	HARINA	LENTEJAS	ACEITE VEGETAL	CEBOLLA	FRIJOL	PANELA			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	YULAISI ISABARE ISABARE	1075029788	06/02/2025	5/04/2025			X		1500gr	500gr	500gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr	YENIFER ISABARE FORASTERO	1148193142	Yenifer I F.
2	ALBA LILIANA PEDROZA FLACO	1128731961	06/02/2025	5/04/2025			X		1500gr	500gr	500gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr	RAMON PEDROZA FORASTERO	1003780699	Ramon
3	BETSY YIRIANI CHAMORRO FORASTERO	1128732067	06/02/2025	5/04/2025			X		1500gr	500gr	500gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr	YULISA FORASTERO ISARAMA	1003780303	Yuliza F
4	MARLEYDA FORASTERO FORASTERO	1128732340	06/02/2025	5/04/2025			X		1500gr	500gr	500gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr	ADRIANA LUCIA FORASTERO ISARAMA	1075023824	
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							

Observaciones:

Firma: xWilson ch

Nombre legible de quien entrega: xWilson ch.

Firma: _____

Representante legal EAS o su delegado

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE FAMILIA EN ACCIÓN

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UD SAUBA AICA CHORRO DUBAZA
DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Anotar únicamente para los nuevos antes de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTES Y MADRES GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PAPA	BOCACHAMA	HARINA DE MAIZ BLANCO	LECHE ENTERA EN POLVO	HUEVO O CONCHA DE 30 UNIDADES	LENTEJA	FRIJOL	HABICHUELA	ACEITE VEGETAL	PANELA	CEBOLLA			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	JEWISON CHAMORRO FORASTERO	1075029767	06/02/2025	5/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		DORCELINA FORASTERO MECHA	1133604974	
2	JANEISI ZARCO FORASTERO	1077488552	06/02/2025	5/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		ZORANNY FORASTERO GONZALEZ	1148193116	ZORANNY F
3	YERSON FLACO SARCO	1128731420	06/02/2025	5/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		ARNELIO FLACO FORASTERO	1077601093	Arnelio F
4	YARELY FORASTERO CAIZAMO	1128731760	06/02/2025	5/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		CRIPOLINA CAIZAMO CHAMORRO	1148193178	
5	EDWAR ROJAS IZARAMA	1133608118	06/02/2025	5/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		MARLENIS ROJAS MECHA	26337663	
6	LUIS CRISTINO FORASTERO FORASTERO	1128743744	14/02/2025	5/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		ADRIANA LUCIA FORASTERO ISARAMA	1075023824	
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								

Observaciones:

Firma: Wilson ch.
Nombre legible de quien entrega: Wilson ch.

Firma:
Representante Legal EAS o su delegado

74

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

F1.PDO.PP
Versión 1

Clasificación de la información
Pública

20/03/2018
Página 1 de 1

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UDS BARBARUCA CARRIZAL

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional						NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
					MADRES LACTANTES Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	BIENESTARINA	PAPA	HARINA DE MAIZ BLANCO	AVENA EN HOJUELAS	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO	HUEVO	LENTEJA	ALVERJA VERDE	YUCA	ACEITE	PANELA	BANANA	MANZANA VERDE	ZANAHORIA	CEBOLLA			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1	DARCY ISABARE PEDROZA	1003780943	06/02/2025	6/04/2025	x				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	LUZ ESTEFANIA ALTAMAR CUENTAS	1003779886	
2	LUZ NEREIDA ROJAS FORASTERO	1003943082	14/02/2025	6/04/2025	x				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	ESILDA HACHITO PEREA	1003943491	Esilda
4	INALICIA PEREA VICHIVI	1075023822	06/02/2025	6/04/2025	x				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	HIPOLITO CHAMORRO FORASTERO	1075022815	Hipolito
5	DARYLUZ UNDAGAMA ISABARE	1077601038	06/02/2025	6/04/2025	x				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	MELANIO PEREA BICHIVI	1003943907	
6	LUCY ROJAS MORROCO	1077601057	06/02/2025	6/04/2025	x				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	LUCY ROJAS MORROCO	1077601057	
7																												
9																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												

Observaciones:

Firma: Reynes P.

Nombre legible de quien entrega: Reynes P.

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

BIENESTAR FAMILIAR

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

Página 1 de 1

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UDS: BAHIA CARRIZAL

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Única vez al momento de la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTES Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PAPA	HARINA DE MAIZ BLANCO	INCREDIHARINA	LECHE ENTERA EN POLVO	NUEVO CORETA DE 20 CEREALES	MARRANA	LENTEJAS	ACEITE VEGETAL	CEBOLLA	FRIJOL	PANELA			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	NATALI PEREA CHAMORRO	1128731900	06/02/2025	6/04/2025			x		1500gr	500gr	500gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr	ILVIA CHAMORRO FORASTERO	1003780470	
2	FABIAN PEREA FORASTERO	1128731918	06/02/2025	6/04/2025			x		1500gr	500gr	500gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr	SEÑORITA MARIA ROJAS CHAMORRO	1010081245	
3	JHONJAIRO CHALIN FORASTERO TUNAI	1128731977	06/02/2025	6/04/2025			x		1500gr	500gr	500gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr	MARIA NELCY TUNAY CHAMORRO	1133605087	
4	FELIPE PEREA FORASTERO	1128732105	06/02/2025	6/04/2025			x		1500gr	500gr	500gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr	LUZ ELIRA ISARAMA FORASTERO	1075025913	
5	MARITZA IZARAMA PEREA	1133608078	06/02/2025	6/04/2025			x		1500gr	500gr	500gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr	ALBARO ISARAMA UNDAGAMA	1075025930	ALBARO ISARA
6	YORLEISA PEREA ISARAMA	1128732108	06/02/2025	6/04/2025			x		1500gr	500gr	500gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr	LUZ DARY ISARAMA VICHIVI	1149442101	LUZ DARI
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							

Observaciones:

Firma: Reyna P.

Nombre legible de quien entrega: Reyna P.

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

Acta de entrega una vez recibida por el usuario o su familia

MODALIDAD FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PREESCOLARIZADOS

VERSIÓN
Página 1 de 1

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ___ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA: ABRIL_____

NOMBRE DE LA SAB: __ GOBIERNO ANCESTRAL _____ NOMBRE DE LA UDS MUSA RICA ___CARRIZAL

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

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

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE NACIMIENTO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Validar directamente para la población indígena en la RIPD	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL: MUJERES LACTANTES Y MADRES GESTANTES	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
									ARROZ	PASTA	ESPAGUETIS	HARINA DE MAIZ BLANCO	LECHE ENTERA EN POLVO	HUEVO ENTERO EN SU CASCARA	LENTEJA	FRIJOL	MANTEQUILLA	ACEITE VEGETAL	PANELA	CEBOLLA			
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.														
1	ONORIO PEREA ISARAMA	1075027884	06/02/2025	6/04/2025				x	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	LUZ ESTEFANIA ALTAMAR CUENTAS	1003779886	
2	YURBELINA FORASTERO TUNAY	1075027895	06/02/2025	6/04/2025				x	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	ESILDA HACHITO PEREA	1003943491	
3	VICTOR ANDRES FORASTERO IZABARE	1075027901	06/02/2025	6/04/2025				x	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	HIPOLITO CHAMORRO FORASTERO	1075022815	HIPOLITO CHA'
4	RICAEL IZARAMA PEREA	1128731326	06/02/2025	6/04/2025				x	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	MELANIO PEREA BICHIVI	1003943907	ALBARO
5	LENIS FORASTERO UNDAGAMA	1128731547	06/02/2025	6/04/2025				x	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	LUCY ROJAS MORROCO	1077601057	
6	LUDY PEREA UNDAGAMA	1128731917	06/02/2025	6/04/2025				x	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	MELANIO PEREA BICHIVI	1003943907	MELANIO
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							

Observaciones:

Firma: xReines P.

Nombre legible de quien entrega: xReynes

Firma: _____

Representante Legal o su delegado

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	F-LN2-01-FP Versión 2 Clasificación de la Información PÚBLICA	24/01/2025 Página 1 de 1

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UDS: BARA AKA PUERTO ECHEVERI

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Única fecha válida para la primera entrega de la RPC	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL: MADRES LACTANTES Y MADRES GESTANTES	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	24 A 5 AÑOS	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)										Alimento de alto valor Nutricional						NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
									ARROZ	BIENESTARINA	PAPA	MEZCLA DE MAIZ BLANCO	AVENA EN HOJUELAS	PASTA ALIMENTICIA CORBATICILLOS	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO	HUEVO	LENTEJA	ALVERJA VERDE	YUCA	ACEITE	PANELA	NARANJA	MANZANA VERDE	ZANAHORIA	CEBOLLA			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1	YANURY HACHITO VICHIVI	1148193166	06/02/2025	6/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	YANURY HACHITO VICHIVI	1148193166	
2	DISBANELI FORASTERO FORASTERO	1148193167	06/02/2025	6/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	DISBANELI FORASTERO FORASTERO	1148193167	Disbaneli
3																												
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												

Observaciones:

Firma: Reynes P.

Nombre legible de quien entrega: Reynes P.

Firma: Representante Legal EAS o su delegado

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Recreo Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA PLAYA GRANDE

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Usuario desplazado ante la ICBF/CZ/EE/UAL (Si Aplica)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL: MUJERES LACTANTES Y MUJER GESTANTE	6 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	6 A 5 AÑOS	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)											Alimento de alto valor Nutricional						NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
									ARROZ	BIENESTARINA	PAPA	HARINA DE MAÍZ BLANCO	AVENA EN HOJUELAS	PASTAS ALIMENTICIAS CEMBRADITAS	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO	HUEVO	LENTEJA	ALVERJA VERDE	YUCA	ACEITE	PANELA	HARINA	MANTEQUILLA VITAMINIZADA	ZANAHORIA	CEBOLLA			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																								
1	MARIA MARIANELA ISABARE FORASTERO	1003943843	06/02/2025	7/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1850gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	MARIA MARIANELA ISABARE FORASTERO	1003943843	
2	LISNERI MORROCO ROJAS	1075025900	06/02/2025	7/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1850gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	FERNEY UNDAGAMA MORROCO	1003943908	
3	AVILIA FORASTERO CAIZAMO	1075025902	06/02/2025	7/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1850gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	JHON UNDUGAMA MORROCO	1077801030	
4	FLERIRA IZABARE PAPELITO	1075024297	06/02/2025	7/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1850gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	LIBARDO IZABARE HACHITO	4818440	
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												

Observaciones:

Firma: Eli Isabare

Nombre legible de quien entrega: Eli Isabare

Firma:

Representante Legal CAI o su delegado

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FT.MOS.PP Versión 3	25-03-2025 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UO SAUBAJUCA PLAYA GRANDE

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)									Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	HARINA DE MAIZ BLANCO	PAPA	BIENESTARINA	LENTEJAS	CEBOLLA	ACEITE	HUARINA	HUEVO DE GALLINA	FRIJOL	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guion si el alimento no se entrego en el paquete.																			
1	DARWIN ANDRES MORROCO ISARAMA	1128732153	06/02/2025	7/04/2025		X			1000gr	500gr	500gr		500gr	500gr	500cc	500gr	825gr	500gr				MARIA FLORICA IZABARE FORASTERO	1033943644	
2	DAVID FRANSISICO ISARAMA TUNAY	1128732399	06/02/2025	7/04/2025		X			1000gr	500gr	500gr		500gr	500gr	500cc	500gr	825gr	500gr				EUFRANIA TUNAY CHAMORRO	1149442413	
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								

Observaciones:

Firma: Eli Isabara

Nombre legible de quien entrega: Eli Isabara

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

Aprobó: Dirección de Familias y Bienestar

Revisó: Profesional Especializado

Elaboró: Profesional Especializado

BIENESTAR FAMILIAR

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

19/03/2019
Página 1 de 1

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UDS BUBA/UCA_PLAYA GRANDE

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Solica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTES Y MUJERES GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	6 A 5 AÑOS	ARROZ	PAPA	HARINA DE MAIZ BLANCO	MENESTRA/MA	LECHE ENTERA EN POLVO	HUEVO Y CONCHA DE 30 UNIDADES	MARGARINA	LENTEJAS	ACEITE VEGETAL	CEBOLLA	FRIJOL	PANELA			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	MARIA GERLINA UNDAGAMA ISABARE	1075029586	06/02/2025	7/04/2025			X		1500gr	500gr	500gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr	MARIA MARIANELA ISABARE FORASTERO	1003943643	
2	MARYORI UNDAGAMA PEREA	1133608074	06/02/2025	7/04/2025			X		1500gr	500gr	500gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr	YOBALITO UNDAGAMA MORROCOI	1003943677	Yobalito undagama.
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							

Observaciones:

Firma: Eli Isabara

Nombre legible de quien entrega: Eli Isabara

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente

1

BIENESTAR FAMILIAR

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

Página 1 de 1

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UO SAUBAJUCA PLAYA GRANDE

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Solita únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL: MADRES LACTANTES Y MENORES DE 6 MESES	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): ARROZ	PASTA	MENESTRA/HARINA	MARINA DE MAÍZ BLANCO	LECHE ENTERA EN POLVO	HUEVO O CARNE O POLLO DE SU UNIDAD/CASA	LENTEJA	FRIJOL	PANELA	ACEITE VEGETAL	PANELA	CEBOLLA	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																			
1	LENISON UNDAGAMA FORASTERO	1075027872	06/02/2025	7/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	AVILIA FORASTERO CAIZAMO	1075025902	
2	DEINER UNDAGAMA PEDROZA	1075028727	06/02/2025	7/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	RONAIDA PEDROZA CAIZAMO	1003943434	
3	NARLY UNDAGAMA ISABARE	1075028731	06/02/2025	7/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	MARIA MARIANELA ISABARE FORASTERO	1003943643	
4	CREISON ISARAMA TUNAY	1075029348	06/02/2025	7/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	EUFRANIA TUNAY CHAMORRO	1149442413	
5	LIFRANIA MORROCO ISABARE	1128730977	06/02/2025	7/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	MARIA FLORICA ISABARE FORASTERO	1003943644	
6	NELLY ALEJANDRA UNDAGAMA MORRROCO	1128731467	06/02/2025	7/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	LISNERI MORROCO ROJAS	1075025900	
7	KAYDER UNDAGAMA FORASTERO	1128731468	06/02/2025	7/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	AVILIA FORASTERO CAIZAMO	1075025902	
8	DORALY CHAMORRO ROJAS	1128731740	06/02/2025	7/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	LUZ NEREIDA ROJAS FORASTERO	1003943082	Luz Yaneira Rojas
9	YOILMAR UNDAGAMA PEREA	1133608075	06/02/2025	7/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	LUCY ROJAS MORROCO	1077601057	Lucy Rojas Morroco
10	LUZ NERCIA CHAMARRO IZABARE	1133608076	06/02/2025	7/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	FLERIRA IZABARE PAPELITO	1075024297	
11	JHONFER TUNAY ROJAS	1133608079	06/02/2025	7/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	LUCY ROJAS MORROCO	1077601057	Lucy Rojas Morroco
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							

Observaciones:

Firma: Eli Isabare
Nombre legible de quien entrega: Eli Isabare

Firma:
Representante Legal EAS o su delegado

DIRECCIÓN FAMILIAS	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FT.M3.PLPP Versión 2 Clasificación de la información Pública	29/08/2018 Página 1 de 1

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual X Vacaciones e Recesa Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA ZAE: GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA PUNTO VIEJO

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº USUARIO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Anotar la fecha cuando sea la primera entrega en la ZEP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)											Alimento de alto valor Nutricional						NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTES Y MADRES GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	BIENESTARINA	PAPA	MARINA DE MAIZ BLANCO	AVENA EN HOJUELAS	PASTAS ALIMENTICIAS TRADICIONALES	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO	HUEVO	LENTEJA	ACUERA VERDE	YUCA	ACEITE	PANELA	PLATANO	MANZANA VERDE	ZANAHORIA	CEBOLLA			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	MARIA EMILDA CHAMORRO ISARAMA	1075601641	06/02/2025	8/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	MARIA EMILDA CHAMORRO ISARAMA	1075601641	
2																												
3																												
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												

Observaciones:

Firma: Salomon Isarama

Nombre legible de quien entrega: Salomon Isarama

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PERMANENCIA

30/07/2020
Página 1 de 1

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UO SAUBA AJCA_PUNTO VIEJO

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Solita únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES LACTANTES Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PAPA	HARINA DE MAIZ BLANCO	REMOLACHA	LECHE ENTERA EN POLVO	HUEVOS O EQUIVALENTE EN SU CANTIDAD	MARGARINA	LENTEJAS	ACEITE VEGETAL	CEBOLLA	FRIJOL	PANELA			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	DANNY IZARAMA CHAMORRO	1133608125	06/02/2025	8/04/2025			X		1500gr	500gr	500gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr	VIRGELINA CHAMORRO UNDAGAMA	1003943474	
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							

Observaciones:

Firma: Salomon Izarama

Nombre legible de quien entrega: Salomon Izarama

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

Artículo 24 numeral 5 del Decreto 1377 de 2013 - Protección de datos personales

Política de Tratamiento de Información de Tratamiento de Datos Personales, ICBF Resolución 1616 de 2018

90

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
PUNTOS ACCESOS DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UCI SAUBAUCA PUNTO VIEJO

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Solo diligenciarla para la primera entrega de la RCP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTES Y FALLAS ESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PAPA	REMESTARINA	HARINA DE MAIZ BLANCO	LECHE ENTERA EN POLVO	HUEVO Y CUENTA DE 50 UNIDADES	LENTEJA	FRIJOL	NARANJA	ACEITE VEGETAL	PANELA	CEBOLLA				
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	MARLY CHAMORRO CHAMORRO	1075029658	06/02/2025	8/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		MARIA EMILDA CHAMORRO ISARAMA	1075601641	
2	ADAN CHAMORRO CHAMORRO	1152227604	06/02/2025	8/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		CLARA ISMENIA CHAMORRO MORROCO	1003943490	
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								

Observaciones:

Firma: Solomon Isarama

Nombre legible de quien entrega: Solomon Isarama

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

BIENESTAR FAMILIAR

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

F-1.9.P.01.FP
Versión 5
Clasificación de la información: Pública

INSTITUTO
Página 1 de 1

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UDS/SEDE/JUCA: PUEBLO NUEVO

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Única fecha tenida para la Ración entrega en la RPP	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL: MADRES LACTANTES Y MADRES GESTANTES	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): ARROZ	BEBIDA AVENA	PAPA	HARINA DE MAIZ BLANCO	AVENA EN HOJUELAS	PASTAS LARGAS TIPO SPAGUETTIS	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO	HUEVO	LENTEJA	ARVEJA VERDE	YUCA	Alimento de alto valor Nutricional: ACEITE	PANELA	HARINA	MANZANA VERDE	ZANAHORIA	CEBOLLA	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	ANA ELIA CHAMORRO ISABARE	1120732401	14/02/2025	8/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	INALICIA PEREA VICHIVI	1075023822	
2	YAMERLIN ROJAS FORASTERO	1128732494	06/02/2025	8/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	ANA BACILIA ROJAS HACHITO	1148193283	
3	MILENIA MECHA FORASTERO	1075026084	06/02/2025	8/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	MILENIA MECHA FORASTERO	1075026084	
4	MARIA ISIGENIA ISARAMA UNDAGAMA	1076018840	06/02/2025	8/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	MARIA ISIGENIA ISARAMA UNDAGAMA	1076018840	
5	CLARIZA ISARAMA PAPELITO	1077601214	06/02/2025	8/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	CLARIZA ISARAMA PAPELITO	1077601214	
6	ROSNEY CHAMORRO CAIZAMO	1128725578	06/02/2025	8/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	ROSNEY CHAMORRO CAIZAMO	1128725578	
7	MARIA NELA BACORIZA MRCHA	1133604668	01/04/2025	8/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	MARIA NELA BACORIZA MRCHA	1133604668	
8	DANY ROJAS HACHITO	1148193277	06/02/2025	8/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	DANY ROJAS HACHITO	1148193277	
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												

Observaciones:

Firma: Salomon Isarama

Nombre legible de quien entrega: Salomon Isarama Isarama

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTO E ALIMENTARIO DE PRIMERA INFANCIA	FT.M.PO.11.FP Versión 3 Clasificación de la Información Público	23/01/2025 Página 1 de 1

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UDS SUBA AICA PUEBLO NUEVO

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICADOR	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Solica diligenciarse para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)									Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	HARINA DE MAIZ BLANCO	PASTA	BIENESTARINA	LENTEJAS	CEBOLLA	ACEITE	MARGARINA	HUEVO DE GALLINA	FRIJOL						
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entrego en el paquete.																			
1	DARKIN SARCO PEDROZA	1075030043	01/04/2025	8/04/2025		X			1000gr	500gr	500gr		500gr	500gr	500cc	500gr	825gr	500gr				MARISOLPEDROZA PEDROZA SARCO	1148450859	
2	YAEL ISARAMA ISARAMA	1075030209	01/04/2025	8/04/2025		X			1000gr	500gr	500gr		500gr	500gr	500cc	500gr	825gr	500gr				GRACIELA ISARAMA FORASTERO	1075022377	GRACIELA I.
3	YORLENY CAIZAMO ISABARE	1075030535	01/04/2025	8/04/2025		X			1000gr	500gr	500gr		500gr	500gr	500cc	500gr	825gr	500gr				DELIA ISABARE FORASTERO	1003943652	
4	YORLINA FORASTERO CAIZAMO	1128732329	06/02/2025	8/04/2025		X			1000gr	500gr	500gr		500gr	500gr	500cc	500gr	825gr	500gr				GRACIELA CAIZAMO IZARAMA	1149442018	
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								

Observaciones:

Firma: Salomon Isarama

Nombre legible de quien entrega: Salomon Isarama

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

BIENESTAR FAMILIAR

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

21/03/2019
Página 1 de 1

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA: ABRIL_____

NOMBRE DE LA EAS:__ GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS:BUBA AICA _PUEBLO NUEVO

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

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

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTE Y MADRE GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PAPA	HARINA DE MAIZ BLANCO	REMOLACHA	LECHE ENTERA EN POLVO	HUEVO O CUESTA DE 30 UNIDADES	PLATANO	LENTEJAS	ACEITE VEGETAL	CEBOLLA	FRIJOL	PANELA			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	MEREGILDO TUNAY FORASTERO	1133608106	06/02/2025	8/04/2025			X		1500gr	500gr	500gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr	MARIA ORGALINA FORASTERO CAIZAMO	26314856	
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							

Observaciones:

Firma: Salomon Isarama

Nombre legible de quien entrega: Salomon Isaramet

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

Anexo de soporte de documentos - Firma en el medio probatorio

BIENESTAR FAMILIAR

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

20/03/2025
Página 1 de 1

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UDS: AUBAUCA PUEBLO NUEVO

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)													NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTES Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PAPA	ZANAHORIA	MEZCLA DE HARTA BLANCO	LECHE ENTERA EN POLVO	HUEVO X CUBETA DE 30 UNIDADES	LENTEJA	FRIJOL	HABICHUELA	ACEITE VEGETAL	PANELA	CEBOLLA				
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																			
1	ERMELINA ROJAS FORASTERO	1075028464	01/04/2025	8/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		CLARICIA FORASTERO CAIZAMO	1003780572	
2	LEYSON CAIZAMO ISARAMA	1077602762	06/02/2025	8/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		CLARIZA ISARAMA PAPELITO	1077601214	
3	EDIN JAIR PEREA PEDROZA	1128731454	06/02/2025	8/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		YADIRA PEDROZA ZARCO	1077601353	
4	NORAIDY FLACO ISARAMA	1128731457	06/02/2025	8/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		ARELIS ISAMARA ISARAMA	1003781123	
5	LUCENIA PEDREZA FORASTERO	1128731706	06/02/2025	8/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		ANTONIO PEDROZA PEREA	1128726081	
6	JARLINTON BICHIVI CAIZAMO	1128731762	06/02/2025	8/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		FLORISALBA BICHIVI CAIZAMO	35590450	
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								

Observaciones:

Firma: Salomon Isarama

Nombre legible de quien entrega: Salomon Isarama

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	P1.MO12.PP Versión 3 Clasificación de la información Pública	29052015 Página 1 de 1

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UDS BAUBA/CA EIORODO

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Marca únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)									Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTES Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	HARINA DE MAIZ BLANCO	PAPA	ZANAHORIA	LENTEJAS	CEBOLLA	ACEITE	PANELA	HUEVOS DE GALLINA	TRIGO						
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.														
1	STIWAR PEDROZA PAPELITO	1077490821	06/02/2025	9/04/2025		X			1000gr	500gr	500gr		500gr	500gr	500cc	500gr	825gr	500gr				SENAIDA PAPELITO CAIZAMO	1075023803	
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								

Observaciones:

Firma: Coleono I. M.

Nombre legible de quien entrega: Coleono Asenomo

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA		2040.20.10 Página 1 de 1

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otra Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UDS: BAJUCA_BORODO

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Anotar únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTES Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PAPA	HARINA DE MAIZ BLANCO	MONTERRINA	LECHE ENTERA EN POLVO	HUEVO 1 CUBETA DE 30 UNIDADES	PANELA	LENTEJAS	ACEITE VEGETAL	CEBOLLA	FRIJOL	PLATANO			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	IVAN ANDRES FORASTERO ISARAMA	1128731902	06/02/2025	9/04/2025			X		1500gr	500gr	500gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr	TATIANA ISARAMA MECHA	1004009733	Tatiana
2	CARLOS ANDRES CHAMORRO TUNAY	1128731916	06/02/2025	9/04/2025			X		1500gr	500gr	500gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr	YERINE TUNAY FORASTERO	1003943268	
3	DORELIS ISARAMA MECHA	1128732185	06/02/2025	9/04/2025			X		1500gr	500gr	500gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr	CLAUDIA ROJAS ROJAS	1003943773	Claudia R
4	OMAR YESI PEDROZA PAPELITO	1133608105	06/02/2025	9/04/2025			X		1500gr	500gr	500gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr	MARIA NINFA PAPELITO UNDAGAMA	1077600981	
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							

Observaciones:

Firma: Goleono I. M.

Nombre legible de quien entrega: Goleono Isarama M.

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

BIENESTAR FAMILIAR

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

Página 1 de 1

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UD SÚBAJUCA SIORODO

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTES Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PAPA	BIENESTARINA	HARINA DE MAIZ BLANCO	LECHE ENTERA EN POLVO	HUEVO (CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJA	FRIJOL	NARANJA	ACEITE VEGETAL	PANELA	CEBOLLA			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	RAMIRO PEDROZA PAPELITO	1075027883	06/02/2025	9/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		SENAIDA PAPELITO CAIZAMO	1075023803	
2	WILSON PEDROZA PAPELITO	1075028041	06/02/2025	9/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		MARIA NINFA PAPELITO UNDAGAMA	1077600981	
3	MARCIÁNA PEDROZA PEDROZA	1075028042	06/02/2025	9/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		JUVENAL PEDROZA CHAMORRO	11645866	
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								

Observaciones:

Firma: Cabezano L.M.

Nombre legible de quien entrega: Cabezano Isoromo M.

Firma: Representante Legal EAS o su delegado

26

SENESCYT FAMILIAR

PROCESO
PRODUCCIÓN Y PREPARADO
FORMATO ENTREGA DE RACIÓN ALIMENTICIA ALMUERZOS DE PRIMERA INFANCIA

FORMATO
Versión 2

CODIGO
Página 1 de 1

Distribución de la Información
Público

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UDS/UBA AICA DUPURDU

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Marcar únicamente para la primera entrega en la UDS	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL: MENORES LACTANTES Y MAYORES GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): ARROZ	BEBIDA CEBADA	PAPA	HARINA DE MAÍZ BLANCO	PIPIRA EN HOJUELAS	PASTILLA DE MONTECRISTO (MAQUIRRIENSE)	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO	HUEVO	LENTEJA	ALVERJA VERDE	YUCA	Alimento de alto valor Nutricional: ACEITE	MANILA	MAZAMORRA	MAZORCAS VERDE	ZANAHORIA	CEBOLLA	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1	MICAYRA CAIZAMO BIRRY	1076018890	06/02/2025	9/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	MICAYRA CAIZAMO BIRRY	1076018890	
2	CELINA FORASTERO CAIZAMO	1079094841	06/02/2025	9/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	CELINA FORASTERO CAIZAMO	1079094841	
3																												
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												
18																												
19																												

Observaciones:

Firma: Coleano A.M.

Nombre legible de quien entrega: Coleano Asaromo M.

Firma: Representante Legal o Delegado

Acta de Inspección Sanitaria para uso exclusivo de la autoridad sanitaria

Nombre del Inspector Sanitario y/o Funcionario Responsable

BIENESTAR FAMILIAR

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

FT-MOS-FF	30/01/2018
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UDS BUBAUCA DUPURDU

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Anotar únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)								Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTES Y MUJERES GESTANTES	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	HARINA DE MAIZ BLANCO	PAPA	REMOLACHA	LENTEJAS	CEBOLLA	ACEITE	MARGARINA	HUEVO DE GALLINA	FRIJOL	Leche entera, deshidratada, fortificada con vitamina A y D	Alimento a base de soya texturizada fortificado	Leche Entera Deshidratada Fortificada con Vitamina A y D			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	ELBER HACHITO FORASTERO	29D89B839C0645A78DFB4754AF4FC97258623	06/02/2025	9/04/2025		X			1000gr	500gr	500gr		500gr	500gr	500cc	500gr	825gr	500gr				MYCAIRA CAIZAMO BIRRY	1076028890	
2				9/04/2025																				
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								

Observaciones:

Firma: Galeano M.

Nombre legible de quien entrega: Galeano Asprona M.

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

Acta de entrega este documento para dar el visto bueno

BIENESTAR FAMILIAR

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

SNAIS-2015

Página 1 de 1

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UDS BAUBA AICA _DUPURDU

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Anótese únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PAPA	HARINA DE MAIZ BLANCO	BIENESTARINA	LECHE ENTERA EN POLVO	HUEVO Y CUARTA DE RP UNIDADES	NARANJA	LENTEJAS	ACEITE VEGETAL	CEBOLLA	PESCA	PANELA			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	ROSAIDA HACHITO CAIZAMO	1075029787	06/02/2025	9/04/2025			X		1500gr	500gr	500gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr	MICAYRA CAIZAMO BIRRY	1076018890	
2	YACEIRA HACHITO HACHITO	1133608097	06/02/2025	9/04/2025			X		1500gr	500gr	500gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr	MARIA NINFA PAPELITO UNDAGAMA	1077600981	
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							

Observaciones:

Firma: Golcano Ly

Nombre legible de quien entrega: Golcano Lagoama M.

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

94

BIENESTAR FAMILIAR

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

3545-2015

Página 1 de 1

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UDS/SUBAJICA DUPURDU

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Anotar únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)													NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					BASICO LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PAPA	BIENESTARINA	BEBIDA DE MAIZ BLANCO	LECHE ENTERA EN POLVO	HUEVO (CLARA DE SU VARIEDAD)	LENTEJA	FRIJOL	PLATANO	ACEITE VEGETAL	PANELA	CEBOLLA	Tomate y Pimentón (Según disponibilidad)			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																			
1	DINEYLA HACHITO CAIZAMO	1075028747	06/02/2025	9/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		MICAYRA CAIZAMO BIRRY	1076018890	
2	NARLY HACHITO HACHITO	1133608098	06/02/2025	9/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		CELINA FORASTERO CAIZAMO	1079094641	
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								

Observaciones:

Firma: Coloano H.

Nombre legible de quien entrega: Coloano Asoamo H.

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

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

FAMDLIP | Versión 3
Clasificación de la información: Pública

PHVIRE | Página 1 de 1

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UDSAIBA AICA CALLE LARGA

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Cuando deba atenderse para la entrega posterior de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)										Alimento de alto valor Nutricional						NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
					MADRES LACTANTES Y MADRES GESTANTES	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	24 A 5 AÑOS	ARROZ	BIENESTARINA	PASTA	HARINA DE MAIZ BLANCO	AVENA EN HOJUELAS	PASTAS ALIMENTICIAS DIMENSIONADAS	LECHE DE VACA ENTERA DE POLVO	HUEVO	LENTEJA	ALVERJA VERDE	YUCA	ACEITE	PANELA	HARINA	MANZANA VERDE	ZANAHORIA	CEBOLLA			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	BERNELICIA CAISAMO ROJAS	1003943075	06/02/2025	10/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1850gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	BERNELICIA CAISAMO ROJAS	1003943075	
2	DIONORA FORASTERO ISABARE	35590493	06/02/2025	10/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1850gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	DIONORA FORASTERO ISABARE	35590493	Dionora F.I.
3																												
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												

Observaciones:

Firma: X Jose Angel C.R.

Nombre legible de quien entrega: X Jose Angel C.R.

Firma:

Representante [illegible]

BIENESTAR FAMILIAR

REGIONAL: _CHOCO_ CENTRO ZONAL: _ISTMINA_ MUNICIPIO: _ALTO BAUDO_

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _PROPIA E INTERCULTURAL_

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual _X_ Vacaciones o Receso ___ Otro ___ Especifique: ___

MES DE ENTREGA: _ABRIL_

NOMBRE DE LA EAS: _GOBIERNO ANCESTRAL_ NOMBRE DE LA UDS/UBA/UCA _CALLE LARGA_

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

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

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL: MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): ARROZ	HARINA DE MAIZ BLANCO	PAPA	BIENESTARINA	LENTEJAS	CEBOLLA	ACEITE	NARANJA	HUEVO DE GALLINA	FRIJOL	Alimento de alto valor Nutricional			NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.															
1	HEYDY ISABARE CAIZAMO	1075030184	06/02/2025	10/04/2025		+			1000gr	500gr	500gr		500gr	500gr	500cc	500gr	825gr	500gr				CRUZ ELENA CAIZAMO ROJAS	1148193220	
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								

Observaciones:

Firma: Jose Angel C. S.

Nombre legible de quien entrega: Jose Angel C. S.

Firma: ___

Representante Legal EAS o su delegado

97

BIENESTAR FAMILIAR

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

30/05/2016
Página 1 de 1

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UO BAUBAUCA_CALLELARGA

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTES Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PAPA	HARINA DE MAIZ BLANCO	BIENESTARINA	LECHE ENTERA EN POLVO	MAYOR CONTENIDO DE HIERRO	HARINA	LENTEJAS	ACEITE VEGETAL	CEBOLLA	FRIJOL	PANELA			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	YARLY YANETH MECHA CAISAMO	1077602771	06/02/2025	10/04/2025			X		1500gr	500gr	500gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr	BERNELICIA CAISAMO ROJAS	1003943075	
2	GENTIL CAIZAMO MORROCO	1128731774	06/02/2025	10/04/2025			X		1500gr	500gr	500gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr	GENTIL CAIZAMO ROJAS	1133605328	
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							

Observaciones:

Firma: Jose Angel C. G.

Nombre legible de quien entrega: Jose Angel C. G.

Firma:

Representante Legal EAS o su Delegado

BIENESTAR FAMILIAR

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

F0-070513
Página 1 de 1

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UDS/SUBSEDE: CALLE LARGA

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Indica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)														NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTES Y MADRES GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PAPA	BIENESTARINA	MAMINA DE MAIZ BLANCO	LECHE ENTERA EN POLVO	HUEVOS O CUBETA DE 30 UNIDADES	LENTEJA	FRIJOL	HARINA	ACEITE VEGETAL	PANELA	CEBOLLA	PLATANO, YUCA, ARRACACHA, AHUYAMA, ARRACACHA, AHUYAMA, ZANAHORIA, REMOLACHA, NABO, PEPINO, TOMATE, PIMENTON, ESPINACA, LECHUGA, REPOLLO, ACELGA, COLIFLOR, BROCOLI, CALABACIN, CALABAZA, ARVEJA VERDE, VAINITA, GUANDUL VERDE, HABICHUELA VERDE, ZUCCHINI, ZUCCHINI, ZUCCHINI, ZUCCHINI			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	MAYCOL CAIZAMO ISARAMA	1075028642	06/02/2025	10/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr			MAYCOL ANDRES CAIZAMO FORASTERO	1003780923	Maycol A.C
2	YUSTIN CAIZAMO FORASTERO	1075029388	06/02/2025	10/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr			DIONORA FORASTERO ISABARE	35590493	D.10 ra Forast
3	YORLINSON CAIZAMO MORROCO	1075029389	06/02/2025	10/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr			EULALIA ROJAS TAPI	26299815	
4	SOLANI TUNAY HACHITO	1075029391	06/02/2025	10/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr			CAMILA HACHITO BIRRY	1077601437	
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									

Observaciones:

Firma: Jose Angel C.C

Nombre legible de quien entrega: Jose Angel C.C.

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTO ALIMENTICIO DE PRIMERA INFANCIA	F-GEPS-FP Versión 3 Clasificación de la Información Pública	2/02/2025 Página 1 de 1

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UDS/UBA/UCA LA LOMA

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO - (DD/MM/AAAA) Única fecha en la vida de la persona entrada de la EDS	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)											Alimento de alto valor Nutricional						NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTE Y MADRE GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	BIENESTARINA	PAPA	HARINA DE MAIZ BLANCO	AVENA EN HOJUELAS	PASTAS ALIMENTICIAS (SEMOLA/HUEVO)	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO	HUEVO	LENTEJA	ARVEJA VERDE	YUCA	ACEITE	PANELA	HABANA	MANZANA VERDE	ZANAHORIA	CEBOLLA			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1	GEORGINA ISARAMA UNDAGAMA	1075023145	06/02/2025	10/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	GEORGINA ISARAMA UNDAGAMA	1075023145	
2	MARIA LUCIA FORASTERO CAIZAMO	1133604923	06/02/2025	10/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	MARIA LUCIA FORASTERO CAIZAMO	1133604923	
3	JORGELINA TAJU	1149441331	06/02/2025	10/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	LUIS ALBERTO PAPELITO CAIZAMO	1133679532	Luis alberto
4	MARIA MILIA FORASTERO TUNAY	1149442057	06/02/2025	10/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	ELMI FLACO FORASTERO	1003781068	Elmín
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												

Observaciones:

Firma: Ardobilio flaco 2.

Nombre legible de quien entrega: Ardobilio flaco 2.

Firma:

Representante de la UDS/UBA/UCA Asignada

Antes de preparar este documento, revise en el mural el protocolo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS Y ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA		25/03/2015 Página 1 de 1

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual___X_____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: ABRIL_____

NOMBRE DE LA EAS:__ GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS:BUBAUCA _LA LOMA

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

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

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)													NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PAPA	HARINA DE MAIZ BLANCO	BIENESTARINA	LECHE ENTERA EN POLVO	HUEVO 1 CUBETA DE 30 UNIDADES	PANELA	LENTEJAS	ACEITE VEGETAL	CEBOLLA	FRIJOL	PANELA			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																			
1	JHON HEILER FLACO FORASTERO	1128702114	06/02/2025	10/04/2025			X		1500gr	500gr	500gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr	MARIA MILIA FORASTERO TUNAY	1149442057	
2	JHON FERLEY FLACO ISARAMA	1128732227	06/02/2025	10/04/2025			X		1500gr	500gr	500gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr	ARELIS ISAMARA ISARAMA	1003781123	
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							

Observaciones:

Firma: Ardobilio flaco 1

Nombre legible de quien entrega: Ardobilio flaco 1.

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

101

BIENESTAR FAMILIAR

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

FECHA
Página 1 de 1

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UDS BAUBAXICA LA LOMA.

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Anotar únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTES Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTA	BIENESTARINA	HARINA DE MAIZ BLANCO	LECHE ENTERA EN POLVO	MEZCLA 3 CEREALES DE 30 GRAMOS/DIA	LENTEJA	FRIJOL	SUDADERA	ACEITE VEGETAL	PANELA	CEBOLLA			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	FLORENCIA FORASTERO ISARAMA	1075028476	06/02/2025	10/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		PORFILIO ISARAMA UNDAGAMA	1077601547	
2	DELBIN FLACO FORASTERO	1128731460	06/02/2025	10/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		MARIA LUCIA FORASTERO CAIZAMO	1133604923	
3	JHON JIVER FORASTERO ISARAMA	1128731597	06/02/2025	10/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		FELICIA HACHITO PEREA	1003943254	Felicia
4	MARIA LEISY PAPELITO TAJU	1128731616	06/02/2025	10/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		JORGELINA TAJU	1149441331	
5	ELICIANA ISARAMA CAIZAMO	1128731765	06/02/2025	10/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		CAROLINA ISARAMA HACHITO	26314837	
6	YEISON FLACO ISARAMA	1133608120	06/02/2025	10/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		CIRIA ISARAMA UNDAGAMA	1076018839	
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								

Observaciones:

Firma: Ardobilio Flaco I

Nombre legible de quien entrega: Ardobilio Flaco I.

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

10

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ESTRELLA MUNICIPIO: ALTO BAUDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual X Vacacional o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA JANGADO

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Anular únicamente cuando la fecha de ingreso sea de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL: MADRES LACTANTES Y MADRES GESTANTES	GRUPO POBLACIONAL: 6 A 11 MESES	GRUPO POBLACIONAL: 12 A 23 MESES	GRUPO POBLACIONAL: 2 A 5 AÑOS	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)										Alimento de alto valor Nutricional						NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
									ARROZ	BIENESTARINA	PAPA	HARINA DE MAIZ BLANCO	AVENA EN HOJUELA	PASTA ALIMENTICIA SEMOLA/HUEVO	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO	HUEVO	LENTEJA	ALVERJA VERDE	YUCA	ACEITE	PANELA	BANANO	MADURO VERDE	ZANAHORIA	CEBOLLA			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1	JULIANA FORASTERO CHAMORRO	1003780460	06/02/2025		X				2500gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1850gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	JULIANA FORASTERO CHAMORRO	1003780460	
2	ANA ELIA CHAMORRO CAIZAMO	1003943224	06/02/2025		X				2500gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1850gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	ANA ELIA CHAMORRO CAIZAMO	1003943224	
3	CERMIRA TUNAY FORASTERO	1003943264	06/02/2025		X				2500gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1850gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	CERMIRA TUNAY FORASTERO	1003943264	
4	OMAIRA TUNAY FORASTERO	1003943264	1/04/2025		X				2500gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1850gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	OMAIRA TUNAY FORASTERO	1003943264	
5	MARIA LINA FLACO PEDROZA	1075028053	06/02/2025		X				2500gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1850gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	MARIA LINA FLACO PEDROZA	1075028053	Maria Lina
6	DILIA FRANCISCA FLACO FORASTERO	1077601098	06/02/2025		X				2500gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1850gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	DILIA FRANCISCA FLACO FORASTERO	1077601098	
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												
18																												

Observaciones:

Firma: X Willian L.P

Nombre legible de quien entrega: X Willian L.P.

Firma:

Representante legal o su delegado

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTO ALIMENTARIO II DE PRIMERA INFANCIA	FI-P0015.PP Versión 3	F0050015 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UDS BAJA RIOSUCIO

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Anótese únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)									Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	HARINA DE MAIZ BLANCO	PAPA	MONTERRINA	LENTEJAS	CEBOLLA	ACEITE	MARGARINA	HUEVO DE GALLINA	FRIJOL	Leche entera en polvo x 400 gramos con Hierro y Vitaminas A, C y Zinc	Alimento de alto valor nutricional a base de soya y vitaminas A, C y Zinc x 400 gramos	Leche entera en polvo x 1400 gramos con Hierro y Vitaminas A, C y Zinc				
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guion si el alimento no se entrego en el paquete.																		
1	JOSE DANIEL TUNAY FLACO	1128732416	01/04/2025			X			1000gr	500gr	500gr		500gr	500gr	500cc	500gr	825gr	500gr				LUZ MARY FLACO FORASTERO	1003780654	
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								

Observaciones:

Firma: Willian L.P.
Nombre legible de quien entrega: Willian L.P.

Firma:
Representante Legal EAS o su delegado

BIENESTAR FAMILIAR

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

25/02/2015
Página 1 de 1

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UDS SAIRA IUCA JANGADO

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Anotar solamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTES Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTA	HARINA DE MAIZ BLANCO	BEBIDA VAINILLA	LECHE ENTERA EN POLVO	HUEVO X CUBETA DE 30 UNIDADES	MARGARINA	LENTEJAS	ACEITE VEGETAL	CEBOLLA	FRIJOL	PANELA			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	FRANCISCO JAVIER CHAMORRO FORASTERO	1128731759	06/02/2025				X		1500gr	500gr	500gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr	MARIA ELSI FORASTERO ISARAMA	1077600931	
2	ELEANIS MARIA PACHECO CHAMORRO	1128731964	06/02/2025				X		1500gr	500gr	500gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr	SURAYA CHAMORO ISARAMA	1133607008	
3	LUIS SANTOS FLACO PEDROZA	1128731972	06/02/2025				X		1500gr	500gr	500gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr	ZULIA PEDROZA FORASTERO	1003781090	
4	ANGEL DAVID CHAMORRO FLACO	1128732257	06/02/2025				X		1500gr	500gr	500gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr	MARIA LINA FLACO PEDROZA	1075028053	MARIA Lina
5	FANI LUZ CHAMORRO MEMBACHE	1128732316	06/02/2025				X		1500gr	500gr	500gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr	EMILDA MEMBACHE MEMBACHE	1076322179	Emilda
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							

Observaciones:

Firma: William L.P.
Nombre legible de quien entrega: William L.P.

Firma:
Representante Legal EAS o su delegado

Acta de entrega sin novedad - pasan a folio siguiente

191

BIENESTAR FAMILIAR

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

Página 1 de 1

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UDS/SUBA/UCA JANGADO

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Quitar únicamente para la entrega segunda de la RPP	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL: MADRES LACTANTES Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PAPA	BIENESTARINA	MARINA DE SANGUINO BLANCO	LECHE ENTERA EN POLVO	MEZCLA CEREAL DE SOYA Y MAIZ (INCAPARINA)	LENTEJA	FRIJOL	ISARAMA	ACEITE VEGETAL	PANELA	CEBOLLA	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	WILFRIDO CHAMORRO ISABARE	1075027900	14/02/2025					X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	BESNAIDA ISABARE FORASTERO	1003943284	Besnaida
2	NORAYA FORASTERO CAIZAMO	1075028701	06/02/2025					X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	CRIPOLINA CAIZAMO CHAMORRO	1148193178	
3	SAMUEL FLACO FORASTERO	1075029557	06/02/2025					X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	JESUS MARIO MECHA ISARAMA	1003943608	
4	JHON WALDO FLACO FORASTERO	1075029647	06/02/2025					X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	ANA YOANA FORASTERO ISARAMA	1133606892	
5	SAYDI FORASTERO FORASTERO	1077652624	06/02/2025					X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	ESILDO FORASTERO CHAMORRO	1003780538	
6	NARCILO FORASTERO UNDAGAMO	1128731321	06/02/2025					X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	ROSALIA UNDAGAMA FORASTERO	26314757	
7	NEYFER BICHIVI CHAMORRO	1128731568	06/02/2025					X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	ANA ELIA CHAMORRO CAIZAMO	1003943224	
8	ESTIWAR TUNAY FLACO	1128731968	06/02/2025					X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	LUZ MARY FLACO FORASTERO	1003780654	
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								

Observaciones:

Firma: Willian L.P.

Nombre legible de quien entrega: Willian L.P

Firma:

Representante Legal CAS o su delegado

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO: PRESTACIÓN DEL SERVICIO

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTO ALIMENTARIO DE PRIMERA INFANCIA

FUNCIÓN: Versión 9

Coordinación de la Información Pública

ENCUESTA: Página 1 de 1

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Recesa Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UDS/UDA /UVA PUERTO PEÑA

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NÚTRICIONAL:

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NÚTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la entrega inicial de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)										Alimento de alto valor Nutricional						NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	BIENESTARINA	PAPA	PLATANO DE MADE BLANCO	AVENA EN HOJUELAS	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO	HUEVO	LENTEJA	ALVERJA VERDE	YUCA	ACEITE	PANELA	HARINA	MANZANA VERDE	ZANAHORIA	CEBOLLA			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	LUZ NELLY MOSQUERA HINESTROZA	1076018850	06/02/2025	4/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	FILBERTO ISARAMA MANYOMA	1076019261	
2	LUCERIA CHAMORRO FORASTERO	1077601154	06/02/2025	4/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	FELIPE ANDRADES MOSQUERA	1133604641	
3	PAOLA ANDREA ALBORNOZ GAMBOA	1148192823	06/02/2025	4/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	CELID GAMBOA GAMBOA	1151197615	
4	LUIGELINA CAIZAMO FORASTERO	1148193176	06/02/2025	4/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	LUIGELINA CAIZAMO FORASTERO	1148193176	
5	LEVICIANA ISARAMA	1148193135	06/02/2025	4/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	MARCELA CAIZAMO PEREA	1075023809	
7	GIRALDO FORASTERO ISABARE	1075029591	06/02/2025	4/04/2025	x				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	GIRALDO FORASTERO ISABARE	1075029591	
8	ANA CLARITZA MOSQUERA MOSQUERA	1077601272	06/02/2025	4/04/2025	x				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	ANA CLARITZA MOSQUERA MOSQUERA	1077601272	
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

Observaciones:

Firma: Laidar Chamorro M.

Nombre legible de quien entrega: Laidar Chamorro M.

Firma:

Representante Legal o su delegado

Ajuste OCR aplicado para documentos... puede no ser exacto

107

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PADRES DE FAMILIA
FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

FECHA: [illegible] | 29/01/2018
Versión 5 | Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Recesa Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UNIDAD/UCA PUERTO PEÑA
DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº DOCUMENTO	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)										Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	HARINA DE MAIZ BLANCO	PAPA	BIENESTARINA	LENTEJAS	CEBOLLA	ACEITE	PANELA	HUEVO DE GALLINA	FRIJOL	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																			
1	ANGEL GABRIEL JIMENEZ RAMOS	1018522869	06/02/2025	4/04/2025		X			1000gr	500gr	500gr		500gr	500gr	500cc	500gr	825gr	500gr					MIREYA ANDREA RAMOS GONZALEZ	1019063167	
2	KYLIAN CAIZAMO	1075030327	06/02/2025	4/04/2025		X			1000gr	500gr	500gr		500gr	500gr	500cc	500gr	825gr	500gr					MELIA ISARAMA FORASTERO	1003943412	
3	BENJAMIN RUBIANO PEDROZA	1077490222	06/02/2025	4/04/2025		X			1000gr	500gr	500gr		500gr	500gr	500cc	500gr	825gr	500gr					AMARU PEDROZA MECHA	1003943756	
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									

Observaciones:

Firma: Yaider Chamorro M.
Nombre legible de quien entrega: Yaiderchamorro M.

Firma:
Representante Legal EAS o su delegado

Acuerdo Exprese aquí [illegible] ... piense en el medio ambiente!
[illegible]
[illegible]

198

BIENESTAR FAMILIAR

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

FO23Y349
Página 1 de 1

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UDS/UBA/UCA PUERTO PEÑA

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPD)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPD (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTES Y MUJERES GESTANTE	6 A 12 MESES	13 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PAPA	HARINA DE MAIZ BLANCO	BIENESTARINA	LECHE ENTERA EN POLVO	HUEVO 1 CUBETA DE 30 UNIDADES	HARINA	LENTEJAS	ACEITE VEGETAL	CEBOLLA	FRIJOL	PANELA			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	YARYSELA FORASTERO ISARAMA	1076029820	06/02/2025	4/04/2025			X		1500gr	500gr	600gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr	MARCELIA ISARAMA FORASTERO	1075021082	
2	BRAINER CHAMORRO CHAMORRO	1076029849	06/02/2025	4/04/2025			X		1500gr	500gr	600gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr	VIRGELINA CHAMORRO UNDAGAMA	1003943474	
3	ANA YOHANA HACHITO ROJAS	1076029874	06/02/2025	4/04/2025			X		1500gr	500gr	600gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr	YANGELIA ROJAS CABRERA	1075031108	
4	JARLEIDY CHAMORRO FORASTERO	1077489382	06/02/2025	4/04/2025			X		1500gr	500gr	600gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr	MAGALI FORASTERO CAIZAMO	1003944059	
5	ROGER YOXIEL ISABARE PEREA	1133608083	06/02/2025	4/04/2025			X		1500gr	500gr	600gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr	LUZ MILDREY URDA CARUPIA	1041534447	Luis mildrey
6	AIMAR FORASTERO ROJAS	1133608129	06/02/2025	4/04/2025			X		1500gr	500gr	600gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr	CRISTOBALINA ROJAS HACHITO	1003943390	
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							

Observaciones:

Firma: Leidar Chamorro M.

Nombre legible de quien entrega: Leidar Chamorro M.

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

Antes de imprimir este documento, piense en el medio ambiente

104

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

Versión:
Página 1 de 1

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO / FORMA DE CREACIÓN: DOS

RACIÓN: Mes/sual X Vacaciones y Recesp Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UDS/UBA/UCA PUERTO PEÑA
DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Nota: Diligenciarlo para la primera entrega de la RPP	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL: MADRES LACTANTES Y MENORES DE 6 MESES	6 MESES A 11 MESES 29 DIAS	12 A 23 MESES	3 A 5 AÑOS	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												DESCRIPCIÓN DE LA PREPARACIÓN	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
									ARROZ	PAPA	PLATANO VERDE	HARINA DE MAIZ PRECOCIDO	LECHE ENTERA EN POLVO	HUEVO, CUENTA DE 50 EN UNIDADES	LENTEJA	FRIJOL	MARGARINA	ACEITE VEGETAL	PANELA	CEBOLLA				
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	MARY LUZ CHAMORRO ROJAS	1075027767	08/02/2025	4/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		MARCIANA ROJAS FORASTERO	1133604451	
2	OVIDIO FORASTERO ROJAS	1075028520	08/02/2025	4/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		CRISTOBALINA ROJAS HACHITO	1003943390	
3	DAIRA HACHITO ROJAS	1075028580	08/02/2025	4/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		MARIA YULIANA PEDROZA CAIZAMO	1133606743	
4	YURANI FORASTERO ISARAMA	1075028799	08/02/2025	4/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		ALBERTO FORASTERO CHAMORRO	1077600852	
5	JUAN ESTEBAN HACHITO PEDROZA	1075029558	08/02/2025	4/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		MARIA YULIANA PEDROZA CAIZAMO	1133606743	
6	ZOE CHAMORRO CHIVIRICO	1076338847	08/02/2025	4/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		MAYERLIS CHIRIVICO CHOCHO	1010135767	
7	JAINER DAVID ISARAMA CAIZAMO	1077488205	08/02/2025	4/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		MARIA SILEIRA CAISAMO MECHA	1003943451	
8	AINER CHAMORRO CHIVICO	1079102615	08/02/2025	4/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		MAYERLIS CHIRIVICO CHOCHO	1010135767	Mayerli
9	YALU YANISBETH ISABARE PEREA	1128731063	08/02/2025	4/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		RUMALDA PEREA TAPI	1003779893	
10	CARUANA CHAMORRO ROJAS	1128731595	08/02/2025	4/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		FABIOLA ROJAS PEDROZA	1076019370	fabiola
11	SAIDY LUZ PEDROZA CHAMORRO	1128731674	08/02/2025	4/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		YESICA CHAMORRO FORASTERO	1003943843	
12	YRNNY FLACO TUNAY	1128731970	08/02/2025	4/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		CARMEN NORALIA TUNAY	1003780659	
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								

Observaciones:

Firma: Yaidar Chamorro M.
Nombre legible de quien entrega: Yaidar Chamorro M.

Firma:
Representante Legal EAS o su delegado

10

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS A MADRINAS DE PRIMERA INFANCIA

F1.MO1.FP
Versión 3

Clasificación de la información
Pública

Página 1 de 1

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UDS: ILIBA IUCA COCALITO INDIGENA

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DDMMAAAA) Modifica únicamente para la primera entrega de la RPP	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DDMMAAAA)	GRUPO POBLACIONAL: MADRES GESTANTES Y MADRES LACTANTES	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): ARROZ	BIENESTARINA	PANELA	MARINA DE MAÍZ BLANCO	AVENA EN HOJUELAS	PASTAS ALIMENTICIAS CORRIENTES	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO	MIJITO	LENTEJA	ALVERJA VERDE	YUCA	Alimento de alto valor Nutricional: ACEITE	PANELA	BIENESTARINA	PLÁTANO VERDE	ZANAHORIA	CEBOLLA	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																			
1	JHON MACHITO	1128732425	14/02/2025	9/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	MARIA YOLIMA HACHITO CHAMORRO	1003943717	Maria yolima
2	BEATRIZ SARCO VICHIVI	1003943182	06/02/2025	9/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	BEATRIZ SARCO VICHIVI	1003943182	Beatriz
3	FLOR MARIA ISABARE BIRRY	1003943423	14/02/2025	9/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	ALDO VILIO CAIZAMO MECHA	1003780332	ALDO VILIO
4	MARIA YOLIMA HACHITO CHAMORRO	1003943717	14/02/2025	9/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	MARIA YOLIMA HACHITO CHAMORRO	1003943717	Maria yolima
5	SAILIRI MANYOMA	1015021905	14/02/2025	9/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	SAILIRI MANYOMA	1015021905	SAILIRI
6	YURLETY ISARAMA FORASTERO	1075021854	14/02/2025	9/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	YURLETY ISARAMA FORASTERO	1075021854	Yurlety
7	NARLY CAIZAMO UNDAGAMA	1128725560	14/02/2025	9/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	BERNEY CAIZAMO MECHA	1133604844	Berney
8	MARIA EDILA ISARAMA ISARAMA	1133604841	06/02/2025	9/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	MARIA EDILA ISARAMA ISARAMA	1133604841	Maria edila
9	LILIANA HACHITO PAPELITO	1149442029	06/02/2025	9/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	LILIANA HACHITO PAPELITO	1149442029	Liliana
10	MARLENI RUBIANO ISARAMA	1148193168	14/02/2025	9/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	MARLENI RUBIANO ISARAMA	1148193168	marleni
11	LUZ DARI MANYOMA CAIZAMO	1075022385	06/02/2025	9/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	LUZ DARI MANYOMA CAIZAMO	1075022385	LUZ DARY
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												

Observaciones:

Firma: Alirio Isarama
Nombre legible de quien entrega: Alirio Isarama

Firma:
Representante Legal EAS o su delegado

Anexo impreso este documento pasa a ser copia no controlada

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FI-MO-01-FP	20/03/2015
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la información Pública	

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ___ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual___X____ Vacaciones o Receso_____Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA:__ABRIL_____

NOMBRE DE LA EAS:__ GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/SUBA /UCA__COCALITO INDIGENA_____

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

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

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)								Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	HARINA DE MAIZ BLANCO	PAPA	BIENESTARINA	LENTEJAS	CEBOLLA	ACEITE	NARANJA	HUEVO DE GALLINA	FRIJOL	Alimento de alto valor Nutricional, especifique el nombre del alimento de alto valor					
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	YEIMAR HACHITO ISARAMA	1128732187	06/02/2025	9/04/2025		X			1000gr	500gr	500gr		500gr	500gr	500cc	500gr	825gr	500gr				ALEXAMIN ISARAMA ISARAMA	1003780080	ALEX AMIN
2	BRANLY HACHITO MANYOMA	1128732236	06/02/2025	9/04/2025		X			1000gr	500gr	500gr		500gr	500gr	500cc	500gr	825gr	500gr				ASNORALIA MANYOMA ISARAMA	1075021925	Asnoralia
3	FERMIN MANYOMA MECHA	11AAB2184E454383A5C8108E11C462CF58920	06/02/2025	9/04/2025		X			1000gr	500gr	500gr		500gr	500gr	500cc	500gr	825gr	500gr				MARIA ROSANA MECHA ISARAMA	1133606756	Maria Rosana
4	YONALDO MANYOMA MANYOMA	28A912BD0DB24D429B39CE258E204D7043833	06/02/2025	9/04/2025		X			1000gr	500gr	500gr		500gr	500gr	500cc	500gr	825gr	500gr				JOMAIRA MANYOMA ROJAS	1133604967	Jomaira
5	ILARIO ISARAMA MANYOMA	617A256925E3403D9FECDDB71AA84BFD570	06/02/2025	9/04/2025		X			1000gr	500gr	500gr		500gr	500gr	500cc	500gr	825gr	500gr				MARIA EDILMA ISARAMA MANYOMA	1076018881	Maria Edilma
6	YORLEIZA MANYOMA RUBIANO	C504801E2E0E439B91620F2E7151EE8F2587	06/02/2025	9/04/2025		x			1000gr	500gr	500gr		500gr	500gr	500cc	500gr	825gr	500gr				ALINA RUBIANO HACHITO	1075021915	Alina
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								

Observaciones:

Firma: Alirio Isarama

Nombre legible de quien entrega: Alirio Isarama

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

112

BIENESTAR FAMILIAR

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

2540.19.15
Página 1 de 1

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ___ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

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

MES DE ENTREGA: ABRIL_____

NOMBRE DE LA EAS: __ GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UD BAUBA AICA _COCALITO INDIGENA

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

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

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PAPA	HARINA DE MAIZ BLANCO	BIENESTARINA	LECHE ENTERA EN POLVO	HUEVO (CUBETA DE 30 UNIDADES)	NARANJA	LENTEJAS	ACEITE VEGETAL	CEBOLLA	FRIJOL	PANELA			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	JARINSON HACHITO MANYOMA	1128732104	06/02/2025	9/04/2025			X		1500gr	500gr	500gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr	MARIA YENNY MANYOMA FORASTERO	1133605036	
2	SAYER MECHA MANYOMA	33E748C78E744C80A7E25994049EA00332677	06/02/2025	9/04/2025			X		1500gr	500gr	500gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr	SAILIRI MANYOMA ISARAMA	1075021905	SAILIRI
3	YEIMERSON MANYOMA ISARAMA	610C951F8CFE475683A9149F074C160E28623	06/02/2025	9/04/2025			X		1500gr	500gr	500gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr	MARIBEL ISARAMA CAIZAMO	1076019246	maribel
4	YENNIFE MANYOMA ISARAMA	FF848E8CD6574DDE88C22079584C5C5530617	06/02/2025	9/04/2025			X		1500gr	500gr	500gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr	MARIA EDILA ISARAMA ISARAMA	1133604841	maria edila
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							

Observaciones:

Firma: Alirio Isarama

Nombre legible de quien entrega: Alirio Isarama

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

Antes de imprimir esta hoja piense en el medio ambiente

31

BIENESTAR FAMILIAR

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

2165019
Página 1 de 1

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otra Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UD SAIBARACA_COCALITO INDIGENA
DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para los nuevos ingresos de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL: MADRES LACTANTE Y MADRES GESTANTE	GRUPO POBLACIONAL: 6 A 11 MESES	GRUPO POBLACIONAL: 12 A 23 MESES	GRUPO POBLACIONAL: 2 A 5 AÑOS	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): ARROZ	PAPA	ZANAHORIA	HARINA DE MAIZ BLANCO	LECHE ENTERA EN POLVO	HUEVO (CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJA	FRIJOL	PANELA	ACEITE VEGETAL	PANELA	CEBOLLA	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	MARIA FERNANDA MANYOMA ISARAMA	1075028815	06/02/2025	9/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	MARIA EDILA ISARAMA ISARAMA	1133604841	miria edila
2	LEIFER HACHITO MANYOMA	1075028856	06/02/2025	9/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	YEILA MANYOMA ISARAMA	1078021903	yeila
3	EDWAR ISARAMA MANYOMA	1075028876	06/02/2025	9/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	JAIRO MANYOMA CAIZAMO	1075022386	JAIRO
4	ANA MERINA MECHA MANYOMA	1075028877	06/02/2025	9/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	SAILIRI MANYOMA ISARAMA	1075021905	SAILIRI
5	YIRLENY RUBIANO MANYOMA	1075028880	06/02/2025	9/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	ILMA MANYOMA FORASTERO	1003043738	Ilma
6	AMANCIO MANYOMA RUBIANO	1075028885	06/02/2025	9/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	CARLOS YERA MANYOMA FORASTERO	1003943777	Carlos Yera
7	EULISES HACHITO HACHITO MANYOMA	1075029307	06/02/2025	9/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	MARIA YENNY MANYOMA FORASTERO	1133605036	
8	SARA MILETH ROJAS HACHITO	1098104359	06/02/2025	9/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	CRUZ NELIA MECHA ISARAMA	1003943803	
9	NAYERLI ROJAS HACHITO	1126730640	06/02/2025	9/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	MARIA YOLIMA HACHITO CHAMORRO	1003943717	Maria Yolima
10	CRISMALDO MOYA ISARAMA	1128730393	06/02/2025	9/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	ARNOL MANYOMA BIRRY	1075018899	Arnol
11	YUSELI RUBIANO CAIZAMO	1128730818	06/02/2025	9/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	MARTHA LEIRA CAIZAMO MECHA	26314949	martha leira
12	ELIANA MARIA CAIZAMO SARCO	1128731362	06/02/2025	9/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	MARIA SARCO BICHIVI	1148193243	maria sarco
13	ERNESTO HACHITO ISARAMA	1128731462	06/02/2025	9/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	ALEXAMIN ISARAMA ISARAMA	1003780080	ALEXAMIN
14	FREYSER ROJAS HACHITO	1128731661	06/02/2025	9/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	MARIA YOLIMA HACHITO CHAMORRO	1003943717	Maria yolima
15	LUIS FERNELY ACHITO PAPELITO	AE44A7E9227C7A100A5	06/02/2025	9/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	LILIANA HACHITO PAPELITO	1149442030	Liliana
16	LUZ MERY IZARAMA ACHITO	BE84920BC04B2A09AED	06/02/2025	9/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	LILIANA HACHITO PAPELITO	1149442030	Liliana
17																							

Observaciones:

Firma: Alirio Isarama
Nombre legible de quien entrega: Alirio Isarama

Firma:
Representante Legal EAS o su delegado

SERVICIOS SOCIALES	ANEXO 03 PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTO ALIMENTARIO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL	F-SSO-PP Versión 2 Disponibilidad de la información Pública	2024/2026 Página 1 de 1

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ESTRELLA MUNICIPIO: ALTO BAUDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual X Vacacional o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UDS: BUBAJUCA_EL SALTO

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

#	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Ítem diligenciado para la primera entrega de la RPP	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)										Alimento de alto valor Nutricional						NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
					MADRES LACTANTES Y MUJERES GESTANTES	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	ATÚN/SARDINA	PAPA	MANDI DE MORO BLANCO	AVENA EN HOJUELA	PASTA ALIMENTICIA CODITO/ESPIRAL	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO	HUEVO	LENTEJA	ARVEJA VERDE	YUCA	ACEITE	PANELA	BANANO	MANZANA VERDE	ZAPAYO/ZAPALLO	CEBOLLA			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	KEVIN ANDRES SARCO PEREA	1128732372	06/02/2025	10/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	DELIA PEREA BICHIVI	1003943502	Delia P
2																											
3																											
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

Observaciones:

Firma: Luis Angel Sarco
Nombre legible de quien entrega

Firma:
Representante legal EAS o su delegado

Para uso interno del documento (marque con una X una sola opción)
Copia controlada Copia no controlada
Nombre y firma del responsable de la copia controlada

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PRODUCTO Y PRESTACIÓN
FORMATO RACIONES DE COMPLEMENTO O ALIMENTARIO EN PRIMERA INFANCIA

proceso

Página 1 de 1

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UDS MAÍZ RICA EL SALTO

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Única vez únicamente para la primera entrega en el 2025)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTE Y MADRE GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PAPA	HARINA DE MAÍZ BLANCO	ESPAGUETI/PASTA	LECHE ENTERA EN POLVO	HUEVO X CUBETA DE 30 UNIDADES	FRIJOL/LENTEJAS	LENTEJAS	ACEITE VEGETAL	CEBOLLA	PANELA					
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																			
1	MARIA YIREYCI SARCO CAIZAMO	1020245028	06/02/2025	10/04/2025			X		1500gr	500gr	500gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr	BENINA CAIZAMO ISARAMA	1076019251	Benina
2	JORGE DAVID SARCO CAIZAMO	1020245029	06/02/2025	10/04/2025			X		1500gr	500gr	500gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr	SURDULIA BIRRY CAIZAMO	1003943142	Surdulia
3	LUIS YAN SARCO MECHA	1128732008	06/02/2025	10/04/2025			X		1500gr	500gr	500gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr	FELICIA HACHITO PEREA	1003943254	Felicia
4	PAOLA INES PEDROZA CAIZAMO	1129732474	14/02/2025	10/04/2025			X		1500gr	500gr	500gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr	MARCELA FORASTERO BIRRY	1003943699	Marcela
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							

Observaciones:

Firma: Luis Angel Sarco
Nombre legible de quien entrega

Firma:
Representante legal EAS o su delegado

911

PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
PROCESO: ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

ANEXO 1
Página 1 de 1

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual X Vacacional o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL
NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UD BARRA ALTA EL SALTO
DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Anotar únicamente para la primera entrega de la RCP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RCP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL: MUJERES LACTANTES Y MENORES DE 6 MESES	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): ARROZ	PAPA	ARVEJA SECA	HARINA DE MAÍZ BLANCO	LECHE ENTERA EN POLVO	HUEVO O CUARTO DE RES LAVADOS	LENTEJA	FRIJOL	ZANAHORIA	ACEITE VEGETAL	PANELA	CEBOLLA	PRODUCTO SUSTITUTO (Diligenciar solo en caso de sustitución)	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																			
1	LIRIANIS SARCO PEREA	1075028500	06/02/2025	10/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		DELIA PEREA BICHIVI	1003943502	Delia P
2	DORA LUZ SARCO BICHIVI	1075029277	06/02/2025	10/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		CARLOTA SARCO BICHIVI	1077601526	
3	ATZIN MALENA ARIAS ARIAS	1078104144	06/02/2025	10/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		KETTY ALEJANDRA ARIAS RAMIREZ	1003780104	KeTTy Alej
4	NAILEN IZEL ARIAS ARIAS	1128730956	06/02/2025	10/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		KETTY ALEJANDRA ARIAS RAMIREZ	1003780104	KeTTy Alej
5	MARIO ZARCO RUBIANO	1128731056	06/02/2025	10/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		JHON EDINSON SARCO ISARAMA	1133607021	JHON EDINSO
6	DAIRA PEDROZA SARCO	1128731455	06/02/2025	10/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		ANA LUCIA ZARCO GARABATO	1077601368	
7	YIVINSON PEDROZA PEREA	1128731568	06/02/2025	10/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		ERLIN PEDROZA SARCO	1148450860	ERLIN Pedroz
8	DISNEY SARCPO BICHIVI	1128732009	06/02/2025	10/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		FELICIA HACHITO PEREA	1003943254	Felicia
9	YOICER SARCO RUBIANO	1133608112	06/02/2025	10/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		FELICIA HACHITO PEREA	1003943254	Felicia
10	MARIA PATRICIA RUBIANO MANYOMA	1133608113	06/02/2025	10/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		JHON EDINSON SARCO ISARAMA	1133607021	JHON EDINSO
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								

Observaciones:

Firma: Luis Angel Sarco
Nombre legible de quien entrega

Firma:
Representante Legal EAS o su delegado

17

FAMILIAR

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DDS

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

MES DE ENTREGA: _ABRIL_____

NOMBRE DE LA EAS: __ CONSEJO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UCOSARA RUCA _PUERTO PEÑA

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

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

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FECHA DE NACIMIENTO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Única diligenciamiento para la entrega ACTIVA de la RPD	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL: MADRES GESTANTES Y MADRES LACTANTES	GRUPO POBLACIONAL: 6 A 11 MESES	GRUPO POBLACIONAL: 12 A 23 MESES	GRUPO POBLACIONAL: 2 A 5 AÑOS	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): ARROZ	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): INCAPARINA	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): PAPA	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): HARINA DE MAIZ BLANCO	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): AVENA EN HOJUELAS	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): PLATANO	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): LENTEJA	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): ARVEJA VERDE	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): YUCA	Alimento de alto valor Nutricional: ACEITE	Alimento de alto valor Nutricional: PANELA	Alimento de alto valor Nutricional: PLATANO VERDE	Alimento de alto valor Nutricional: HARINA DE MAIZ PRECOCIDO	Alimento de alto valor Nutricional: ZANAHORIA	Alimento de alto valor Nutricional: CEBOLLA	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	ORSON FLACO	1128732413	06/02/2025	4/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	OSWLDO FORASTERO	1077601141	Oswaldo
2	LUZ NELLY HACHITO HACHITO	1128732470	06/02/2025	4/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	MARIA LINA ISABARE PEDROZA	1003780546	
3	LUZ LIZA FORASTERO CHAMORRO	1003780798	06/02/2025	4/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	LUZ LIZA FORASTERO CHAMORRO	1003780798	
4	LUCIANA ROJAS BIRRY	1003943631	06/02/2025	4/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	LUCIANA ROJAS BIRRY	1003943631	
5	LUZ MILDREY URDA CARUPIA	1041534447	06/02/2025	4/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	LUZ MILDREY URDA CARUPIA	1041534447	luz mildrey
6	MARCELIA ISARAMA FORASTERO	1075021082	06/02/2025	4/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	ALBERTO FORASTERO CHAMORRO	1077600852	Alberto
7	CILIA ROJAS ROJAS	1075023808	06/02/2025	4/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	CILIA ROJAS ROJAS	1075023808	Cilia
8	LINA MARIA FLACO ISABARE	1076018816	06/02/2025	4/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	LINA MARIA FLACO ISABARE	1076018816	
9	FABIOLA ROJAS PEDROZA	1076019370	06/02/2025	4/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	FABIOLA ROJAS PEDROZA	1076019370	Fabiola
10	SILENIA MORROCO ISABARE	1076019397	06/02/2025	4/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	SILENIA MORROCO ISABARE	1076019397	
11	MARIA YULIANA PEDROZA CAIZAMO	1133606743	06/02/2025	4/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	JESUS ENRIQUE HACHITO MECHA	1003943391	
12	JOHANA VICHIVI ROJAS	1148193293	14/02/2025	4/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	MIRIGILDA TUNAY ISARAMA	1133604942	
13																													
14																													
15																													
16																													

Observaciones:

Firma: ROBINSON J.

Nombre legible de quien entrega: ROBINSON J.

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

Nota de Impresión con fines de... [illegible]

BIENESTAR FAMILIAR

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

F-PP-013-FP	23/03/2016
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otra Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UDS/UBA/UCA PUERTO PEÑA

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Indica únicamente para la primera entrega en la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)									Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
					MADRES LACTANTES Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	HARINA DE MAIZ BLANCO	PAPA	REMOLACHA	LENTEJAS	CEBOLLA	ACEITE	MANANA	HUEVO DE GALLINA	FRIJOL						
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																			
1	JOSE ISAMARA	1128732314	06/02/2025	4/04/2025		X			1000gr	500gr	500gr		500gr	500gr	500cc	500gr	825gr	500gr				JULIANA ISABAREI SARAMA	1003779966	
2	LUIS PEDROZA	1128732431	06/02/2025	4/04/2025		X			1000gr	500gr	500gr		500gr	500gr	500cc	500gr	825gr	500gr				ERLIN PEDROZA SARCO	1148450860	Erlin
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								

Observaciones:

Firma: ROBINSON L.

Nombre legible de quien entrega: ROBINSON L.

Firma:

Representante legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR

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

FO-M-PP-PI-01
Página 1 de 2

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual___X____ Vacaciones o Receso_____Otro___Especifique: _____

MES DE ENTREGA: ABRIL_____

NOMBRE DE LA EAS:__ GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA AUCA _PUERTO PEÑA

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

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

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
					MADRES LACTANTES Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	3 A 5 AÑOS	ARROZ	PAPA	HARINA DE MAIZ BLANCO	BIENESTARINA	LECHE ENTERA EN POLVO	HUEVO 1 CUBETA DE 30 UNIDADES	NARANJA	LENTEJAS	ACEITE VEGETAL	CEBOLLA	FRIJOL	PANELA			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	WALNER PAPELITO	1054928001	06/02/2025	4/04/2025			X		1500gr	500gr	500gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr	YOMAIRA MECHA CHAMORRO	1077601118	
2	DANIS VICHIVI BIRRI	1075030194	06/02/2025	4/04/2025			X		1500gr	500gr	500gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr	DEISY BIRRY CAISAMO	1075026119	
3	TIRONE CHAMORRO ROJAS	1126731862	06/02/2025	4/04/2025			X		1500gr	500gr	500gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr	DANNY MARIA ROJAS PEDROZA	1077600835	Danny m.
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							

Observaciones:

Firma: ROBINSON L.

Nombre legible de quien entrega: ROBINSON. L.

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

120

BIENESTAR FAMILIAR

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

Versión 8
Página 1 de 1

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

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

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL: MADRES LACTANTES Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): ARROZ	PAPA	BIENESTARINA	HARINA DE MAIZ BLANCO	LECHE ENTERA EN POLVO	HUEVO O CUBETA DE 30 UNIDADES	LENTEJA	FRIJOL	PLATANO	ACEITE VEGETAL	PANELA	CEBOLLA	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	SAIYI MILENA SARCO VICHIVI	1075028266	06/02/2025	4/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	YULENY VICHIVI BIRRY	50D7C7DA3F2647489A99EA8439CB7A0A0523	
3	ESTELA BIRRY SARCO	1075028421	06/02/2025	4/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	YULIANA SARCO BICHIVI	1133605167	
3	KARLA CHAMORRO FORASTERO	1075028487	06/02/2025	4/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	MAGALI FORASTERO CAIZAMO	1003944059	
4	MILIAN ANDRES FORASTERO FORASTERO	1075029309	06/02/2025	4/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	DISBANELI FORASTERO FORASTERO	1148193167	Disbaneli
5	EIDER BIRRY SARCO	1075029424	06/02/2025	4/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	YULIANA SARCO BICHIVI	1133605167	
6	YIRLENI VICHIVI RUBIANO	1075029426	06/02/2025	4/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	REINALDA RUBIANO HACHITO	1003943328	
7	DAVID ISARAMA TUNAY	1075029506	06/02/2025	4/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	LUZ NELI TUNAY BIRRY	26314983	
8	YEINDER ISARAMA FORASTERO	1128730896	06/02/2025	4/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	ROBINSON ISARAMA IZABARE	1003943371	Robinson
9	EDGAR ANDRES HACHITO FORASTERO	1128731213	06/02/2025	4/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	NORFELINDA FORASTERO YERRITO	1077601246	
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							

Observaciones:

Firma: ROBINSON I.

Nombre legible de quien entrega: ROBINSON I.

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

PROGRAMA FAMILIAS EN ACCIÓN

PROSPERIDAD SOCIAL
DIRECCIÓN DE TRANSFERENCIAS CONDICIONADAS
FONDO ESTRATEGIA COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

Formato
Versión 1

Formulario
Página 1 de 1

Clasificación de la información
Pública

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: GDS

RACIÓN: Mensual X Vacacional o Recreo Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA IAS: GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UD EUSAKA CA_PUERTO PEÑA

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

N°ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Debe diligenciarse para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL *				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)											Alimento de alto valor Nutricional						NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
					MADRES LACTANTES Y MUJERES GESTANTES	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	24 A 59 MESES	ARROZ	SEMOLINA	PAPA	HOJUELA DE MAÍZ BLANCO	HOJUELA DE MONEDITAS	PASTAS ALIMENTICIAS CORRIENTES	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO	HUEVO	LENTEJA	ALVERJA VERDE	YUCA	ACEITE	PANELA	SUDADERA	MANZANA VERDE	ZANAHORIA	CEREAL			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1	NIÑA ISARAMA LACO	1075020617	06/02/2025	5/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	NIÑA ISARAMA LACO	1075020617	
2	FIGENIA ISARAMA FLACO	1075020883	06/02/2025	5/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	FIGENIA ISARAMA FLACO	1075020883	Figenia
3	NAYIBE ISARAMA ISABARE	1075024305	06/02/2025	5/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	NAYIBE ISARAMA ISABARE	1075024305	
4	LUSDI MECHA CEREZO	1076019125	06/02/2025	5/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	LUSDI MECHA CEREZO	1076019125	Lusdi
5	UFRACIA ISAMARA UNDAGAMA	1077600980	06/02/2025	5/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	UFRACIA ISAMARA UNDAGAMA	1077600980	Ufracia
6	SOLANDA ISABARE ISABARE	1077600955	06/02/2025	5/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	SOLANDA ISABARE ISABARE	1077600955	
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												

Observaciones:

Firma: Corbacho Isabare T.

Nombre legible de quien entrega: Corbacho Isabare T.

Firma:

Representante Legal IAS o Delegado

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	F-PP-19-F-P	29/03/2019
		Versión: 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual X Vacacional o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL KOMBRE DE LA UDS/UBA/CA PUERTO PEÑA
DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)									Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
					MADRES LACTANTES Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	HARINA DE MAÍZ BLANCO	PAPA	GRANOLA	LENTEJAS	CEBOLLA	ACEITE	MARGARINA	HUEVO DE GALLINA	FRIJOL						
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																			
1	YEIMAR ISARAMA ISABARE	1076030273	06/02/2025	5/04/2025		X			1000gr	500gr	500gr		500gr	500gr	500cc	500gr	825gr	500gr				MARIA LINA ISABARE PEDROZA	1003780546	
2	ROCALEMA MECHA FÓRASTERO	1128732141	06/02/2025	5/04/2025		X			1000gr	500gr	500gr		500gr	500gr	500cc	500gr	825gr	500gr				BERTALINA CAISAMO	1075022315	
3	EMERSON ROJAS CAIZAMO	1128732456	06/02/2025	5/04/2025		X			1000gr	500gr	500gr		500gr	500gr	500cc	500gr	825gr	500gr				LORENA CAIZAMO ROJAS	1133679808	
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								

Observaciones:

Firma: Corbacho Isabare T

Nombre legible de quien entrega: Corbacho Isabare T

Firma:

El operador/a del Cogol EAS o su delegado

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

123

BIENESTAR FAMILIAR

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

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UDS/UBA/UCA PUERTO PEÑA

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Solica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE - DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
					MADRES LACTANTES Y MUJERES GESTANTES	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PAPA	HARINA DE MAIZ BLANCO	BIENESTARINA	LECHE ENTERA EN POLVO	HUEVO X CORETA DE 30 UNIDADES	HARINA	LENTEJAS	ACEITE VEGETAL	AZUCAR	FRIJOL	PANELA			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	EDELSON ISARAMA ROJAS	1075029819	06/02/2025	5/04/2025			X		1500gr	500gr	500gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr	DUREZA ROJAS ISABARE	1075020650	
2	MATEO UNDAGAMA ISABARE	1076330417	06/02/2025	5/04/2025			X		1500gr	500gr	500gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr	UFRACIA ISABARE FORASTERO	1003780061	Ufracia
3	LIXY YULIETH FORASTERO METEGAY	1077490035	14/02/2025	5/04/2025			X		1500gr	500gr	500gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr	MIRIGILDA TUNAY ISARAMA	1133604942	
4	YANDERSON CEREZO FORASTERO	1077490298	06/02/2025	5/04/2025			X		1500gr	500gr	500gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr	JUSUS CEREZO BIRRY	1077601327	
5	KEIDY ISABARE MECHA	1128731833	06/02/2025	5/04/2025			X		1500gr	500gr	500gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr	LUSDI MECHA CEREZO	1076019125	Lusdi M.
6	CRUCELINA ISARAMA MECHA	1128732160	06/02/2025	5/04/2025			X		1500gr	500gr	500gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr	DANIELA MECHA ISABARE	1003943163	
7	FERBEY FORASTERO IZABARE	1133606043	06/02/2025	5/04/2025			X		1500gr	500gr	500gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr	BALVINO FORASTERO ISABARE	1075020588	
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							

Observaciones:

Firma: Corbacho Isabare F.

Nombre legible de quien entrega: Corbacho Isabare F.

Firma:

Representante legal EAS o su delegado

126

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE FAMILIA EN ACCIÓN

Versión 2024
Página 1 de 1

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO INDIGENA NUEVA ESPERANZA NOMBRE DE LA UBS/UBA/UCA PUERTO PEÑA
DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL					CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PAPA	BIENESTARINA	HARINA DE MAIZ BLANCO	LECHE ENTERA EN POLVO	HUEVO X CUBETA DE 30 UNIDADES	LENTEJA	FRIJOL	ZANAHORIA	ACEITE VEGETAL	PANELA	CEBOLLA			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	PAOLA ISARAMA RUBIANO	1075028541	06/02/2025	5/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	PAULITA RUBIANO MANYOMA	630D220D5DC342E6A816A89D00C6BC0F4193	
2	EDWIN ISARAMA ROJAS	1075028710	06/02/2025	5/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	DUREZA ROJAS ISABARE	1075020650	
3	JUAN VEROYA ISABARE FORASTERO	1075029163	06/02/2025	5/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	DELIA ISABARE FORASTERO	1003943632	
4	JHON ALEX ROJAS ISABARE	1075029164	06/02/2025	5/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	ERNILIA ISABARE FORASTERO	1133604724	
5	YULIZA FORASTERO ISARAMA	1075029380	06/02/2025	5/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	LUZ DARY HACHITO CAISAMO	1075020965	
6	YOLANI ISABARE ISABARE	1075029381	06/02/2025	5/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	ROSELINA ISARAMA CAIZAMO	26315219	
7	MELIDA ISABARE FORASTERO	1075029450	06/02/2025	5/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	DIOSELINA FORASTERO ROJAS	25315172	
8	DEISON ALEXANDER ISARAMA ROJAS	1075029624	06/02/2025	5/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	ARSENIO ISARAMA UNDAGAMA	1075020527	
9	SARCO CAIZAMO ISABARE	1077485898	06/02/2025	5/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	BESNAIDA ISABARE FORASTERO	1148450492	Besnaida
10	JOSE ALIRIO CAIZAMO ISARAMA	1077406274	06/02/2025	5/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	ANORALBA ISARAMA FORASTERO	1003779932	
11	CARLITO ISABARE ISABARE	1128731158	06/02/2025	5/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	DINA LUZ ISABARE ROJAS	1003779963	
12	LILIANA ISABARE ISAMARA	1128731704	06/02/2025	5/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	ROSELINA ISARAMA CAIZAMO	26315219	
13	VIVIANA ROJAS ISABARE	1128731705	06/02/2025	5/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	ROSELINA ISARAMA CAIZAMO	26315219	
14																							
15																							
16																							
17																							

Observaciones:

Firma: Corbacho Isabare 7

Nombre legible de quien entrega: Corbacho Isabare 7.

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

125

MODALIDAD FAMILIAR	PROCESO: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FLHOG.FF Versión: 2	20/12/2016 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UDS/UBICACIÓN: PUERTO PEÑA

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional						NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	BIENESTARINA	PAPA	HARINA DE MAIZ BLANCO	AVENA EN HOJUELAS	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO	MAIZ	LENTEJA	ARVEJA VERDE	YUCA	ACEITE	PANELA	GUAYABA	BANDEJA VERDE	ZAPAYACRA	CEBOLLA			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1	MARIAN CELESTE BIRRY ACHITO	1077490771	06/02/2025	6/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	MARCELA BIRRY ACHITO	1010135494	Marcela
2	LUCELIA CAIZAMO CAIZAMO	1003780634	06/02/2025	6/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	LUCELIA CAIZAMO CAIZAMO	1003780634	Lucelia
3	BIRADILIA ISABARE VIRRY	1075022451	06/02/2025	6/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	BIRADILIA ISABARE VIRRY	1075022451	Birradilia
4	ANELIA NAPICAY ACHITO	1079288918	06/02/2025	6/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	ANELIA NAPICAY ACHITO	1079288918	Anelia N
5	CARMENZA CAIZAMO BARRIGON	1128726022	06/02/2025	6/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	MAYORIL MANYOMA ISARAMA	1128725617	MARYORIL
6	MARITZA PEDROZA NAMPIA	1133604798	06/02/2025	6/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	MARITZA PEDROZA NAMPIA	1133604798	MARITZA
7	MARIA PATRICIA PAPELITO HACHITO	1133604799	06/02/2025	6/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	MARIA PATRICIA PAPELITO HACHITO	1133604799	Maria
8	CARELY CAIZAMO	1133608001	06/02/2025	6/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	CARELY CAIZAMO	1133608001	Carely
9	ANA BACILIA ROJAS HACHITO	1148193283	06/02/2025	6/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	ANA BACILIA ROJAS HACHITO	1148193283	ANA BACILIA
10	YURLENIA FORASTERO CHAMORRO	1077601055	06/02/2025	6/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	YURLENIA FORASTERO CHAMORRO	1077601055	yurlenia
11																													
12																													
13																													
14																													
15																													
16																													
17																													

Observaciones:

Firma: Carlos E. Flaco

Nombre legible de quien entrega: Carlos E. Flaco

Firmas:

Representante Legal EAS o su delegado

Acta de inspección del documento para uso de manos exclusivo

Nombre completo y número de cédula de la persona autorizada para recibir el documento

Firma de la persona autorizada para recibir el documento

126

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FLSO13.FP	26/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA PUERTO PEÑA

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)									Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	HARINA DE MAIZ BLANCO	PAPA	BIENESTARINA	LENTEJAS	CEBOLLA	ACEITE	BANANA	HUEVO DE GALLINA	FRIJOL	TIPO 1 (Especifique el tipo de alimento de alto valor nutricional)	TIPO 2 (Especifique el tipo de alimento de alto valor nutricional)	TIPO 3 (Especifique el tipo de alimento de alto valor nutricional)				
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.															
1	KELLANY HACHITO NAPICAY	1077490863	06/02/2025	6/04/2025		X			1000gr	500gr	500gr		500gr	500gr	500cc	500gr	825gr	500gr					ANELIA NAPICAY ACHITO	1079288918	Anelia
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									

Observaciones:

Firma: Carlos E. Flaco

Nombre legible de quien entrega: Carlos E. Flaco

Firma:

Representante Legal SAS o su delegado

Antes de imprimir este documento, piense en el medio ambiente

124

BIENESTAR FAMILIAR

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

25/03/2016
Página 1 de 1

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual ___X____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___Especifique: _____

MES DE ENTREGA: ABRIL_____

NOMBRE DE LA EAS:__GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _PUERTO PEÑA

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

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

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTES Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PAPA	HARINA DE MAIZ BLANCO	BIENESTARINA	LECHE ENTERA EN POLVO	HUEVO O CUESTA DE RES UBRADOS	MARGARINA	LENTEJAS	ACEITE VEGETAL	CEBOLLA	FRIJOL	PANELA			
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.														
1	CARWIN HACHITO NAPICAY	1018521969	06/02/2025	6/04/2025			X		1500gr	500gr	500gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr	ANELIA NAPICAY ACHITO	1079288918	Anelia n
2	DIEGO ANDRES ROJAS CAIZAMO	1128732077	06/02/2025	6/04/2025			X		1500gr	500gr	500gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr	MARIA PATRICIA PAPELITO HACHITO	1133604799	•Mavi'a
3	EVISON HACHITO ISABARE	1128732266	06/02/2025	6/04/2025			X		1500gr	500gr	500gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr	BIRADILIA ISABARE VIRRY	1075022451	a.biradilia
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							

Observaciones:

Firma: Carlos E. Flaco
Nombre legible de quien entrega: Carlos E. Flaco

Firma: _____
Representante Legal EAS o su delegado

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

126

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

Página 1 de 1

REGIONAL: _CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ALTO BAUDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual ___X____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___Especifique: _____

MES DE ENTREGA: ABRIL_____

NOMBRE DE LA EAS:__ GOBIERNO ANCESTRAL _____NOMBRE DE LA UDS/UBA/UCA _PUERTO PEÑA
DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____

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

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega en la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTES Y NIÑOS GESTANTES	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PAPA	ESPAGUETI	HARINA DE MAIZ BLANCO	LECHE ENTERA EN POLVO	NUEVO 1 CUARTA DE SU UNIDAD	LENTEJA	FRIJOL	HABICHUELA	ACEITE VEGETAL	PANELA	CEBOLLA	TOMATE DE CONSERVA DE 2 LIBRAS			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	CRISTIAN CAIZAMO PAPELITO	1075028061	06/02/2025	6/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		Maria Irma C.	26315303	Maria Irma
2	EVELI LANA RUBIANO	1075029449	06/02/2025	6/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		ERMINIO LANA LANA	1077710818	Erminio
3	JORGE PAPELITO BIRRY	1078101826	06/02/2025	6/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		MARCELA BIRRY ACHITO	1010135494	Marcela
4	DIANITA HACHITO ISABARE	1128731173	06/02/2025	6/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		BIRADILIA ISABARE VIRRY	1075022451	xbiradilia
5	JHON JAIDER FLACO HACHITO	1128731341	06/02/2025	6/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		SIRLENIS MARTINEZ RENTERIA	1077454576	xSIRLENI
6	YORLEYSA FLACO HACHITO	1128732482	14/02/2025	6/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		FIGENIA ISARAMA FLACO	1075020863	xFIGENIA
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								

Observaciones:

Firma: Carlos E. Flaco

Nombre legible de quien entrega: Carlos E. Flaco

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

127

BIENESTAR FAMILIAR

ANEXO
PROTOCOLO Y PROVISIONES
FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

FUNCIONAL
Versión 3

Instructivo
Página 1 de 1

Coordinación de Intervención Pública

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Bimensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UDS/UVA/UVA PUENTO PEÑA

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

N°ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA BIMENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)										Alimento de alto valor Nutricional					NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
					MADRES GESTANTES Y MADRES LACTANTES	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	ESPAGUETIS	PAPA	HARINA DE MAIZ BLANCO	AVENA EN HOJUELAS	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO	HUEVO	LENTEJA	ALVERJA VERDE	YUCA	ACEITE	PANELA	BANANA	MANTEQUILLA VEGETAL	ZAHUMADA	CEDULA			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	ALLANY CAISAMO FORASTERO	1128732407	06/02/2025	7/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	LIVIANA FORASTERO ROJAS	1075020754	Liviana
2	MARIA CRISTINA ROJAS MECHA	1075025139	06/02/2025	7/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	ANRGILIANO ROJAS MECHA	1003943200	
3	FLORA ELBA PEDROZA ROJAS	1077601126	06/02/2025	7/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	LIZARDO MECHA PEDROZA	1133606742	
4	YENNY LUZ ISAMARA	1077601250	06/02/2025	7/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	YENNY LUZ ISAMARA	1077601250	
5	ANORALIA CAIZAMO HACHITO	1128725588	06/02/2025	7/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	GABRIEL RUBIANO ISAMARA	1076018896	
6	NERCI ROJAS MECHA	1075020801	06/02/2025	7/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	DARIO ROJAS CHAMORRO	1128726595	Dario Rojas
7	LUZ MAIRA CAISAMO ISAMARA	1149441211	06/02/2025	7/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	ANA LUCIA CAIZAMO ISARAMA	1133604732	
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												

Observaciones:

Firma: Luz C. Rojas
Nombre legible de quien entrega Luz C. Rojas

Firma:
Representante Legal o su delegado

130

BIENESTAR FAMILIAR

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

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRI

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UDS/UBA/UCA PUERTO PEÑA

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PAPA	HARINA DE MAIZ BLANCO	BIENESTARINA	LECHE ENTERA EN POLVO	HUEVO Y CARNE DE RES O SARDINAS	NARANJA	LENTEJAS	ACEITE VEGETAL	CEBOLLA	FRIJOL	PANELA			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	YACEYDI ROJAS	1128732457	06/02/2025	7/04/2025			X		1500gr	500gr	500gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr	MARIA CRISTINA ROJAS MECHA	1075025139	
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							

Observaciones:

Firma: Luz E. Rojas

Nombre legible de quien entrega: Luz E. Rojas

Firma:
Representante Legal EAS o su delegado

Firma de ingreso este documento... y hace en el mismo renglón

131

BIENESTAR FAMILIAR

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

29/03/2013
Página 1 de 1

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO:

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UNS/UBA: TUCA - PUERTO PEÑA
DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL: MADRES LACTANTES Y MADRES GESTANTES	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): ARROZ	PAPA	ZANAHORIA	HARINA DE MAÍZ BLANCO	LECHE ENTERA EN POLVO	HUEVO Y CEREZA DE SOJA UNIDADES	LENTEJA	TRIGO	PANANA	ACEITE VEGETAL	PANELA	CEBOLLA	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	YAN CARLO ROJAS CHAMORRO	1075028721	06/02/2025	7/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	DORILA ISARAMA CAIZAMO	1133606746	Dorila
2	MARIA YARLEIZA HACHITO CAIZAMO	1075029024	06/02/2025	7/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	BRIGINIA FORASTERO	1003780834	
3	YORLIN HACHITO MECHA	1075029589	06/02/2025	7/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	LEONIS MECHA FORASTERO	1003943248	Leonis M
4	ANA YERLIN FORASTERO ROJAS	1077488705	06/02/2025	7/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	LUIS ELIECER FORASTERO SABUGARA	1128726691	
5	CATALEYA ROJAS MECHA	1128731206	06/02/2025	7/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	ERNILIA MECHA PEDROZA	26315259	
6	HERLIN ROJAS CAIZAMO	1128731791	06/02/2025	7/04/2025				X	1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr	VALERIANA CAIZAMO ROJAS	1003780052	
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							

Observaciones:

Firma: Luz C. Rojas
Nombre legible de quien entrega: Luz C. Rojas

Firma:
Representante Legal EAS o su delegado

	PROCESO ATENCIÓN Y PROTECCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE FUENTE INFANTIL	FT-MISIONAL-FT Versión 3 Clasificación de la información: Pública	2025/2026 Página 1 de 1

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Recreo Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UDSUSIA IUCA ISARA

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Debe ser anterior para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional						NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTES Y MADRES GESTANTES	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	BIENESTARINA	PAPA	HARINA DE MAIZ PELADO	AVENA EN HOJUELAS	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO	HUEVO	LENTEJA	ALVERJA VERDE	YUCA	ACEITE	PANELA	GUAYABA	MANZANA VERDE	ZANAHORIA	CEBOLLA			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1	SURDULIA BIRRY CAIZAMO	1003943142	06/02/2025	8/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	SURDULIA BIRRY CAIZAMO	1003943142	SurduLia
2	BEREMISIA CAIZAMO ISARAMA	1075023019	06/02/2025	8/04/2025	X				2500gr		500gr	1000gr	500gr	500gr	1800gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	500cc	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	ALBEIRO MANYOMA ROJAS	1075024272	Alberto
3																												
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												

Observaciones:

Firma: DaVinson C.

Nombre legible de quien entrega: DaVinson C.

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO MATERIAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA INSIRA

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Anotar únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)													NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MADRES LACTANTE Y MUJER GESTANTE	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PAPA	HARINA DE MAIZ BLANCO	BIENESTARINA	LECHE ENTERA EN POLVO	HUEVO O CUBETA DE 30 UNIDADES	NARANJA	LENTEJAS	ACEITE VEGETAL	CEBOLLA	FRIJOL	PANELA				
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																			
1	WALMER CAIZAMO MANYOMA	1128732199	06/02/2025				X		1500gr	500gr	500gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr		MARIA YURLEY MANYOMA ISARAMA	1128725606	MARIA YURLEY
2	SANTIAGO MANYOMA ABONA	1128732179	06/02/2025				X		1500gr	500gr	500gr		760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	250gr		ANA CELIA ABONA CAIZANO	1128725558	ANA CELIA
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								

Observaciones:

Firma: DAVIDSON C

Nombre legible de quien entrega: DAVIDSON C.

Firma: Representante Legal EAS o su delegado

1314

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

Página 1 de 1

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: DOS

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: GOBIERNO ANCESTRAL NOMBRE DE LA UDS/UBA/AICA INSIRA

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Indica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL: MADRES LACTANTES Y MADRES GESTANTES	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): ARROZ	PASTA	BIENESTARINA	HARINA DE MAÍZ BLANCO	LECHE ENTERA EN POLVO	HUEVO Y CUBETA DE 30 UNIDADES	LENTEJA	FRIJOL	BANANO	ACEITE VEGETAL	PANELA	CEBOLLA	OTRO	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																			
1	LEIDER MANYOMA CAIZAMO	1075029568	06/02/2025	8/04/2025			X		1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		CARMENZA CAIZAMO BARRIGON	1128726022	Carmenza
2	FELICIANO MANYOMA ISARAMA	1075029594	06/02/2025	8/04/2025			X		1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		BEREMISIA CAIZAMO ISARAMA	1075023019	Beremisia
3	JHON MER ABONA CAIZAMO	1075029595	06/02/2025	8/04/2025			X		1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		ANORALIA CAIZAMO HACHITO	1128725588	Anoralia
4	KERY YOBANY ABONA CAIZAMO	1075029597	06/02/2025	8/04/2025			X		1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		CARELY CALZAMO MECHA	1133604855	"Carely
5	JUAN CARLOS MANYOMA CAIZAMO	1128730420	06/02/2025	8/04/2025			X		1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		CARMENZA CAIZAMO BARRIGON	1128726022	Carmenza
6	XIOMARA CAIZAMO MANYOMA	1128730421	06/02/2025	8/04/2025			X		1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		MARIA YURLEY MANYOMA ISARAMA	1128725606	MARIAyurley
7	YILIVER CAIZAMO CAIZAMO	1128730887	06/02/2025	8/04/2025			X		1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		NARLY CAIZAMO UNDAGAMA	1128725560	Narly
8	LEICY MANYOMA ABONA	1128730897	06/02/2025	8/04/2025			X		1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		LEIDY MANYOMA ISARAMA	1128725608	Leydy
9	TATIANA ISARAMA BIRRY	1128730953	06/02/2025	8/04/2025			X		1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		SURDULIA BIRRY CAIZAMO	1003943142	SURDULIA
10	YAISA ISARAMA UNAGAMA	1128731067	06/02/2025	8/04/2025			X		1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		FILBERTO ISARAMA MANYOMA	1076019261	Filiberto
11	MERILDO CAIZAMO CAIZAMO	1128731676	06/02/2025	8/04/2025			X		1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		NARLY CAIZAMO UNDAGAMA	1128725560	Narly
12	YORLEIDY RUBIANO CAIZAMO	1077602745	06/02/2025	8/04/2025			X		1500gr	500gr		500gr	760gr	1650gr	500gr	500gr	500gr	500cc	250gr	500gr		ANORALIA CAIZAMO HACHITO	1128725588	Anoralia
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								

Observaciones:

Firma: DaVinson C.

Nombre legible de quien entrega: DaVinson C.

Firma: Representante Legal EAS o su delegado

35