NIT 900.415.764-0

FORMATO DE RPP

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FI.MO13.FP	28/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Público	

REGIONAL: ____CHOCO _____ CENTRO ZONAL: _____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ISTMINA_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____COMUNITARIA____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____HCB FAMI___

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

MES DE ENTREGA: Abril

NOMBRE DE LA EAS:____FUNDACION POR UN NUEVO VIVIR_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____MARIA NILVIA QUINTO____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____HCB ISTMINA BARRIO CUBIS SECCTOR CALLE 100_____

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											Alimento de alto	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					NIÑOS DE 1-A 2 AÑOS	ARROZ AVENA	PASTA ALIMENTICIAS	PAPA	NARANJA O FRUTA DE COSEHCA	CEBOLLA	LECHE	LENTEJA	ACEITE GIRASOL	HUEVO DE GALLINA	BINESTARINA MAS				
1	YOSMER QUINTO	1076339047		11-04-23	X	1500G	500G	500G	500G	500G	500G	380G	1000G	500CC	30 UND	900 G	ELIDA CORREA	1128724494	Elida Correa
2	DEILIN QUINTO	1076339173			X	1500G	500G	500G	500G	500G	500G	380G	1000G	500CC	30 UND	900 G	FLOR QUINTO	1076326553	Flor Quinto
3	KELHANI QUINTO	1076339229			X	1500G	500G	500G	500G	500G	500G	380G	1000G	500CC	30 UND	900 G	YULISA MOSQUERA	1076331192	Yulisa M
4	YEAN QUINTO	1076339255			X	1500G	500G	500G	500G	500G	500G	380G	1000G	500CC	30 UND	900 G	YULENIS PALACIOS	1003850496	Yulenis
5	JEINER QUINTO	1076339438			X	1500G	500G	500G	500G	500G	500G	380G	1000G	500CC	30 UND	900 G	ANN MARTÍNES	1076325539	Ann Martinez
6	EMILIANO QUINTO	1076669454			X	1500G	500G	500G	500G	500G	500G	380G	1000G	500CC	30 UND	900 G	FLOR QUINTO	1076326553	flor

Observaciones:

Julieth R.L

Firma: Mª Nilvia

Nombre legible de quien entrega:

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

	PROCESO PROMOCIONAL Y PREVENCIÓN	FT.MC13.FP	28/8/2019

REGIONAL: ____CHOCO_____ CENTRO ZONAL: _____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ISTMINA_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____COMUNITARIA____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____HCB FAMI___
RACIÓN: Mensual __X__ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: Abril

NOMBRE DE LA EAS:____FUNDACION POR UN NUEVO VIVIR___NOMBRE DE LA UDS/UBA/UCA ____MARIA MILVIA QUINTO_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____HCB ISTMINA BARRIO CUBIS SECCTOR CALLE 100_____

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	Alimento de alto valor Nutricional									NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					6-11 MESES	ARROZ AVENA	PASTA ALIMENTICIAS	PAPA	NARANJA O FRUTA DE COSEHCA	CEBOLLA	LENTEJA	ACEITE GIRASOL	ACEITE	HUEVO DE GALLINA	BINESTARINA MAS			
						Especifique cantidad entregada o colocar un guion si el alimento no se entrego en el paquete												
1	EHILIAN QUINTO MOSQUUERA	1079103487	11/03/2025	1-04-2025	X	1000G	500G	500 G	500 G	500 G	500 G	1000G	500 CC	500CC	15 UND	900 G	SIRLY QUINTO MOSQUERA	1076321828	Sirly Quinto
2																			
3																			
4																			
5																			

Observaciones:

Firma: Mª Nilkia

Nombre legible de quien entrega:

Firma: Yolicth R-M.

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

FI.SMO1.FP	29/03/2019
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL: ____CHOCO_____ CENTRO ZONAL: _____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ISTMINA_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____COMUNITARIA____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____HCB FAMI____
RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA:_____

NOMBRE DE LA EAS:____FUNDACION POR UN NUEVO VIVIR_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ____MARIA NILVIA QUINTO__

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____HCB ISTMINA BARRIO CUBIS SECCTOR CALLE 100_____

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

Nº CUENTA	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		Alimento de alto valor Nutricional														NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJER GESTANTE Y LACTANTANTE	ARROZ AVENA	PASTA ALIMENTICIAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TIGO	PAPA	NARANJA O FRUTA DE COSECHA	CEBOLLA	LECHE EN POLVO	FRIJOLE	LENTEJA	ACEITE GIRASOL	PANELA	HUEVO DE GALLINA	BINESTARINA MAS				
1	MARIAN MOSQUERA	1076339761	3/02/2023		x	2000G 1000G	1000G	1000G	500G	1000G	1000G	1000G	1800G	1500G	1500G	1000CC	500G	30 UNID	900 G		MARIAN MOSQUERA	1076339761	marian m.
2	YEIKERE HURTADO	1076339767	3/02/2023		x	2000G 1000G	1000G	1000G	500G	1000G	1000G	1000G	1800G	1500G	1500G	1000CC	500G	30 UNID	900 G		YEIKERE HURTADO	1076339767	Yeikere
3	ABDIL RENTERIA	1076339772	3/02/2023		x	2000G 1000G	1000G	1000G	500G	1000G	1000G	1000G	1800G	1500G	1500G	1000CC	500G	30 UNID	900 G		ABDIL RENTERIA	1076339772	abdil
4	KAREN MARINEZ	1045136666	3/02/2023		x	2000G 1000G	1000G	1000G	500G	1000G	1000G	1000G	1800G	1500G	1500G	1000CC	500G	30 UNID	900 G		KAREN MARINEZ	1045136666	Karen.
5	ZULANY QUINTO MOSQUERA	1076331817	3/02/2023		x	2000G 1000G	1000G	1000G	500G	1000G	1000G	1000G	1800G	1500G	1500G	1000CC	500G	30 UNID	900 G		ZULANY QUINTO MOSQUERA	1076331817	Zulany

Observaciones:

Firma: M°Nilvia Quinto

Nombre legible de quien entrega:

Firma: Yoleth R.M

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	P1.MO13.PP	29/03/2013
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: ____CHOCO_____ CENTRO ZONAL: _____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ISTMINA_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ___COMUNITARIA____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____HCB FAMI___

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

MES DE ENTREGA: Abril

NOMBRE DE LA EAS:____FUNDACION PAZCIFICO VIVE_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ___PIEDAD ARRIAGA _____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____HCB ISTMINA BARRIO CUBIS SECCTOR CALLE 100_____

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											Alimento de alto valor Nutricional	NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					1-2 AÑOS	ARROZ	AVENA	PASTA ALIMENTICIAS	PAPA	NARANJA O FRUTA DE COSECHA	CEBOLLA	LECHE	LENTEJA	ACEITE GIRASOL	HUEVO DE GALLINA	BINESTARINA MAS			
3	DEIMARI TAMAYO	1076339595		4-6 PS	X	1500G	500G	500G	500G	500G	500G	380G	1000G	500CC	30 UND	900 G	MARIA CORTEZ	1076333513	Maria Cortez.
2	DYLAN MURILLO	1079103528			X	1500G	500G	500G	500G	500G	500G	380G	1000G	500CC	30 UND	900 G	ELEMER MURILLO	1076332452	Elmer M.
3	GERONIMO MOSQUERA	1076339052			X	1500G	500G	500G	500G	500G	500G	380G	1000G	500CC	30 UND	900 G	CARMEN MURILLO	1076333665	Carmen M

Observaciones: Yolain R.M.

Firma: Piedad Arriaga

Nombre legible de quien entrega:

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

FI.SO13.FP	20/09/2019
Versión 9	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Público	

REGIONAL: ____CHOCO_____ CENTRO ZONAL: _____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ISTMINA_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ___COMUNITARIA____

NOMBRE DEL SERVICIO FORMA DE OPERACIÓN: _____HCB FAMI___
RACIÓN: Mensual ___X____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: 04

NOMBRE DE LA EAS:____FUNDACION POR UN NUEVO VIVIR____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____PIEDAD ARRIAGA _____
DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____HCB ISTMINA BARRIO CUBIS SECCTOR CALLE 100_____

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															Alimento de alto valor Nutricional	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJER GESTANTE Y LACTANTANTE	ARROZ	AVENA	PASTA ALIMENTICIAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TIGO	PAPA	NARANJA O FRUTA DE COSECHA	CEBOLLA	LECHE EN POLVO	FRIJOLE	LENTEJA	ACEITE GIRASOL	PANELA	HUEVO DE GALLINA	BIMESTARINA MAS			
1	FLOR MOSQUERA	1076320282	3/02/2025	11-04-2025	x	2000G	1000G	1000G	1000G	500G	1000G	1000G	1000G	1800G	1500G	1500G	1000CC	500G	30 UNID	900 G	FLOR MOSQUERA	1076320282	Flor M.
2	LILIANA MOSQUERA	1076325506	3/02/2025		x	2000G	1000G	1000G	1000G	500G	1000G	1000G	1000G	1800G	1500G	1500G	1000CC	500G	30 UNID	900 G	LILIANA MOSQUERA	1076325506	Liliana
3	JASELIN MURILLO	1131185850	3/02/2025		x	2000G	1000G	1000G	1000G	500G	1000G	1000G	1000G	1800G	1500G	1500G	1000CC	500G	30 UNID	900 G	JASELIN MURILLO	1131185850	Jaselin M
4	OLEISA ANGULO	1089512600	3/02/2025		x	2000G	1000G	1000G	1000G	500G	1000G	1000G	1000G	1800G	1500G	1500G	1000CC	500G	30 UNID	900 G	OLEISA ANGULO	1089512600	Oleisa A.
5	ROSY IBARGUEN	1003914921	3/02/2025		x	2000G	1000G	1000G	1000G	500G	1000G	1000G	1000G	1800G	1500G	1500G	1000CC	500G	30 UNID	900 G	ROSY IBARGUEN	1003914921	Rosy Ibarguen
6	ZAHIEN IBARGUEN	1077490772	3/02/2025		x	2000G	1000G	1000G	1000G	500G	1000G	1000G	1000G	1800G	1500G	1500G	1000CC	500G	30 UNID	900 G	FANNY YIRLEY ASPRILLA	1003915164	fanny A

Observaciones:

Firma: Piedad Arriaga

Nombre legible de quien entrega:

Firma: Yolieth R.M

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	F-[illegible]-F Versión: 3	3[illegible]-[illegible] Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL: ___CHOCO_____ CENTRO ZONAL: _____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ISTMINA_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ___COMUNITARIA____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____HCB FAMI___
RACIÓN: Mensual ___X____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA:____

NOMBRE DE LA EAS:____FUNDACION POR UN NUEVO VIVIR_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ____PIEDAD ARRIAGA

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____HCB ISTMINA BARRIO CUBIS SECCTOR CALLE 100_____

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) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL 6-11 MESES	ARROZ	AVENA	PASTA ALIMENTICIAS	PAPA	NARANJA O FRUTA DE COSECHA	CEBOLLA	LENTEJA	ACEITE	HUEVO DE GALLINA	Alimento de alto valor Nutricional BIENESTARINA MAS	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
1	GAE _ ZAMORO	1076338835	3/02/2025	12/02/2025	X	1000G	500G	500 G	500 G	500 G	500 G	1000G	500CC	15 UNI	900 G	YOELIX RENGIFO	22525402	.Yoelix Rengifo
2	MARIA QUINTERO	1076339303	3/02/2025		X	1000G	500G	500 G	500 G	500 G	500 G	1000G	500CC	15 UNI	900 G	GISELA PEREA	1003851065	.Gisela Perea
3	ELIAM CASTILLO	1077488264	3/02/2025		X	1000G	500G	500 G	500 G	500 G	500 G	1000G	500CC	15 UNI	900 G	AMILKAR CASTILLO	1078918878	.amilkar castillo

Observaciones:

Firma: Piedad Arriaga

Nombre legible de quien entrega:

Firma: Yoleth R M

Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCION 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: _____ISTMINA_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ___COMUNITARIA____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____HCB FAMI___
RACIÓN: Mensual __X____ Vacaciones o Receso_____ Otro __ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: Abril

NOMBRE DE LA EAS:____FUNDACION PAZCIFICO VIVE___NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____MIRNA CORDOBA ____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____HCB ISTMINA BARRIO CUBIS SECCTOR CALLE 100_____

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										Alimento de alto valor	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					NIÑO DE 1-2 AÑOS	ARROZ AVENA	PASTA ALIMENTICIAS	PAPA	NARANJA O FRUTA DE COSECHA	CEBOLLA	LECHE	LENTEJA	ACEITE GIRASOL	HUEVO DE GALLINA	BINESTARINA MAS			
1	SHARON URRUTIA	1078475119	3/02/2025	11-04-2025	x	1500G	500G	500G	500G	500G	500G	380G	1000G	500CC	30 UND	900 G	KELY AGUILAR	1077461137	Kely Aguilar
2	DEHIAM URRUTIA	1079103280	3/02/2025		x	1500G	500G	500G	500G	500G	500G	380G	1000G	500CC	30 UND	900 G	YIMI URRUTIA	1007597653	Yimi Urrutia
3	LUCCAS MORENO	1079103327	3/02/2025		x	1500G	500G	500G	500G	500G	500G	380G	1000G	500CC	30 UND	900 G	DEICY GOMEZ	1076328010	deicy Gomez
4	DEILY MARTINEZ	1079103433	3/02/2025		x	1500G	500G	500G	500G	500G	500G	380G	1000G	500CC	30 UND	900 G	DALIS MORENO	35697691	Dalis M.

Observaciones:

Firma: Mirna Cordoba

Nombre legible de quien entrega:

Firma: Yoleth R.M

Representante Legal EAS o su delegado

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

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

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

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: _____ISTMINA_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ___COMUNITARIA____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____HCB FAMI___
RACIÓN: Mensual ___X____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA:_____

NOMBRE DE LA EAS:____FUNDACION PAZCIFICO VIVE_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____MIRNA CORDOBA _____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____HCB ISTMINA BARRIO CUBIS SECCTOR CALLE 100_____

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	Alimento de alto valor Nutricio						NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					6-11 MESES	ARROZ	PASTA ALIMENTICIAS	FRIJOLE	ACEITE GIRASOL	HUEVO DE GALLINA	BINESTARINA MAS			
1	SARETH VIVIANYS QUINTO	1076339628			x	250 G	500 G	500 G	250 CC	44OG	900 G	YIMY URRUTIA	1007597653	Yimi Urrutia
2	JAILYN ISABELA LOZANO	1076339644			x	250 G	500 G	500 G	250 CC	44OG	900 G	DEICY GOMEZ	1076328010	deicy Gomez

Observaciones:

Firma: MIRNA CORDOBA

Nombre legible de quien entrega:

Firma: Yulieth M. P.

Representante Legal EAS o su delegado

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

Que bien copia impresa ha sido documento se controlara como COPIA NO CONTROLADA

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

BIENESTAR FAMILIAR

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

Fr MO1.PP	29/03/2019
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: ____CHOCO_____ CENTRO ZONAL: _____ISTMINA_____ MUNICIPIO: _____ISTMINA_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____COMUNITARIA____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____HCB FAMI___
RACIÓN: Mensual ___X____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA:_____

NOMBRE DE LA EAS:____FUNDACION POR UN NUEVO VIVIR_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____MIRNA CORDOBA _____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____HCB ISTMINA BARRIO CUBIS SECCTOR CALLE 100_____

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) (Única únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL															Alimento de alto valor Nutricional	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	NUMERO DE IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJER GESTANTE Y LACTANTANTE	ARROZ	AVENA	PASTA ALIMENTICIAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TIGO	PAPA	NARANJA O FRUTA DE COSECHA	CEBOLLA	LECHE EN POLVO	FRIJOLE	LENTEJA	ACEITE GIRASOL	PANELA	HUEVO DE GALLINA	BINESTARINA MAS			
1	MARIA MOSQUERA	1007545162	5/03/2019	04-22-25	X	2000G	1000G	100IG	100OG	500G	1000G	1000G	1000G	1800G	1500G	1500G	1000CC	5OOG	30 UNID	900 G	MARIA MOSQUERA	1007545162	Maria
2	MARICEL MORENO	1076329724	5/03/2019		X	2000G	1000G	100IG	100OG	500G	1000G	1000G	1000G	1800G	1500G	1500G	1000CC	5OOG	30 UNID	900 G	MARICEL MORENO	1076329724	Maricel
3	YADIRA PALACIOS	1076330208	5/03/2019		X	2000G	1000G	100IG	100OG	500G	1000G	1000G	1000G	1800G	1500G	1500G	1000CC	5OOG	30 UNID	900 G	YADIRA PALACIOS	1076330208	yadira P
4	ELISA MOSQUERA	1079093789	5/03/2019		X	2000G	1000G	100IG	100OG	500G	1000G	1000G	1000G	1800G	1500G	1500G	1000CC	5OOG	30 UNID	900 G	ELISA MOSQUERA	1079093789	Elisa
5	LUZ MOSQUERA	1133664337	5/03/2019		X	2000G	1000G	100IG	100OG	500G	1000G	1000G	1000G	1800G	1500G	1500G	1000CC	5OOG	30 UNID	900 G	LUZ MOSQUERA	1133664337	Luz
6	YASURY CONSUEGRA	1077998700	5/03/2019		X	2000G	1000G	100IG	100OG	500G	1000G	1000G	1000G	1800G	1500G	1500G	1000CC	5OOG	30 UNID	900 G	YASURY CONSUEGRA	1077998700	Yasuri
7	DARILESSI MOSQUERA	1079099600	5/03/2019		X	2000G	1000G	100IG	100OG	500G	1000G	1000G	1000G	1800G	1500G	1500G	1000CC	5OOG	30 UNID	900 G	DARILESSI MOSQUERA	1079099600	Darilessi M
8	YULI LOZANO	1193411424	5/03/2019		X	2000G	1000G	100IG	100OG	500G	1000G	1000G	1000G	1800G	1500G	1500G	1000CC	5OOG	30 UNID	900 G	YULI LOZANO	1193411424	Yoli Lozano
	KEIDY LOZANO	1076339564	5/03/2019		X	2000G	1000G	100IG	100OG	500G	1000G	1000G	1000G	1800G	1500G	1500G	1000CC	5OOG	30 UNID	900 G	YULITZA MORENO	1007545180	Julitza
	SARETH QUINTO	1076339628	5/03/2019		X	2000G	1000G	100IG	100OG	500G	1000G	1000G	1000G	1800G	1500G	1500G	1000CC	5OOG	30 UNID	900 G	VIVIANA QUINTO	1192733902	Vivyana
	JAILYN LOZANO	1076339644	5/03/2019		X	2000G	1000G	100IG	100OG	500G	1000G	1000G	1000G	1800G	1500G	1500G	1000CC	5OOG	30 UNID	900 G	HENNY MOSQUERA	1076326593	Henny

Observaciones:

Firma: MIRNA CORDOBA

Nombre legible de quien entrega:

Firma: Yulieth Ruiz

Representante Legal EAS o su delegado

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