BIENESTAR FAMILIAR

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

FI-20413-PP | [illegible]
Versión 3 | Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública

REGIONAL: BOLIVAR CENTRO ZONAL: MOMPOX MUNICIPIO: EL PEÑON

NOMBRE DE LA MODALIDAD: UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCION

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

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

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS:FUNDACION EMPRENDE FUTURO CARTAGENA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _ MIS PRIMEROS PASOS 1

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 6 # 8-06 BRR LAS FLORES

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 1307268187

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
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	LUCIANA GALVIS HERNANDEZ	1050401032	06/03/2025	23/04/2025		X			2KG	1KG	1KG	1LB	1LB	1LB	1KG	1KG	1KG	6L	900GR	250GR	30U	1KG	1KG	1L	1LB	INGRID HERNANDEZ	1002354176	Ingrid Hernan
2	EMER YESID CANTILLO MORENO	1216986967	06/03/2025	23/04/2025		X			2KG	1KG	1KG	1LB	1LB	1LB	1KG	1KG	1KG	6L	900GR	250GR	30U	1KG	1KG	1L	1LB	YERLIS MORENO NIETO	1052217431	Yerlis M
3	MELISA AMARIZ RUZ	1007862583	06/03/2025	23/04/2025	X				2KG	1KG	1KG	1LB	1LB	1LB	1KG	1KG	1KG	6L	900GR	250GR	30U	1KG	1KG	1L	1LB	MELISA AMARIZ RUZ	1007862583	Meliga
4	JEIDI YOVANA BARRIOS GARCIA	1042347045	06/03/2025	23/04/2025	X				2KG	1KG	1KG	1LB	1LB	1LB	1KG	1KG	1KG	6L	900GR	250GR	30U	1KG	1KG	1L	1LB	JEIDI YOVANA BARRIOS GARCIA	1042347045	Jeidis
5	GINA MARCELA RIVERA ATENCIO	1216966434	06/03/2025	23/04/2025	X				2KG	1KG	1KG	1LB	1LB	1LB	1KG	1KG	1KG	6L	900GR	250GR	30U	1KG	1KG	1L	1LB	MARCELA RIVERA ATE	1216966434	Gina
6	MAYERLI HERNANDEZ MARTINEZ	1002353823	06/03/2025	23/04/2025	X				2KG	1KG	1KG	1LB	1LB	1LB	1KG	1KG	1KG	6L	900GR	250GR	30U	1KG	1KG	1L	1LB	ERLI HERNANDEZ MART	1002353823	Mayyeli
7	GABRIELA ALEJANDRA CARMONA NATERA	6254941	06/03/2025	23/04/2025	X				2KG	1KG	1KG	1LB	1LB	1LB	1KG	1KG	1KG	6L	900GR	250GR	30U	1KG	1KG	1L	1LB	GABRIELA CARMONA	6254941	Gabriela
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												

Observaciones:

Firma: Eolencie M Mora T

Nombre legible de quien entrega:

Firma: HP

Representante Legal EAS o su delegado

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	PLA013.FP	25/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL: ____BOLIVAR_____ CENTRO ZONAL: _____MOMPOX_____ MUNICIPIO: ___EL PEÑON_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCION

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

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

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION EMPRENDE FUTURO CARTAGENA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA: UCA MIS PRIMEROS PASOS 1

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 6#9-05 BRR LAS FLOREZ

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:130726818

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
					MADRE GESTANTE Y LACTANTE	NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS	GESTANTES	MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES	ARROZ	PASTAS	AVENA	HARINA DE MAIZ PRECOCIDO	PANELA	LENTEJA	FRIJOLON	HOJUELAS	CHOCOLATE											
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1	DARIANNA SOFIA VALLE OYAGA	1050401014	06/03/2025	23/04/2025	X				1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	15U	1LB	500ML								M° VICTORIA OYAGA	1002353692	Maria Victoria
2	JUAN CAMILO DEVOZ PICO	1050982044	06/03/2025	23/04/2025	X				1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	15U	1LB	500ML								ALVARO DEVOZ	73159323	ALVARO DEVOZ
3																											
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

Observaciones:

Firma: Edwis M Hoyos

Nombre legible de quien entrega:

Firma: HP

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
Prestación y Promoción
FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

REGIONAL: ____BOLIVAR_____ CENTRO ZONAL: _____MOMPOX_____ MUNICIPIO: __EL PEÑON_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCION

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

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

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION EMPRENDE FUTURO CARTAGENA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA: MIS PRIMERO PASOS 1

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 6#9-66 BRR LAS FLOREZ

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:1307268187

Nº consecutivo	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)										Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																
1	EMMA GOMEZ CAPATAZ	1050400844	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR		MARILUZ MEZA BELLO	30798569	
2	AISE CAROLINA YEPES GONZALEZ	1050400873	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR		ASTRID GONZALEZ	1002354150	
3	DYLAN JAZIEL PADILLA AMARIS	1079692059	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR		JOHANDY AMARIS	1085102154	
4	LIAM DAVID CERPA MEZA	1050400862	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR		ADRIANA MEZA	1002353860	
5	CRISTIAN DAVID BENAVIDES SALAS	1216986294	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR		LISETH CAROLINA SALAS	1050397730	
6	GARIK OSIEL SEGUANES CARMONA	1050400942	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR		GABRIELA CARMONA	6254941	
7	MAYURI PEREZ OCHOA	1050400944	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR		MAYAURIS OCHOA	1050396714	
8	EMILY YANA RUT MORA	1050400909	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR		DAMARIS MORA	1002353418	
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									

Observaciones:

Firma: Edenis M Mora L

Nombre legible de quien entrega:

Firma: Hp

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

FLEN-F.77	[illegible]
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL: ____BOLIVAR_____ CENTRO ZONAL: _____MOMPOX_____ MUNICIPIO: __EL PEÑON_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCION

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

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

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION EMPRENDE FUTURO CARTAGENA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA: UCA MIS PRIMEROS PASOS 1

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 869-85 BRR LAS FLOREZ

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:1307268187

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
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	HELLEN SOFIA PIÑEREZ GARCIA	1050400818	06/01/2025	28/01/2025		X			1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250	BENITA GARCIA	39014207	Benita.
2	YERLIS VENECIA KETTIL	1050400802	06/01/2025	28/01/2025		X			1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250	BETSY VENECIA	1002353585	Betsy
3	MARIA CELESTE MEZA RANGEL	1216983036	06/01/2025	28/01/2025		X			1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250	CARMEN RANGEL	1084043699	Carmen
4																										
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										

Observaciones:

Firma: Edenis M Mora Am

Nombre legible de quien entrega:

Firma: HP.

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

Powered by CamScanner

REGIONAL: BOLIVAR CENTRO ZONAL: MOMPOX MUNICIPIO: EL PEÑON

NOMBRE DE LA MODALIDAD: UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCION

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

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

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS:FUNDACION EMPRENDE FUTURO CARTAGENA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _ MIS PUPILOS

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 6 # 9-06 BRR LAS FLORES

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 1307268187

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
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	FRANK ANTONIO BENITEZ MADERO	1050401052	06/03/2025	23/04/2025		x			2KG	1KG	1KG	1LB	1LB	1LB	1KG	1KG	1KG	6L	900GR	250GR	30U	1KG	1KG	1L	1LB	KATLIN MADERO	1003237645	Kathlyn.
2	LAINIKER EFREN MESA SUAREZ	1050401051	06/03/2025	23/04/2025		x			2KG	1KG	1KG	1LB	1LB	1LB	1KG	1KG	1KG	6L	900GR	250GR	30U	1KG	1KG	1L	1LB	ANDREA SUAREZ	1002367904	Andrea Suarez
3	ANA KARINA GONZALEZ LAZARO	1085097404	06/03/2025	23/04/2025	x				2KG	1KG	1KG	1LB	1LB	1LB	1KG	1KG	1KG	6L	900GR	250GR	30U	1KG	1KG	1L	1LB	ANA KARINA GONZALEZ LAZARO	1085097404	Ana K. G
4	NATHALIA ROJAS MEJIA	1050398788	06/03/2025	23/04/2025	x				2KG	1KG	1KG	1LB	1LB	1LB	1KG	1KG	1KG	6L	900GR	250GR	30U	1KG	1KG	1L	1LB	NATHALIA ROJAS MEJIA	1050398788	Natalia.
5	DANIELA DAYANA VELASQUEZ TORRES	1002354067	06/03/2025	23/04/2025	x				2KG	1KG	1KG	1LB	1LB	1LB	1KG	1KG	1KG	6L	900GR	250GR	30U	1KG	1KG	1L	1LB	A DAYANA VELASQUEZ	1002354067	Daniela
6	LUIS SANTIAGO PEÑALOZA BRUGES	1050401029	06/03/2025	23/04/2025	x				2KG	1KG	1KG	1LB	1LB	1LB	1KG	1KG	1KG	6L	900GR	250GR	30U	1KG	1KG	1L	1LB	MARIA TULIA BRUGES	1067034412	Natal
7	GAEL MACIAS QUIROZ	1050401044	06/03/2025	23/04/2025	x				2KG	1KG	1KG	1LB	1LB	1LB	1KG	1KG	1KG	6L	900GR	250GR	30U	1KG	1KG	1L	1LB	GISELA QUIROZ	1007570690	Gisela Q.
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												

Observaciones:

Firma: Nelvis Pinares García

Nombre legible de quien entrega:

Firma: HP

Representante Legal EAS o su delegado

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

P1.SEM13.FP	SIN/SIPO
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL: ____BOLIVAR_____ CENTRO ZONAL: _____MOMPOX_____ MUNICIPIO: __EL PEÑON_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCION

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

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

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION EMPRENDE FUTURO CARTAGENA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA: UCA MIS PUPILOS

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 889-05 BRR LAS FLOREZ

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:130726818

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
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	KILIAM ARIAS ARIAS	1050401013	06/03/2025	23/04/2025	X				1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	15U	1LB	500ML								CARMEN ARIAS	1050397314	Carmen
2	ROSELIM MICHELLE BERMUDEZ PLATA	1050401002	06/03/2025	23/04/2025	X				1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	15U	1LB	500ML								SAMARA PLATA	1085049146	Samara
3	ELIANA PIÑERES VENECIA	105040111	06/03/2025	23/04/2025	X				1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	15U	1LB	500ML								DIANA VENECIA	1050398164	Diana
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

Observaciones:

Firma: Nelvis Piñeres García

Nombre legible de quien entrega:

Firma: HP

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

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

F1.R1P1.FP | 2025/2026
Versión 3 | Página 1 de 1
Clasificación de la Información Pública

REGIONAL: ____BOLIVAR_____ CENTRO ZONAL: _____MOMPOX_____ MUNICIPIO: __EL PEÑON_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCION

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

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

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION EMPRENDE FUTURO CARTAGENA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA: MIS PUPILOS

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 6#9-05 BRR LAS FLOREZ

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:1307268187

Nº CONSEC	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	ANGEL MATHIAS GARCIA GONZALEZ	1050400999	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			María cecilia	1002353612	
2	MADINSON SOFIA PABON MARTINEZ	1050400997	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			ALEXA MARTINEZ	1050397199	
3	SAID MENESES GARCIA	1050400950	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			SOFIA GARCIA	1050398	
4	AXEL JESUS RUIDIAZ PIMIENTA	1050400980	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			SHAROL PIMIENTA	1050397527	
5	SAYURIS CENTENO VELASQUEZ	1050400983	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			YORLEANI VELASQUEZ	1050396525	
6	SAMUEL ANTONIO MARTINEZ ARIAS	1050400984	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			MARIETH ARIAS	1050396404	
7	EVA LUNA CENTENO GUILLEN	1050400958	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			ROXANA GUILLEN	1050398066	
8	JAZMIN JOHANA TORRECILLA ESCOBAR	1050400834	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			DEISY ESCOBAR	1002353506	
9	LEIBER ELIEL CASTRO DIAZ	1050400988	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			MARIANA DIAZ	1006889751	
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										

Observaciones:

Firma: Nerys Piñeres García
Nombre legible de quien entrega

Firma: HP
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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	PLAN13.FP	30/03/2015
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: ____BOLIVAR_____ CENTRO ZONAL: _____MOMPOX_____ MUNICIPIO: ___EL PEÑON_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCION

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

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

MES DE ENTREGA: MARZO

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION EMPRENDE FUTURO CARTAGENA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA: UCA LOS CHAMITOS

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 689-05 BRR LAS FLOREZ

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:130726818

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
									ARROZ	PASTA	AVENA	PREPARADO PROTEICO	FRUTA	VERDURA	HUEVO	GARBANZOS	GALLETAS								
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																
1	RITHAN DAVID MENESES DAZA	1050401022	06/03/2025	28/03/2025	X				1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1SU	1LB	500ML						KATIA LINEY DAZA GARCIA	1050396935	Katia
2	LUZ ZAPETH GARCIA MEZA	1050401020	06/03/2025	28/03/2025	X				1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1SU	1LB	500ML						RUTH ESTHER MEZA TOLOZ	1050397990	Esther
3	LIAN DAVID CAMARGO GONZALEZ	1216986567	06/03/2025	28/03/2025	X				1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1SU	1LB	500ML						LICETH CAROLINA GONZALE	1050397811	Liceth G
4	ROSEINIS YULIETH GAVIRIA REVEROL	1050401017	06/03/2025	28/03/2025	X				1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1SU	1LB	500ML						YARELIS REVEROL JIMENEZ	29956308	Yarel. S
5	AILIN ARIANA KETIL CHAVEZ	1050401018	06/03/2025	28/03/2025	X				1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1SU	1LB	500ML						ANGI NATALIA CHAVEZ COR	1193319313	Angi Ch
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									

Observaciones:

Firma: Firma: HP

Nombre legible de quien entrega

Representante Legal EAS o su delegado

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FLAGV/LPP Versión 3 Clasificación de la información Pública	SIMISIPO Página 1 de 1

REGIONAL: ____BOLIVAR_____ CENTRO ZONAL: _____MOMPOX_____ MUNICIPIO: __EL PEÑON_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCION

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

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

MES DE ENTREGA: MARZO

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION EMPRENDE FUTURO CARTAGENA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA: LOS CHAMITOS

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 669-05 BRR LAS FLOREZ

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:1307268187

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
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	CHRISTOPHER ANDRES TELLES ELLES	1050400937	06/03/2025	28/03/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			LINDA MARGIE ELLES MESA	1002354148	Linda Elles
2	BRIANNA YULIETH GARCIA ARIAS	1216985602	06/03/2025	28/03/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			LINA MARCELA ARIAS BALLESTAS	1050397595	Lina
3	GENESIS DAYANA ESCOBAR POLO	1050400992	06/03/2025	28/03/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			DAYANA POLO HERNACHE	1050397595	Dayana
4	DILAN GAEL ORTIZ ESQUIVEL	1233930660	06/03/2025	28/03/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			YEXENIS ESQUIVEL OLLAGA	1019082701	Dayana
5	JULIAN ANDRES LASCARRO HERNANDEZ	1216985924	06/03/2025	28/03/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			MARIA PAULA HERNADEZ ELLES	100319632	Maria Hernande
6	DARECK FERNANDO CAMAÑO DAZA	1050400954	06/03/2025	28/03/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			KAROL YULIETH DAZA GARCIA	1023383649	Karol Daza
7	LUIS MANUEL SANJUAN LIMA	1201293049	06/03/2025	28/03/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			ALEXANDRA LIMA ARIAS	1050398633	Alexandra L
8	ALAN JOSE JIMENEZ RICO	1050400964	06/03/2025	28/03/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			DENNIS MILENA MEZA BACHELOTH	40332608	Dennis M
9	ERICK DAVID ARROYO REYES	1050400957	06/03/2025	28/03/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			ANA FRANCISCA BENITEZ VENECIA	39015682	Keily Pool
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										

Observaciones:

Firma: Erika Ospino

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS EN PRIMERA INFANCIA	F1.P07PP Versión 0 Clasificación de la información Pública

REGIONAL: BOLIVAR CENTRO ZONAL: MOMPOX MUNICIPIO: EL PEÑON

NOMBRE DE LA MODALIDAD: UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCION

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

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

MES DE ENTREGA: MARZO

NOMBRE DE LA EAS:FUNDACION EMPRENDE FUTURO CARTAGENA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _ LOS CHAMITOS

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 6 # 9-06 BRR LAS FLORES

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 1307268187

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
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	LUZ ESTELLA LIMA ELLES	1085096224	06/03/2025	23/04/2025	X				2KG	1KG	1KG	1LB	1LB	1LB	1KG	1KG	1KG	6L	900GR	250GR	30U	1KG	1KG	1L	1LB	LUZ ESTELLA LIMA ELLES	1085096224	Luz Stella
2	KENIA MARCELA NAVARRO GOMEZ	100499711	06/03/2025	23/04/2025	X				2KG	1KG	1KG	1LB	1LB	1LB	1KG	1KG	1KG	6L	900GR	250GR	30U	1KG	1KG	1L	1LB	KENIA MARCELA NAVARRO GOMEZ	100499711	KeniaMN
3	WENDY MAYORCA OSPINO	1024534462	06/03/2025	23/04/2025	X				2KG	1KG	1KG	1LB	1LB	1LB	1KG	1KG	1KG	6L	900GR	250GR	30U	1KG	1KG	1L	1LB	WENDY MAYORCA OSPINO	1024534462	Wendy.
4	MARIA JOSE KETIL VERGEL	1002354272	06/03/2025	23/04/2025	X				2KG	1KG	1KG	1LB	1LB	1LB	1KG	1KG	1KG	6L	900GR	250GR	30U	1KG	1KG	1L	1LB	MARIA JOSE KETIL VERGEL	1002354272	María J.
5	MARIENNIS TURIZO MAYORCA	1002353900	06/03/2025	23/04/2025	X				2KG	1KG	1KG	1LB	1LB	1LB	1KG	1KG	1KG	6L	900GR	250GR	30U	1KG	1KG	1L	1LB	MARIENNIS TURIZO	1002353900	Mari anni
6	YELITZA ZABALETA GONZALEZ	1244230	06/03/2025	23/04/2025	X				2KG	1KG	1KG	1LB	1LB	1LB	1KG	1KG	1KG	6L	900GR	250GR	30U	1KG	1KG	1L	1LB	YELITZA ZABALETA	1244230	Yelitza Z
7	LEDA SARAI MARTINEZ AREVALO	1050396530	01/04/2025	23/04/2025	X				2KG	1KG	1KG	1LB	1LB	1LB	1KG	1KG	1KG	6L	900GR	250GR	30U	1KG	1KG	1L	1LB	DA SARAI MARTINEZ AREVA	1050396530	Leda sarai
8	MATHIUS MONTESINOS TORRECILLA	1050401045	06/03/2025	23/04/2025		X			2KG	1KG	1KG	1LB	1LB	1LB	1KG	1KG	1KG	6L	900GR	250GR	30U	1KG	1KG	1L	1LB	LINA TORRECILLA	1193569851	Lina
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												

Observaciones:

Firma: Luz Stella Copello

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

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

FI-GD-01-FP
Versión 3

Clasificación de la Información
Pública

REGIONAL: BOLIVAR CENTRO ZONAL: MOMPOX MUNICIPIO: EL PEÑON

NOMBRE DE LA MODALIDAD: UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCION

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

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

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS:FUNDACION EMPRENDE FUTURO CARTAGENA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _ MIS PRIMERO PASOS 2

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 6 # 9-05 BRR LAS FLORES

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 1307268187

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
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	NELIS LORENA PABON MORALES	1050399668	06/03/2025	23/04/2025	X				2KG	1KG	1KG	1LB	1LB	1LB	1KG	1KG	1KG	6L	900GR	250GR	30U	1KG	1KG	1L	1LB	NELIS LORENA PABON MORALES	1050399668	-Nelis
2	YULIS MORALES AYALA	1050397502	06/03/2025	23/04/2025	X				2KG	1KG	1KG	1LB	1LB	1LB	1KG	1KG	1KG	6L	900GR	250GR	30U	1KG	1KG	1L	1LB	YULIS MORALES AYALA	1050397502	Yul.s
3	ARIANNA VASQUEZ MARTINEZ	1216987134	06/03/2025	23/04/2025		X			2KG	1KG	1KG	1LB	1LB	1LB	1KG	1KG	1KG	6L	900GR	250GR	30U	1KG	1KG	1L	1LB	YULETH MARTINEZ	1101206092	Yulieth
4	FERNAN JAVIER AVENDAÑO MEZA	1216986844	06/03/2025	23/04/2025		X			2KG	1KG	1KG	1LB	1LB	1LB	1KG	1KG	1KG	6L	900GR	250GR	30U	1KG	1KG	1L	1LB	IRINA MEZA	1193537511	Irina
5	MARIANELA RODRIGUEZ VILORIA	1050401048	06/03/2025	23/04/2025		X			2KG	1KG	1KG	1LB	1LB	1LB	1KG	1KG	1KG	6L	900GR	250GR	30U	1KG	1KG	1L	1LB	MARTA VILORIA	1007780352	Martha.
6	LUISA FERNANDA AVENDAÑO MEZA	1216986843	06/03/2025	23/04/2025		X			2KG	1KG	1KG	1LB	1LB	1LB	1KG	1KG	1KG	6L	900GR	250GR	30U	1KG	1KG	1L	1LB	IRINA MEZA	1193537511	Irina
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												

Observaciones:

Firma: Adalinea M.

Nombre legible de quien entrega:

Firma: HP

Representante Legal EAS o su delegado

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

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

FI.SEO1.FP | Versión 3 | Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública

REGIONAL: ____BOLIVAR_____ CENTRO ZONAL: _____MOMPOX_____ MUNICIPIO: __EL PEÑON_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCION

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

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

MES DE ENTREGA: ADRIL

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION EMPRENDE FUTURO CARTAGENA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA: MIS PRIMEROS PASOS 2

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 689-08 BRR LAS FLOREZ

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:1307268187

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
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	ISAAC DANIELSUAREZ ARRIETA	1049328215	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			NEUDY ARRIETA	1002482644	
2	LUIS DANIEL MORALES ESMERAL	1050400979	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			KENNY ESMERAL	1002353973	
3	MARIA CAMILA MORALES GARCIA	1216984483	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			YERLY GARCIA	1002353872	
4	ALONDRA ISABEL DURAN REDONDO	1050400924	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			ANA REDONDO	1002354309	
5	YESHIA LISBETH ESMERAL MORALES	1050400904	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			YURANIS MORALES	1050400899	
6	DARA KDILETH FONSECA SAUCEDO	1050400959	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			MILEIDYS SAUCEDO	1002448015	
7	MADELEN SARAY AMARIS ENCISO	1050400923	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			SALLY ENCISO	1185433075	
8	ELIANY ANAYA VEGA	1050400883	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			LUZ MEIDY VEGA	1050399766	
9	LUCAS SADATH ANAYA VEGA	1050400968	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			LUZ MEIDY VEGA	1050399766	
10	DAMIAN ISAAC FONSECA MORAN	1058678615	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			ELIZABETH MORAN		
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

Observaciones:

Firma: Nidalsira M

Nombre legible de quien entrega:

Firma: MP

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	F1.MO13.PP	[illegible]
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: ____BOLIVAR________________ CENTRO ZONAL: ____________MOMPOX___________ MUNICIPIO: ___EL PEÑON____________

NOMBRE DE LA MODALIDAD: UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCION

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Receso______ Otro ___ Especifique: ____________

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION EMPRENDE FUTURO CARTAGENA NOMBRE DE LA UDS/UBA/UCA: UCA MIS PRIMEROS PASOS 2

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 6#9-05 BRR LAS FLOREZ

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:130726818

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP) — Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.											Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
1	LILIANA PATRICIA CADENA DIAS	1216986341	06/03/2025	23/04/2025	X				1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	15U	1LB	500ML							PATRICIA DIAS	1050398355	Gisella
2	IAN DAVID DURAN BANDERA	1050401006	06/03/2025	23/04/2025	X				1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	15U	1LB	500ML							ODALINDA BANDERA	1085058448	Odalinda
3	DANNYS SHARLOTH CABARCAS HERRERA	1050401007	06/03/2025	23/04/2025	X				1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	15U	1LB	500ML							ASTRID HERRERA	1001805382	Astrid C.
4	LUNA VALENTINA AVENDAÑO VEGA	1050401033	06/03/2025	23/04/2025	X				1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	15U	1LB	500ML								1050398311	Patricia D.
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										

Observaciones:

Firma: Aidalina M.
Nombre legible de quien entrega:

Firma: ________
Representante Legal EAS o su delegado

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	P1.MO43.PP	20052913
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la información Pública	

REGIONAL: ____BOLIVAR_____ CENTRO ZONAL: _____MOMPOX_____ MUNICIPIO: ___EL PEÑON_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCION

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

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

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION EMPRENDE FUTURO CARTAGENA NOMBRE DE LA UDS/UBA AUCA: UCA MIS PUPILOS 1

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 6#9-05 BRR LAS FLOREZ

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:130726818

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica unicamente 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
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	AXEL DAVIS ANIBAL MARTINEZ	1050401024	06/03/2025	23/04/2025	X				1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1SU	1LB	500ML								DAYANA MARTINEZ	1050397660	
2	ITUAN OSPINO MARTINEZ	1050401015	06/03/2025	23/04/2025	X				1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1SU	1LB	500ML								KELLY MARTINEZ	1085045778	
3	HANNA VILLAREAL ACONCHA	1050401012	06/03/2025	23/04/2025	X				1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1SU	1LB	500ML								EUENITH ACONCHA	1050397872	
4	VICTOR MORA JARABA	1050401009	06/03/2025	23/04/2025	X				1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1SU	1LB	500ML								MANUELA JARABA	1050398181	
5	JOSEP MORA JARABA	1050401008	06/03/2025	23/04/2025	X				1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1SU	1LB	500ML								MANUELA JARABA	1050398181	
6	DYLAN JOSE PEREZ ACONCHA	1050400003	06/03/2025	23/04/2025	X				1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1SU	1LB	500ML								YENYS ACONCHA	1002354136	
7	DAHIANA SOFIA ARROYO MARTINEZ	1050401201	06/03/2025	23/04/2025	X				1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1SU	1LB	500ML								MARLEIDYS MARTINEZ	1102353910	
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

Observaciones:

Firma: Nombre legible de quien entrega:

Firma: Representante Legal EAS o su delegado

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente!

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

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

REGIONAL: BOLIVAR CENTRO ZONAL: MOMPOX MUNICIPIO: EL PEÑON

NOMBRE DE LA MODALIDAD: UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCION

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

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

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS:FUNDACION EMPRENDE FUTURO CARTAGENA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _ MIS PUPILOS 1

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 6 # 9-05 BRR LAS FLORES

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 1307268187

Nº DIESEL	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
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	JAZMIN SOFIA ARROLLO BENAVIDES	1052243103	06/03/2025	23/04/2025		X			2KG	1KG	1KG	1LB	1LB	1LB	1KG	1KG	1KG	6L	900GR	250GR	30U	1KG	1KG	1L	1LB	ESTHER BENAVIDES	1085042980	Esther B
2	JESUS MANUEL ORELLANO MARTINEZ	1050401403	06/03/2025	23/04/2025		X			2KG	1KG	1KG	1LB	1LB	1LB	1KG	1KG	1KG	6L	900GR	250GR	30U	1KG	1KG	1L	1LB	ADRIANA MARTINEZ	1050398239	Adriana
3	MAYTE MILENA PEREZ RODRGUEZ	1052243103	06/03/2025	23/04/2025	X				2KG	1KG	1KG	1LB	1LB	1LB	1KG	1KG	1KG	6L	900GR	250GR	30U	1KG	1KG	1L	1LB	MAYTE MILENA PERZ RODRGUEZ	1052243103	maite
4	VIVIANA DAVILA COGOLLO	1049896058	06/03/2025	23/04/2025	X				2KG	1KG	1KG	1LB	1LB	1LB	1KG	1KG	1KG	6L	900GR	250GR	30U	1KG	1KG	1L	1LB	VIVIANA DAVILA COGOLLO	1049896058	VIVIANA
5	MARIA GABRIELA CHIRINO GOMEZ	6589851	06/03/2025	23/04/2025	X				2KG	1KG	1KG	1LB	1LB	1LB	1KG	1KG	1KG	6L	900GR	250GR	30U	1KG	1KG	1L	1LB	A GABRIELA CHIRINO G	6589851	Gabriela.
6	LIBERLIN CAROLINA GONZALEZ GONZALEZ	5105314	06/03/2025	23/04/2025	X				2KG	1KG	1KG	1LB	1LB	1LB	1KG	1KG	1KG	6L	900GR	250GR	30U	1KG	1KG	1L	1LB	CAROLINA GONZALEZ G	5105314	LiberLin
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												

Observaciones:

Firma: Adriana Bedoya S

Nombre legible de quien entrega:

Firma: HP

Representante Legal EAS o su delegado

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

FT.M013.PP	[illegible]
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL: ____BOLIVAR_____ CENTRO ZONAL: _____MOMPOX_____ MUNICIPIO: ___EL PEÑON_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCION

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

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

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION EMPRENDE FUTURO CARTAGENA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA: MIS PUPILOS 1

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 6#9-05 BRR LAS FLOREZ

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:1307268187

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FECHA DE INGREBO 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
									ARROZ	PASTA	HARINA DE MAIZ PRECOCIDA	GARBANZO	FRIJOL	LENTEJA	ATUN	SARDINA	AVENA	HOJUELA DE MAIZ							
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																
1	ELIZA ARANZA OSORIO ROA	1050400993	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR		ANDREA ROA	1043147589	Andrea
2	ZINAN PIÑEREZ AREVALO	1050400443	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR		MARIA AREVALO	1085099129	Maria AP
3	EMY MELEX CAPATAZ CENTENO	1050400971	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR		JOHANA CAPATAZ	1016051205	Johana Capata
4	MILAGROS LICETH MONTES BARRIOS	1141384542	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR		LICETH MONTES	1050397851	Liceth M.
5	LIAM DAVID CHACON TORRECILLA	1050400936	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR		YOHENIS CHACON	1050397571	Yohenis Ch.
6	LIZ MARGARITA CARRILLO DAVILA	1050400494	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR		LUISA CARRILLO	114323417	Luisa carrillo
7	MELEX JARABA GUILLEN	1050400485	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR		LUZ ANGELA GUILLEN	10023401500	Luz Angela Guillen.
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									

Observaciones:

Firma: Abdiz Bavilelo

Nombre legible de quien entrega:

Firma: HP

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

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

FI.EE.075.FP | Versión 3 | Clasificación de la Información: Pública

REGIONAL: ____BOLIVAR_____ CENTRO ZONAL: _____MOMPOX_____ MUNICIPIO: __EL PEÑON_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCION

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

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

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION EMPRENDE FUTURO CARTAGENA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA: PEÑONCITO 1

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 849-05 BRR LAS FLOREZ

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:1307268187

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
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	SHAROL DANIELA MARTINEZ ALFARO	1050400866	06/03/2025	23/03/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			OSCAR DANIEL MARTINEZ OCHOA	1050396711	Oscar
2	AINARA JHOANA RANGEL GARCIA	1079692006	06/03/2025	23/03/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			SELENA GARCIA BELEÑO	1064576278	Selena.
3	ELIANNYS MARCELA MARTINEZ ROJAS	1050400948	06/03/2025	23/03/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			DAYANA XILENA ROJAS ROJAS	1067030022	Dayana R.
4	MARKEL JOSE CABALLERO QUINTERO	1050400966	06/03/2025	23/03/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			MARGARETH QUINTERO AVILA	1067034472	Margareth.
5	DARALYS SOFIA AREVALO BELEÑO	1050400934	06/03/2025	23/03/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			YAIRETH PADILA BELEÑO GARCIA	1085043429	Yaireth
6	CATALEYA ZABALETA CABALLERO	1050400894	06/03/2025	23/03/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			NEREIDA CABALLERO BELEÑO	1067033744	Nereida C.B.
7	ELIAM ZAID RANGEL OTARALO	1050400990	06/03/2025	23/03/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			ELIZABETH OTARALO LOPEZ	1050397006	Elizabeth O.
8	GAEL JOSE ALVEAR ROJAS	1050400982	06/03/2025	23/03/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			JIRETH ROJAS ROJAS	1003334746	Jireth R.
9	BRIANA VALENTINA ROJAS RODRIGUEZ	1216984636	06/03/2025	23/03/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			VALENTINA RODRIGUEZ PALOMINO	1007558551	Valentina
10	LIZZY ALEXANDRA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	1216985121	06/03/2025	23/03/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			VALENTINA RODRIGUEZ PALOMINO	1007558551	Valentina
11	DEISY LILIANA ZABALETA RANGEL	1216985179	06/03/2025	23/03/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			MILEIDY RANGEL CABALLERO	1216977600	Mileidy
12	KEILEV CENTENO SOROCA	1050400855	06/03/2025	23/03/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			SANDY SOROCA LOBO	1085096195	Sandy SL
13	ZAITH JESUS OLIVARES GALVAN	1050400667	06/03/2025	23/03/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			SANDRA MILENA SARAVIA TORREGROSA	26918386	Olivares
14																										
15																										
16																										
17																										

Observaciones:

Firma: Gisela Salazar
Nombre legible de quien entrega:

Firma: HP
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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	PLAN01/PP	[illegible]
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: BOLIVAR CENTRO ZONAL: MOMPOX MUNICIPIO: EL PEÑON

NOMBRE DE LA MODALIDAD: UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCION

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

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

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS:FUNDACION EMPRENDE FUTURO CARTAGENA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _ PEÑONCITO 1

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 6 # 9-06 BRR LAS FLORES

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 1307268187

Nº CUPOS	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
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	ROSAISELA BELEÑO GARCIA	1085095100	06/03/2025	23/04/2025	X				2KG	1KG	1KG	1LB	1LB	1LB	1KG	1KG	1KG	6L	900GR	250GR	30U		1KG	1KG	1L	1LB	ROSAISELA BELEÑO GARCIA	1085095100	Rosaisela
2	GISELA MEIR MONTENEGRO	1050397790	06/03/2025	23/04/2025	X				2KG	1KG	1KG	1LB	1LB	1LB	1KG	1KG	1KG	6L	900GR	250GR	30U		1KG	1KG	1L	1LB	GISELA MEIR MONTENEGRO	1050397790	Gisela
3	EDILMA PATRCIA PADILLA MEJIA	1002354185	06/03/2025	23/04/2025	X				2KG	1KG	1KG	1LB	1LB	1LB	1KG	1KG	1KG	6L	900GR	250GR	30U		1KG	1KG	1L	1LB	EDILMA PATRCIA PADILLA MEJIA	1002354185	[illegible]
4	AILIN IBETH PEDROZO MACIAS	1050398043	06/03/2025	23/04/2025	X				2KG	1KG	1KG	1LB	1LB	1LB	1KG	1KG	1KG	6L	900GR	250GR	30U		1KG	1KG	1L	1LB	AILIN IBETH PEDROZO MACIAS	1050398043	Ailin Pedrozo
5	ADARA DAILETH MENESES CARDENAS	1050401047	06/03/2025	23/04/2025		X			2KG	1KG	1KG	1LB	1LB	1LB	1KG	1KG	1KG	6L	900GR	250GR	30U		1KG	1KG	1L	1LB	DALLANIS CARDENAS RAAD	1002354085	Adara Cardenas
6	KARLA CELESTE GOMEZ CABALLERO	1050401046	06/03/2025	23/04/2025		X			2KG	1KG	1KG	1LB	1LB	1LB	1KG	1KG	1KG	6L	900GR	250GR	30U		1KG	1KG	1L	1LB	YAMERLIS CABALLERO PEREZ	1085102568	Yamerlis
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												

Observaciones:

Firma: Gisela Salazar.

Nombre legible de quien entrega:

Firma: [illegible]

Representante Legal EAS o su delegado

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

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

REGIONAL: BOLIVAR CENTRO ZONAL: MOMPOX MUNICIPIO: EL PEÑON

NOMBRE DE LA MODALIDAD: UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCION

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

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

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS:FUNDACÍON EMPRENDE FUTURO CARTAGENA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _ PEÑONCITO

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 6 # 9-05 BRR LAS FLORES

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 1307268187

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
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	MARIA ALEJANDRA ARIAS FUENTES	1050397974	06/03/2025	23/04/2025	X				2KG	1KG	1KG	1LB	1LB	1LB	1KG	1KG	1KG	6L	900GR	250GR	30U	1KG	1KG	1L	1LB	Mª ALEJANDRA ARIAS	1050397974	María Alejandra
2	LYRA AROLLO OROZCO	1050401053	06/03/2025	23/04/2025		X			2KG	1KG	1KG	1LB	1LB	1LB	1KG	1KG	1KG	6L	900GR	250GR	30U	1KG	1KG	1L	1LB	LINDA OROZCO	1002353660	Lyra
3	LUZ AYLEN SOTO PEDROZO	1050401049	06/03/2025	23/04/2025		X			2KG	1KG	1KG	1LB	1LB	1LB	1KG	1KG	1KG	6L	900GR	250GR	30U	1KG	1KG	1L	1LB	ALEXANDRA PEDROZO	1193542869	
4	YOISER JAVIER SILVA VENECIA	1050401037	06/03/2025	23/04/2025		X			2KG	1KG	1KG	1LB	1LB	1LB	1KG	1KG	1KG	6L	900GR	250GR	30U	1KG	1KG	1L	1LB	LUZ MERY SILVA	1050398504	
5	ANA MAR GALVAN CORDERO	1050401039	06/03/2025	23/04/2025		X			2KG	1KG	1KG	1LB	1LB	1LB	1KG	1KG	1KG	6L	900GR	250GR	30U	1KG	1KG	1L	1LB	LUCELIS CORDERO	1193315893	
6	ASHLEY MAÑENA PEDROZO QUETIS	1050401038	06/03/2025	23/04/2025		X			2KG	1KG	1KG	1LB	1LB	1LB	1KG	1KG	1KG	6L	900GR	250GR	30U	1KG	1KG	1L	1LB	NICOL QUETIS	1085095826	
7	SEBASTIAN NAVARRO CADENA	1050401050	06/03/2025	23/04/2025		X			2KG	1KG	1KG	1LB	1LB	1LB	1KG	1KG	1KG	6L	900GR	250GR	30U	1KG	1KG	1L	1LB	MARIA CADENA		
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												

Observaciones:

Firma: Heladis Macías

Nombre legible de quien entrega:

Firma: HP

Representante Legal EAS o su delegado

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

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

FLEX01.FP	
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL: ____BOLIVAR_____ CENTRO ZONAL: _____MOMPOX_____ MUNICIPIO: __EL PEÑON_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCION

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

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

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION EMPRENDE FUTURO CARTAGENA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA: UCA PEÑONCITO

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 669-06 BRR LAS FLOREZ

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:130726818

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
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	LAUREN MILENA LOBO GARCIA	1050401025	06/03/2025	23/04/2025	X				1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	15U	1LB	500ML								SAYRETH GARCIA	1050398776	Sayreth Garcia
2	MOISES ANDRES LIMA MACHUCA	1050401010	06/03/2025	23/04/2025	X				1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	15U	1LB	500ML								ASMITH MACHUCA	1033813271	Asmith Ma
3	JANER JAVIER MESA ARDILA	1050401019	06/03/2025	23/04/2025	X				1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	15U	1LB	500ML								AIDALUZ ARDILA	1050400?	Aida luz
4	LEON CONTI PARDO	1042598883	06/03/2025	23/04/2025	X				1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	15U	1LB	500ML								GINA PARDO	1128057408	Gina C.
5	JONAS DAVID CENTENO NAVARRO	1050401030	06/03/2025	23/04/2025	X				1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	15U	1LB	500ML								DAYANA CENTENO	1050400060	Dayana
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

Observaciones:

Firma: Heladis Macias
Nombre legible de quien entrega:

Firma: HP
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

Powered by CamScanner

REGIONAL: ____BOLIVAR____ CENTRO ZONAL: _____ MAMPUJA_____ MUNICIPIO: __EL PEÑON_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: FAMILIAR CONCENTRADA DE ATENCION

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

RACIÓN: Almuerzo: __X___ Ubicaciones a Recibir: _____ Otro: __ Especifique: _____

TIPO DE ENTREGA: MENSUAL

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION EMPRENDE FUTURO CARTAGENA NOMBRE DE LA SEDE/UNIDAD EAS: PEÑONCITO

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE [illegible] LAS FLORES

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: [illegible]

N° CUPO	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
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	JOANYELIS BAQUERO YEPEZ	1050403983	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB		500ML	250GR			YELIS YEPEZ	1050396353	Yelis Andrea
2	JERONIMO CENTENO CASSIANY	1050403980	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB		500ML	250GR			CINTHYS CASSIANY	1085038877	Cinthys C.
3	REYNAN LOPEZ NAVARRO	1050403976	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB		500ML	250GR			GIOVANNA NAVARRO	1244012	Giovanna
4	SOLMAR NAVARRO CADENA	1050403955	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB		500ML	250GR			MARIA CADENA	1050398877	Maria C.C
5	AILYN PAOLA HOYOS PAVAJEAU	1081848665	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB		500ML	250GR			MARIA PAVAJEAU	1084788911	Maria C.
6	MARCOS ARDILA LOPEZ	1050403998	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB		500ML	250GR			VALENTINA LOPEZ	1050396050	Valentina L
7	LUCIANA ARIAS CADENA	1050403991	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB		500ML	250GR			SOFIA CADENA	1050398807	Sofia C.
8	PAULETTE HELENA GONZALEZ ARIAS	1050401001	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB		500ML	250GR			MARISOL ARIAS	1193510069	Marisol A
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

Observaciones:

Firma: Heladis Hoyos

Nombre legible de quien entrega:

Firma: HP

Representante Legal EAS o su delegado

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

Cualquier copia impresade 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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

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

REGIONAL: BOLIVAR CENTRO ZONAL: MOMPOX MUNICIPIO: EL PEÑON

NOMBRE DE LA MODALIDAD: UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCION

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

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

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS:FUNDACION EMPRENDE FUTURO CARTAGENA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _ MIS PRIMEROS PASOS

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLB 6 # 9-05 BRR LAS FLORES

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 1307268187

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
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	LUIS MATEO TORRES CERPA	1050401028	06/03/2025	23/04/2025		X			2KG	1KG	1KG	1LB	1LB	1LB	1KG	1KG	1KG	6L	900GR	250GR	30U	1KG	1KG	1L	1LB	PATRICIA CERPA	1050396	Patricia C.
2	YALITZA VALLE LIMA	1040401035	06/03/2025	23/04/2025		X			2KG	1KG	1KG	1LB	1LB	1LB	1KG	1KG	1KG	6L	900GR	250GR	30U	1KG	1KG	1L	1LB	GLADYS LIMA		Gladys L.
3	LUS CARINE OSPINO TORRES	1085094149	06/03/2025	23/04/2025	X				2KG	1KG	1KG	1LB	1LB	1LB	1KG	1KG	1KG	6L	900GR	250GR	30U	1KG	1KG	1L	1LB	LUS CARINE OSPINO TORRES	1085094149	LuzCarine O.
4	LUZ ADRIANA BENAVIDES VILLAREAL	1050399774	06/03/2025	23/04/2025	X				2KG	1KG	1KG	1LB	1LB	1LB	1KG	1KG	1KG	6L	900GR	250GR	30U	1KG	1KG	1L	1LB	LUZ ADRIANA BENAVIDES	1050399774	Luz Adriana
5	KELLY PATRICIA SEQUEA SEGOVIA	1007676951	06/03/2025	23/04/2025	X				2KG	1KG	1KG	1LB	1LB	1LB	1KG	1KG	1KG	6L	900GR	250GR	30U	1KG	1KG	1L	1LB	PATRICIA SEQUEA SEG	1007676951	Kelly S
6	LOENDYS YANETXI PALENCIA LERMA	1050399880	06/03/2025	23/04/2025	X				2KG	1KG	1KG	1LB	1LB	1LB	1KG	1KG	1KG	6L	900GR	250GR	30U	1KG	1KG	1L	1LB	YS YANETXI PALENCIA	1050399880	Loendys P.
7	DIANA CAROLINA GARCIA SEQUEA	1080420113	06/03/2025	23/04/2025	X				2KG	1KG	1KG	1LB	1LB	1LB	1KG	1KG	1KG	6L	900GR	250GR	30U	1KG	1KG	1L	1LB	A CAROLINA GARCIA SE	1080420113	Diana García
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												

Observaciones:

Firma:
Nombre legible de quien entrega:

Firma: HP
Representante Legal EAS o su delegado

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO ENTREGA DE RACIÓN ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL

FT.PP.P1.FF | Versión 1 | Clasificación de la información: Público

REGIONAL: ____BOLIVAR_____ CENTRO ZONAL: _____MOMPOX_____ MUNICIPIO: __EL PEÑON_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCION

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

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

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION EMPRENDE FUTURO CARTAGENA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA: UCA MIS PRIMEROS PASOS

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 669-05 BRR LAS FLOREZ

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:130726818

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
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	LIZ CAROLINA GAVIRIA MARTINEZ	1050401016	06/03/2025	23/04/2025	X				1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	15U	1LB	500ML										ANGILENY MARTINEZ	1050398903	
2	BAIRO CORDERO SEGOVIA	1050401004	06/03/2025	23/04/2025	X				1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	15U	1LB	500ML										WENDY SEGOVIA	1002354207	
3																													
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													
11																													
12																													
13																													
14																													
15																													
16																													
17																													

Observaciones:

Firma: _____

Nombre legible de quien entrega: _____

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FI.GEN.FOR	[illegible]
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: ____BOLIVAR_____ CENTRO ZONAL: _____MOMPOX_____ MUNICIPIO: __EL PEÑON_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCION

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

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

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION EMPRENDE FUTURO CARTAGENA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA: MIS PRIMEROS PASOS

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 689-69 BRR LAS FLOREZ

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:1307268187

Nº CUENTA	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
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	ADRIAN TORRES MEZA	1050400856	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			TATIANA MEZA	1002354139	Tatiana M.
2	MAYLIN PIÑEREZ HERNANDEZ	1050400967	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			MARGARETH HERNANDEZ	1085042893	Margareth H.
3	EMILIANO NAVARRO MADRID	1050400961	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			VERONICA MADRID	1193541374	Veronica M.
4	ABEL DAVID TORRES SALLA	1050400978	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			GLADYS SALLA	1050397953	Glady Salla
5	JESUS MANUEL MEJIA PIMIENTA	1216985165	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			NEUDYS PIMIENTA		DECLINO
6	GEILER YAMITH HERNANDEZ GALVIS	1050400972	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			YOHENIS GALVIS	1007615850	Yoenis G
7	LUZ IVANIS AROLLO PEDROZO	1050400940	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			MILENA PEDROZO	1048995663	Milena P
8	THIAGO ANDRES GOMEZ CELIZA	1050400852	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			MARIA CELIZA	1050400127	Maria celiza
9	SAIRETH VANESSA TRESPALACIOS	1216983474	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			DUBIS MARTINEZ	39022964	Dubis M. M
10	EUDO ENRIQUE LIMA BENAVIDEZ	1050400807	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			MARYURIS BENAVIDEZ		Maryuris B O
11	BILMER LIMA BENAVIDEZ	1050400913	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			MARYURIS BENAVIDEZ		Maryuris B O
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

Observaciones:

Firma: Yolanda Yepes

Nombre legible de quien entrega

Firma: [illegible]

Representante Legal EAS o su delegado

Powered by CamScanner