ACTA

Municipio: El Peñón Bolívar	***Fecha: 23 De Abril 2025***	***Hora: 08:00 A.M***
Tema:	*Acta de entrega de RPP*	
Nombre del profesional Responsable:	*Yuvixa Esther Lobo Torres* *Apoyo en Salud Y Nutrición*	
UCA: Unidad Comunitaria de Atención Mis primeros pasos Mis primeros pasos 1 Mis primeros pasos 2 (chapetona) Mis pupilos Mis pupilos 1 Los chamitos Peñoncito Peñoncito 1 (Humareda)	***Entidad Administradora de Servicio:***	
Regional / Centro Zonal *Bolívar - Mompox*	*FUNDACION EMPRENDE FUTURO*	
Modalidad de Atención Integral.	***Servicio de Atención.***	
EDUCACION INICIAL CAMPESINA	*EDUCACION INICIAL CAMPESINA*	
OBJETIVO GENERAL: Garantizar la seguridad alimentaria de nuestros niños, niñas y mujeres gestantes.		
TEMAS REALIZADOS:		

Para este proceso se cuenta con la siguiente agenda.

1. Saludo de Bienvenida y oración

2. Acuerdos para el desarrollo de la temática
3. Objetivo de la socialización
4. Metodología: Participativa, formativa y comunicativa
5. Expectativas
6. Dinámica:
7. Desarrollo de los temas
8. Ronda de dudas y preguntas
9. Conclusiones

1. ***Saludo de bienvenida y oración.***
   Se les da La bienvenida, a los usuarios para la entrega de los de su rpp

Acuerdos para el desarrollo de la temática
Se lleva a cabo la socialización del contenido de cada paquete para que los usuarios verifiquen.

2. **Objetivos de socialización.**
   El objetivo principal es que tengan el conocimiento de lo que contiene
   Metodología: Participativa y Comunicativa.
   Se implementa una comunicación participativa donde expusieron, sus puntos de vista al respecto, y están de acuerdo.

3. **Expectativas**
   Tener buena comunicación con los usuarios, durante la prestación de los servicios.

4. **Desarrollo de los Temas**
   Se desarrolla los acuerdos y la temática con los usuarios con el fin de llegar a acuerdos para el inicio de prestación del servicio en las (UCA), Unidades Comunitaria de Atención.

5. **Rondas de Dudas y Preguntas**
   Se le realizaron preguntas para resolver dudas e inquietudes, manifiestan que tienen la información clara.

6. **Conclusión**
   Se concluye con los compromisos, acuerdos con los usuarios



_____

Yuvixa Esther Lobo Torres

Firma del profesional

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Acta de entrega de RPP	Yuvixa Esther Lobo Torres	23 De abril 2025

EVIDENCIAS
















EXPLORAC

FAMILIAS

REGIONAL: BOLIVAR CENTRO ZONAL: MOMPOS MUNICIPIO: EL PEÑON

NOMBRE DE LA MODALIDAD: UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCION

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

RACIÓN: Mensual: ___X___ Vacacional o Escolar: _____ 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 # 6-66 BARR LAS FLORES

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 1507004107

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Digitar, SOLAMENTE para la primera entrega de la ZEII)	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 guion si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	LUCIANA GALVIS HERNANDEZ	1050403332	06/03/2025	23/04/2025		X			340	180	240	18.8	11.8	8.8	245	245	100G	75ML	100	345	345	31	31.8	ENDRID HERNANDEZ	1050034139	Ingrid Hernandez
2	EMER YESID CANTILLO MORENO	1218980967	06/03/2025	23/04/2025		X			340	180	240	18.8	11.8	8.8	245	245	100G	75ML	100	345	345	31	31.8	YERLIS MORENO BRITO	1082017431	Yerlis M
3	MELISA AMARIZ RUIZ	1007862583	06/03/2025	23/04/2025	X				340	180	240	18.8	11.8	8.8	245	245	100G	75ML	100	345	345	31	31.8	MELISA AMARIZ RUIZ	1007862583	Melisa
4	YESSI YOVANA BARRIOS GARCIA	1042347945	06/03/2025	23/04/2025	X				340	180	240	18.8	11.8	8.8	245	245	100G	75ML	100	345	345	31	31.8	JESSI YOVANA BARRIOS GARCIA	1042347945	Jessis
5	GINA MARCELA RIVERA ATENCIO	1218966434	06/03/2025	23/04/2025	X				340	180	240	18.8	11.8	8.8	245	245	100G	75ML	100	345	345	31	31.8	MARCELA RIVERA ATE	1218966434	Gina
6	MAYERLI HERNANDEZ MARTINEZ	1002353823	06/03/2025	23/04/2025	X				340	180	240	18.8	11.8	8.8	245	245	100G	75ML	100	345	345	31	31.8	ERLI HERNANDEZ MART	1002353823	Mayerli
7	GABRIELA ALEJANDRA CARMONA HATOBA	6254941	06/03/2025	23/04/2025	X				340	180	240	18.8	11.8	8.8	245	245	100G	75ML	100	345	345	31	31.8	ABRIELA CARMONA	6254941	Gabriela
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										

Observaciones:

Firma: Edelsa M Mora T

Nombre legible de quien entrega

Firma: HP

Representante Legal EAS o su delegado

Powered by CamScanner

REGIONAL: ___BOLIVAR_____ CENTRO ZONAL: _____MOMPOS_____ 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 Recesa_____ Otra __ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: ABRIL

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

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE MR-44 BAR LAS FLORES

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:13972813

#	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Diligenciar SOLO si aplica a primera entrega de la RPP	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RPP)										Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																
1	[illegible] LOPH VILLA CHAGA	1050403514	06/03/2023	03/04/2023	X				113	113	113	0.8	0.8	0.8	113	113	14566						Mª VICTORIA CHAGA	1003353681	Maria Victoria
2	JUAN DIEGO MUÑOZ RICO	1050982044	06/03/2023	03/04/2023	X				113	113	113	0.8	0.8	0.8	113	113	14566						ALVARO DIAZ	73159121	Alvaro Diaz
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									

Observaciones:

Nombre legible de quien entrega: Edwin Herrera

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: Mañana: __X___ Vespertina o Nocturna_____ Otra: __ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION EMPRENDE FUTURO CARTAGENA NOMBRE DE LA UCASUMA NIÑA: WS PRIMEROS PASOS 1

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE MR-44 BRR LAS FLORES

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL (SITEMI):

#	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Nota: Solamente para la primera entrega en 2025)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPF (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACION RACIÓN PARA PREPARAR (RPF)												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 entrega en el paquete.																	
1	[illegible]	1050400644	06/03/2025	23/04/2025	X				240	13.8	13.8	13.8	13.8	13.8	21.7	250GR	30 U	13.8	13.8	500ML, 250GR						
2	ADE CAROLINA TEPUS GONZALEZ	1050400978	06/03/2025	23/04/2025	X				240	13.8	13.8	13.8	13.8	13.8	21.7	250GR	30 U	13.8	13.8	500ML, 250GR						
3	[illegible]	1079012059	06/03/2025	23/04/2025	X				240	13.8	13.8	13.8	13.8	13.8	21.7	250GR	30 U	13.8	13.8	500ML, 250GR						
4	[illegible]	1050400842	06/03/2025	23/04/2025	X				240	13.8	13.8	13.8	13.8	13.8	21.7	250GR	30 U	13.8	13.8	500ML, 250GR						
5	[illegible]	1218986134	06/03/2025	23/04/2025	X				240	13.8	13.8	13.8	13.8	13.8	21.7	250GR	30 U	13.8	13.8	500ML, 250GR						
6	[illegible]	1050400940	06/03/2025	23/04/2025	X				240	13.8	13.8	13.8	13.8	13.8	21.7	250GR	30 U	13.8	13.8	500ML, 250GR						
7	[illegible]	1050400944	06/03/2025	23/04/2025	X				240	13.8	13.8	13.8	13.8	13.8	21.7	250GR	30 U	13.8	13.8	500ML, 250GR						
8	[illegible]	1050400909	06/03/2025	23/04/2025	X				240	13.8	13.8	13.8	13.8	13.8	21.7	250GR	30 U	13.8	13.8	500ML, 250GR						
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										

Observaciones:

Nombre legible de quien entrega: Edwin H Hoyos L

Firma: Hp

Nombre legible y firma del Representante Legal EAS o su delegado

Acta de inspección del documento... (actual en el medio ambiente)

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

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

Powered by CamScanner

REGIONAL: ____BOLIVAR_____ CENTRO ZONAL: _____ SEMPOX_____ MUNICIPIO: __EL PEÑON_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCION

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

RACIÓN: Mañana: __X___ Vacaciones o Recreo_____ Otro __ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: ABRIL

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

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE MR-40 BRR LAS FLORES

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 1107647107

# USUARIO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) USUEE (educación inicial, M o Ciclos lectivos especiales integrados CLEI 1)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Número de días que recibió (Asistencia)				HOMBRE 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	KELLYN SOFIA PÉREZ GARCIA	1050400818	01/03/2021	01/03/2021		X			140	120	3.0	2.0	120	3.0	120	3.0	0.7	21000	84 V	120	3.0	90000	2700	MENTA GARCIA	39014277	Benita.
2	YERLIS VANESSA BETTIN	1050400882	01/03/2021	01/03/2021		X			140	120	3.0	2.0	120	3.0	120	3.0	0.7	21000	84 V	120	3.0	90000	2700	BETTIN SENTENA	1050400882	Yerlis
3	MARIA CELESTE MEZA RANGEL	1118983056	01/03/2021	01/03/2021		X			140	120	3.0	2.0	120	3.0	120	3.0	0.7	21000	84 V	120	3.0	90000	2700	CARMEN RANGEL	33660000	Celeste Carmen
4																										
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										

Observaciones

Edeny K Meza A.

Nombre legible de quien entrega

Firma: Hp.

Representante Legal CAE 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 OPERACION: EDUCACION INICIAL COMPESINA

RACIÓN: Mañana: ___X___ Vacaciones o Recreo_____ Otro __ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS:FUNDACION EMPRENDE FUTURO CARTAGENA NOMBRE DE LA UDS/UBA/ IAOA_: KIS PUPILOS

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 5 # 9-06 BARRIO LAS FLORES

CODIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 13673001007

N° ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica SOLAMENTE PARA EL MOMENTO DE ENTREGA BIMENSUAL)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPF (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 guion si el alimento no se entregó en el paquete.																	
1	FRANK ANTONIO BENITEZ MADERO	1050801052	06/03/2025	23/04/2025		x																	KATLYN MADERO	1050187648	Katlyn.
2	JAVINER DREN MESA SUAREZ	1050401051	06/03/2025	23/04/2025		x																	ANDREA SUAREZ	1052367904	
3	ANA KARINA GONZALEZ LAZARO	1065097404	06/03/2025	23/04/2025	x																		ANA KARINA GONZALEZ LAZARO	1065097404	Ana K. G
4	NATHALIA ROJAS MEJIA	1050198788	06/03/2025	23/04/2025	x																		NATHALIA ROJAS MEJIA	1050198788	Natalia.
5	DANIELA DAYANA VELASQUEZ TORRES	1002334067	06/03/2025	23/04/2025	x																		K DAYANA VELASQUEZ	1002334067	Daniela
6	LUIS SANTIAGO PEÑALOZA BAUDIS	1050401629	06/03/2025	23/04/2025	x																		MARIA TULIA BAUDIS	1067084412	
7	GABI MACIAS DURCE	1065401044	06/03/2025	23/04/2025	x																		SHEILA MACIAS	1003570690	Sheila R.
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									

Observaciones:

Firma: Albeiro Pinzon Garcia
Nombre legible de quien entrega

Firma: HP
Representante Legal EAS o su delegado

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 Ramos_____ Otro __ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA SAE: FUNDACION EMPRENDE FUTURO CARTAGENA NOMBRE DE LA UGAIMA IVEA: UGA MIS PUPILOS

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 6#6-08 BRR LAS FLORES

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:100726618

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Nulos, solamente para la primera entrega de la RDP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RDP (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	YULIAN ARIAS ARIAS	1050401013	06/01/2023	11/04/2023	X				0.8	0.8	160	140	0.8	0.8	1/4	110	500ML						CARMEN ARIAS	1050397154	Carmen
2	INTERIAN MICHELLE BERMUDEZ PLATA	1010401002	06/01/2023	11/04/2023	X				0.8	0.8	160	140	0.8	0.8	1/4	110	500ML						SAMARA PLATA	1050854614	Samara
3	DANA PÉREZ HOYOS	1050401113	06/01/2023	11/04/2023	X				0.8	160	160	140	0.8	0.8	1/4	110	500ML						DIANA VERGARA	1050398164	Diana
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									

Observaciones:

Nombre legible de quien entrega: Nelsio Piñeres Garcia

Firma: HP

Representante legal SAE 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: _____MOMPOS_____ MUNICIPIO: __EL PEÑON_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCION

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

RACIÓN: Mensual __X___ Vacacional o Recreativa_____ Otra ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION EMPRENDE FUTURO CARTAGENA NOMBRE DE LA USUARIA FICA: IVIS PUPILOS

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 6#6 BARRIO LAS FLORES

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL/ENTIDAD:

N° ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Nota: Diligenciar solo la primera entrega de la RPP	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (GR)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
									Especifique Cantidad entregada o colocar: se quitó si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	[illegible]	1050400999	06/03/2025	23/04/2025	X				180	30 B	11 B	11 B	30 B	30 B	21 T	250GR	30 U	11 B	11 B	500ML	250GR		María Cecilia	1002353612	
2	[illegible]	1050400997	06/03/2025	23/04/2025	X				180	30 B	11 B	11 B	30 B	30 B	21 T	250GR	30 U	11 B	11 B	500ML	250GR		ALBA MARTINEZ	1050397990	ALBA MR
3	[illegible]	1050400950	06/03/2025	23/04/2025	X				180	30 B	11 B	11 B	30 B	30 B	21 T	250GR	30 U	11 B	11 B	500ML	250GR		SORA GARCIA	1050398	Shary
4	[illegible]	1050400980	06/03/2025	23/04/2025	X				180	30 B	11 B	11 B	30 B	30 B	21 T	250GR	30 U	11 B	11 B	500ML	250GR		[illegible]	1050397137	[illegible]
5	[illegible]	1050400983	06/03/2025	23/04/2025	X				180	30 B	11 B	11 B	30 B	30 B	21 T	250GR	30 U	11 B	11 B	500ML	250GR		[illegible]	1050398535	[illegible]
6	[illegible]	1050400984	06/03/2025	23/04/2025	X				180	30 B	11 B	11 B	30 B	30 B	21 T	250GR	30 U	11 B	11 B	500ML	250GR		[illegible]	1050396404	Mariet
7	[illegible]	1050400958	06/03/2025	23/04/2025	X				180	30 B	11 B	11 B	30 B	30 B	21 T	250GR	30 U	11 B	11 B	500ML	250GR		[illegible]	1050398060	Rosona
8	[illegible]	1050400834	06/03/2025	23/04/2025	X				180	30 B	11 B	11 B	30 B	30 B	21 T	250GR	30 U	11 B	11 B	500ML	250GR		[illegible]	1002351908	[illegible]
9	[illegible]	1050400988	06/03/2025	23/04/2025	X				180	30 B	11 B	11 B	30 B	30 B	21 T	250GR	30 U	11 B	11 B	500ML	250GR		[illegible]	1006689751	Mariana D.
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										

Observaciones:

Nombre legible de quien entrega: Nena Piñeres García

Firma: HP

Representante Legal EAS o su delegado

Anverso: registrado este documento [illegible]

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: _____ MOMPOS_____ MUNICIPIO: __EL PEÑON_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCION

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

RACIÓN: Ración: __X___ Vivencianas o Reveria_____ Otra __ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: MARZO

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

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 6#5-90 BRR LAS FLORES

CODIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL/1307000115

#	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (SI/NO) SOLICITA VISITA DOMICILIARIA DE LA EPS?	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (HP)										Alimento de alto valor nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
									Especifique Cantidad entregada a cansar un gusto si el alimento no se entregó en el paquete.																
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	X				110	0.6	0.0	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100ml					[illegible]	[illegible]	Katya
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	X				110	0.6	0.0	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100ml					[illegible]	[illegible]	Esther
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	X				110	0.6	0.0	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100ml					[illegible]	[illegible]	Yorgelis
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	X				110	0.6	0.0	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100ml					[illegible]	[illegible]	Yorgelis
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	X				110	0.6	0.0	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100ml					[illegible]	[illegible]	Yorgelis
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									

Observaciones: _____

Firma: _____ HP

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

Powered by CamScanner

REGIONAL: ____BOLIVAR_____ CENTRO ZONAL: _____MOMPOS_____ MUNICIPIO: __EL PEÑON_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCION

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

RACIÓN: Reemed ___X___ Vacaciones o Recreo_____ Otro___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: MARZO

NOMBRE DE LA SAB: FUNDACION EMPRENDE FUTURO CARTAGENA NOMBRE DE LA UDS/URA S/CA: LOS CHAMITOS

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 6#9-48 BAR LAS FLORES

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 13473501107

# ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Nota: RECORDAR QUE SI ESTOS NO SON DE LA PEPE	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																	
1	CHRISTOPHER ANDRES TEJADA OLIVO	1050400637	06/03/2025	28/03/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	50 U	1LB	1LB	500ML	250GR					
2	BRIANNA YULETH GARCIA ARIAS	1216985602	06/03/2025	28/03/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	50 U	1LB	1LB	500ML	250GR					
3	ERNESTO ANTONIO OSORIO POLO	1050400992	06/03/2025	28/03/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	50 U	1LB	1LB	500ML	250GR					
4	BRIAN ISAAC ORTIZ IGLESIAS	1233930660	06/03/2025	28/03/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	50 U	1LB	1LB	500ML	250GR					
5	JULIAN ANDRES LASCANO HERNANDEZ	1216985824	06/03/2025	28/03/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	50 U	1LB	1LB	500ML	250GR					
6	DARIO FERNANDO CAMAÑO HAZA	1050400954	06/03/2025	28/03/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	50 U	1LB	1LB	500ML	250GR					
7	LUIS MANUEL BARCLAM LIMA	1201293049	06/03/2025	28/03/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	50 U	1LB	1LB	500ML	250GR					
8	ALAN JOSE JIMENEZ RICO	1050400964	06/03/2025	28/03/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	50 U	1LB	1LB	500ML	250GR					
9	TROY DAVID ARROYO REYES	1050400957	06/03/2025	28/03/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	50 U	1LB	1LB	500ML	250GR					
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										

Observaciones:

Firma: Dario Ospino

Nombre legible de quien entrega

Firma: HP

Nombre legible del SAB 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

REGIONAL: BOLIVAR CENTRO ZONAL: MOMPOX MUNICIPIO: EL PEÑON

NOMBRE DE LA MODALIDAD: UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCION

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCADOR RURAL CAMPESINA

RACIÓN: Mantenida ___X___ Vacaciones o Nuevos_____ Otro __ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: MARZO

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

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 6 # 5-60 BRR LAS FLORES

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 13473941107

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FECHA DE NACIMIENTO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Última fecha registrada para la entrega anterior de la RPP	FECHA DE ENTREGA REGISTRADA DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RPP)																Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
									Especifique: Cantidad entregada a colocar un punto en el cilindro de la entrega en el pequeño																				
1	LUZ ESTELLA CHAR OLIVA	1065096334	06/03/2021	23/04/2021	X				240	120	120	11.8	5.8	11.8	200	240	120	84	150127	25.063	600	240	240	0	0.8					LUZ ESTELLA CHAR OLIVA	1065096334	Luz Stella
2	XENIA MARCELA NAVARRO GOMEZ	1064999711	06/03/2021	23/04/2021	X				240	120	120	11.8	5.8	11.8	200	240	120	84	150127	25.063	600	240	240	0	0.8					XENIA MARCELA NAVARRO GOMEZ	1064999711	Xenia M N
3	WENDY MAYORCA ESPINO	1024324461	06/03/2021	23/04/2021	X				240	120	120	11.8	5.8	11.8	200	240	120	84	150127	25.063	600	240	240	0	0.8					WENDY MAYORCA ESPINO	1024324461	Wendy.
4	MARIA JOSE VETTA VERGEL	1002594271	06/03/2021	23/04/2021	X				240	120	120	11.8	5.8	11.8	200	240	120	84	150127	25.063	600	240	240	0	0.8					MARIA JOSE VETTA VERGEL	1002594271	María J.
5	MARIBIS TUPIZ MAYORCA	1002513988	06/03/2021	23/04/2021	X				240	120	120	11.8	5.8	11.8	200	240	120	84	150127	25.063	600	240	240	0	0.8					MARIBIS TUPIZ	1002513988	Maribis
6	YELITZA ERAZO FIX	1044398	06/03/2021	23/04/2021	X				240	120	120	11.8	5.8	11.8	200	240	120	84	150127	25.063	600	240	240	0	0.8					YELITZA ERAZO FIX	1044398	Yelitza Z
7	DILIANA MARTINEZ ARENAS	1002598534	06/03/2021	23/04/2021	X				240	120	120	11.8	5.8	11.8	200	240	120	84	150127	25.063	600	240	240	0	0.8					DILIANA MARTINEZ ARENAS	1002598534	Dili Sonay
8	LINA TORRECILLA	1139564861	06/03/2021	23/04/2021		X			240	120	120	11.8	5.8	11.8	200	240	120	84	150127	25.063	600	240	240	0	0.8					LINA TORRECILLA	1139564861	FINA
9																													
10																													
11																													
12																													
13																													
14																													
15																													
16																													
17																													

Observaciones:

Firma: Ayuda Cogollo

Nombre legible de quien entrega:

Firma: HP

Representante Legal EAS o su delegado

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 Recesa_____ Otra___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS:FUNDACION EMPRENDE FUTURO CARTAGENA NOMBRE DE LA MODALIDAD: (MIS PRIMEROS PASOS)

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 8 # 9-86 BRR LAS FLORES

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 13472MH47

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Debe corresponder 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	NELIS LORENA PABON MORALES	1050399648	06/01/2025	23/04/2025	X				240	180	110	10	12	12	145	110	140	1L	90001	25001	30U	140	140	1L	110	NELIS LORENA PABON MORALES	1050399648	Nelis
2	YULIS MORALES AYALA	1050397502	06/01/2025	23/04/2025	X				240	180	110	10	12	12	140	110	140	1L	90001	25001	30U	140	140	1L	110	YULIS MORALES AYALA	1050397502	Yulis
3	ARIANNA VASQUEZ MARTINEZ	1210987134	06/01/2025	23/04/2025		X			240	180	110	10	12	12	140	110	140	1L	90001	25001	30U	140	140	1L	110	YULIETH MARTINEZ	1101206052	Yulieth
4	FERNAN JAVIER AVENDAÑO MEZA	1218986844	06/01/2025	23/04/2025		X			240	180	110	10	12	12	140	110	140	1L	90001	25001	30U	140	140	1L	110	IRINA MEZA	1193537511	Irina
5	MARIANELA RODRIGUEZ VILORIA	1050401948	06/01/2025	23/04/2025		X			240	180	110	10	12	12	140	110	140	1L	90001	25001	30U	140	140	1L	110	MARTA VILORIA	1007780852	Martha.
6	LUISA FERNANDA AVENDAÑO MEZA	1218986843	06/01/2025	23/04/2025		X			240	180	110	10	12	12	140	110	140	1L	90001	25001	30U	140	140	1L	110	IRINA MEZA	1193537511	Irina
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

Observaciones:

Nombre legible de quien entrega: Adalinca H.

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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: Mañana: __X___ Vespertina o Nocna_____ Otra: __ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: ABRIL

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

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 6/6 6/6 BRR LAS FLORIZ

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 13073401 07

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Nota: actualizar para la primera entrega (8-14 DÍAS)	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 DANIELSAMIR MIRETA	1049516110	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			YEIDY AMAYA	1023402644	
2	LUIS DANIEL MORALES ISMIRAL	1050400970	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			KENNY ESPINAL	1001330870	
3	MIAIA ISABELA MORALES GARCIA	1210884483	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			PERLY GARCIA	1002150872	
4	ALEXANDRA ISABELI HUMAR REDONDO	1050400909	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			ANA REDONDO	1002354509	
5	YEIMA LISBETH ESPINAL MORALES	1050400906	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			YUMARIS MORALES	1050400899	
6	SHAIA KRISTEN HOYOCA SALCEDO	1050400959	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			MILEIDIS MACIAS	1003446515	
7	MADELEN ISAAC RAMOS ENCISO	1050400935	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			SALLY ENCISO	1105413309	
8	ISAAT KRISTA VEGA	1050400885	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			LUZ MERY VEGA	1050399788	
9	LUCAS SAIDITH MAFFA VEGA	1050400968	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			LUZ MERY VEGA	1050399788	
10	SHAMAR ISAAC FONSECA MORRIS	1050670515	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			ELIZABETH MORRIS		
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

Observaciones:

Nombre legible de quien entrega

Firma: MP

Nombre legible de quien recibe

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: _____MISPOX_____ 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 Recesa_____ Otra__ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: ABRIL

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

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL/ CALLE 6#5-68 BRR LAS FLORES

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL/13473001

Nº ITEMS	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Unidad, Modalidad, Servicio o Forma de Operación	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)										Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
									Especifique Cantidad entregada o coloca un guion si el alimento no se entregó en el paquete.																
1	LOPEZ PATRICIA CADENA DIAZ	1234888341	06/03/2020	(DIA/MES)	X				3.08	14.8	14.8	14.8	11.8	3.08	20.4	8.8	540ML						PATRICIA DIAZ	1050	
2	VIVI DAVID RUANO BANDERA	1050461808	06/03/2020	20/04/2020	X				3.08	8.8	8.8	11.8	11.8	3.08	17.6	8.8	540ML						ODALINDA BANDERA		
3	SARAHY SHARLOTH CASARICAS HERRERA	1050461807	06/03/2020	20/04/2020	X				3.08	3.08	7.08	8.8	11.8	3.08	17.6	11.8	540ML						VICTOR HERRERA		
4	LUNA VALENTINA SARGUERO HOLA	1050461818	06/03/2020	20/04/2020	X				3.08	3.08	3.08	8.8	11.8	3.08	20.4	11.8	540ML								
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									

Observaciones:

Firma: Patricia Diaz

Nombre y cédula de quien entrega

Firma: Ptp

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

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___ Vacacional o Receso_____ Otro __ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA ENS: FUNDACION EMPRENDE FUTURO CARTAGENA NOMBRE DE LA UDS/SEDE/UCA: UCA MIS PUPILOS 1

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE MN-01 (BRR LAS FLORES)

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:1307294118

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Usar la misma unidad para la última entrega de la RPP	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACION 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 guion si el alimento no se entregó en el paquete.																
1	ANEL DAVID ARRIETA MARTINEZ	1068481824	05/03/2025	22/04/2026	X				110	110	110	110	110	110	110	110	110	100ML					DAYANA MARTINEZ	1068481824	
2	Yuris Espinel Martinez	1050405513	05/03/2025	22/04/2026	X				110	110	110	110	110	110	110	110	110	100ML					KELLY MARTINEZ	1050411219	
3	Hanna Figueroa Acosta	1050405213	05/03/2025	22/04/2026	X				110	110	110	110	110	110	110	110	110	100ML					ELIZABETH ACOSTA	1050407971	
4	Hector Mora Arraba	1050411309	05/03/2025	22/04/2026	X				110	110	110	110	110	110	110	110	110	100ML					MANUELA ARRIETA	1050408181	
5	Josep Mora Arraba	1050411308	05/03/2025	22/04/2026	X				110	110	110	110	110	110	110	110	110	100ML					MANUELA ARRIETA	1050408181	
6	Dylan José Perez Acosta	1050408883	05/03/2025	22/04/2026	X				110	110	110	110	110	110	110	110	110	100ML					KEYS ACOSTA	1050234188	
7	Samara Sofia Arrieta Martinez	1050405287	06/03/2025	22/04/2026	X				110	110	110	110	110	110	110	110	110	100ML					KIMBERLY MARTINEZ	1102125950	
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									

Observaciones:

Firma: Abelardo Bolaño C

Nombre legible de quien entrega

Firma: HP

Representante Legal SAS o su delegado

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

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___ Vacacional o Escuela_____ Otro __ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION EMPRENDIC FUTURO CARTAGENA NOMBRE DE LA UCA/UBA/UCA_ MIS PEPITOS 1

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 8 # 5-05 BRR LAS FLORES

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 13473001107

# ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) 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	JAZMIN SOFIA ARNOLLO BENAVIDES	1052043103	06/03/2025	21/04/2025		X			240	840	160	120	120	120	160	160	160	40	90000	210000	800	320	240	1L	120	ESTHER BENAVIDES	1061642980	Esther B
2	JESUS MANUEL ORELLANO MARTINEZ	1050401403	06/03/2025	21/04/2025		X			240	840	160	120	120	120	160	160	160	40	90000	210000	800	320	240	1L	120	ADRIANA MARTINEZ	1050398139	Adriana
3	MAITTE MILENA PEREZ RODRIGUEZ	1051241103	06/03/2025	21/04/2025	X				240	840	160	120	120	120	160	160	160	40	90000	210000	800	320	240	1L	120	MAITTE MILENA PEREZ RODRIGUEZ	1051241103	maite
4	VIVIANA DAVILA CODOLIO	1045899058	06/03/2025	21/04/2025	X				240	840	160	120	120	120	160	160	160	40	90000	210000	800	320	240	1L	120	VIVIANA DAVILA CODOLIO	1045899058	VIVIANA
5	MARIA GABRIELA CHIRINO GOMEZ	4569851	06/03/2025	21/04/2025	X				240	840	160	120	120	120	160	160	160	40	90000	210000	800	320	240	1L	120	GABRIELA CHIRINO G	4569851	Gabriela
6	LESVELIN CAROLINA GONZALEZ GONZALEZ	5305314	06/03/2025	21/04/2025	X				240	840	160	120	120	120	160	160	160	40	90000	210000	800	320	240	1L	120	CAROLINA GONZALEZ G	5305314	Lisvelin
7																													
8																													
9																													
10																													
11																													
12																													
13																													
14																													
15																													
16																													

Observaciones:

Firma: Adriana Bedoya S

Nombre legible de quien entrega

Firma: HP

Representante Legal EAS o su delegado

Powered by CamScanner

REGIONAL: ____BOLIVAR_____ CENTRO ZONAL: _____MOMPOS_____ 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 Recreo_____ Otro __ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION EMPRENDE FUTURO CARTAGENA NOMBRE DE LA UDS/UBA/ICA: ARB PUPILOS 1

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 5#9-01 BRR LAS FLORES

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:1307260107

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (SOLO PARA DILIGENCIAMIENTO CASO DE ATENCIÓN ANTIGUA DE ALIFET)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RPP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	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	ELIDA AMANDA OSORIO ROA	1050400953	06/03/2025	23/04/2025	X				100G	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	2100GR	50 U	1LB	1LB	500ML	250GR		ANDREA ROA	1093473579	Andrea
2	[illegible] ARENAS	1050460443	06/03/2025	23/04/2025	X				100G	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	2100GR	50 U	1LB	1LB	500ML	250GR		MARIA ARENAS	1065095129	Maria
3	[illegible] CAPATAZ CENTENO	1050460971	06/03/2025	23/04/2025	X				100G	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	2100GR	50 U	1LB	1LB	500ML	250GR		JOHANA CAPATAZ	1016051299	Johana
4	MILAGROS [illegible] MONTES RAMOS	1141384542	06/03/2025	23/04/2025	X				100G	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	2100GR	50 U	1LB	1LB	500ML	250GR		[illegible] MONTES	1050297851	[illegible]
5	[illegible] CHACON FONTECHA	1050400936	06/03/2025	23/04/2025	X				100G	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	2100GR	50 U	1LB	1LB	500ML	250GR		YENENIS CHACON	1050297571	Yenenis Ch.
6	LIZ MARGARITA CARRILLO DAVILA	1050400494	06/03/2025	23/04/2025	X				100G	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	2100GR	50 U	1LB	1LB	500ML	250GR		LUISA CARRILLO	1143234417	Luisa carrillo
7	HELEN MARIA QUILEN	1050400485	06/03/2025	23/04/2025	X				100G	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	2100GR	50 U	1LB	1LB	500ML	250GR		LIZ ANDREA SAVILLA	1001340150	Liz Angela Quilen
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									

Nombre y Apellido de quien entrega

Firma: HP

Representante Legal UAS 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

REGIONAL: ____BOLIVAR_____ CENTRO ZONAL: _____MOMPOS_____ MUNICIPIO: __EL PEÑON_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCION

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACION: EDUCACION SOCIAL CAMPESINA

RACIÓN: Mensual __X___ Vacaciones o Recreo_____ Otra __ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION EMPRENDE FUTURO CARTAGENA NOMBRE DE LA MODALIDAD: PEÑONCITO 1

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 8#9-06 BRR LAS FLORES

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 1107084137

Nº ITEMS	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) USTED SUSCRIBIO UN ACTA DE INGRESO AL PROGRAMA? SI/NO	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 punto si el alimento no se entregó en el paquete.																
1	SHAREL BARRIOS MARTINEZ ALVARO	1050400899	06/03/2025	23/03/2025	X				1UG	1UB	1UB	1UB	1UB	1UB	2LT	250GR	30 U	1UB	1UB	500ML	250GR					
2	ARIANA ANDREA RAMOS GARCIA	1075652006	06/03/2025	23/03/2025	X				1UG	1UB	1UB	1UB	1UB	1UB	2LT	250GR	30 U	1UB	1UB	500ML	250GR					
3	ELIANETH MARCELA MARTINEZ ROJAS	1050400948	06/03/2025	23/03/2025	X				1UG	1UB	1UB	1UB	1UB	1UB	2LT	250GR	30 U	1UB	1UB	500ML	250GR					
4	YANIEL JOSE CABALLERO QUINTERO	1050400955	06/03/2025	23/03/2025	X				1UG	1UB	1UB	1UB	1UB	1UB	2LT	250GR	30 U	1UB	1UB	500ML	250GR					
5	CARLA PAOLA AREVALO SEGURA	1050400934	06/03/2025	23/03/2025	X				1UG	1UB	1UB	1UB	1UB	1UB	2LT	250GR	30 U	1UB	1UB	500ML	250GR					
6	ESTHERTH CABALLERO CABALLERO	1050400894	06/03/2025	23/03/2025	X				1UG	1UB	1UB	1UB	1UB	1UB	2LT	250GR	30 U	1UB	1UB	500ML	250GR					
7	JUAN DAVID RAMIREZ STRAGUO	1050400990	06/03/2025	23/03/2025	X				1UG	1UB	1UB	1UB	1UB	1UB	2LT	250GR	30 U	1UB	1UB	500ML	250GR					
8	RAUL ROSE ALVEAR ROJAS	1050400982	06/03/2025	23/03/2025	X				1UG	1UB	1UB	1UB	1UB	1UB	2LT	250GR	30 U	1UB	1UB	500ML	250GR					
9	ARIANA VALENTINA ROJAS RODRIGUEZ	1236984636	06/03/2025	23/03/2025	X				1UG	1UB	1UB	1UB	1UB	1UB	2LT	250GR	30 U	1UB	1UB	500ML	250GR					
10	LEDY ALEJANDRA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	1216985121	06/03/2025	23/03/2025	X				1UG	1UB	1UB	1UB	1UB	1UB	2LT	250GR	30 U	1UB	1UB	500ML	250GR					
11	DEBY LILIANA CABALETA RAMOS	1216985179	06/03/2025	23/03/2025	X				1UG	1UB	1UB	1UB	1UB	1UB	2LT	250GR	30 U	1UB	1UB	500ML	250GR					
12	KELLYN CENTENO GONGORA	1050400855	06/03/2025	23/03/2025	X				1UG	1UB	1UB	1UB	1UB	1UB	2LT	250GR	30 U	1UB	1UB	500ML	250GR					
13	SANTA JESUS HOYARES MOLINA	1050400867	06/03/2025	23/03/2025	X				1UG	1UB	1UB	1UB	1UB	1UB	2LT	250GR	30 U	1UB	1UB	500ML	250GR					
14																										
15																										
16																										
17																										

Gisela Salazar

Nombre legible de quien entrega

Firma: HP

Representante Legal EAS o su delegado

Antes de ingresar 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: Almuerzo ___X___ Veraniegos o Reuniones _____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS / FUNDACION EMPRENDE FUTURO CARTAGENA NOMBRE DE LA UDSUMA AICA _ PEÑONCITO 1

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 8 # 8-40 BRR LAS FLORES

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 1307380187

#	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Usuarios nuevos, ingresados después de la 1ra entrega	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPR (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACION 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	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	X				240	180	180	0.8	0.8	110	180	180	180	41	90004	20004	GRAMO	240	180	11	0.8	[illegible]	[illegible]	Posicion
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	X				240	180	180	0.8	0.8	110	180	180	180	41	90004	20004	GRAMO	240	180	11	0.8	[illegible]	[illegible]	
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	X				240	180	180	0.8	0.8	110	180	180	180	41	90004	20004	GRAMO	240	180	11	0.8	[illegible]	[illegible]	
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	X				240	180	180	0.8	0.8	110	180	180	180	41	90004	20004	GRAMO	240	180	11	0.8	[illegible]	[illegible]	
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		X			240	180	180	0.8	0.8	110	180	180	180	41	90004	20004	GRAMO	240	180	11	0.8	[illegible]	[illegible]	
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		X			240	180	180	0.8	0.8	110	180	180	180	41	90004	20004	GRAMO	240	180	11	0.8	[illegible]	[illegible]	
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												
18																												
19																												

Observaciones:

Firma: Gisela Salazar.

Nombre legible de quien entrega

Firma: HP

Representante Legal EAS o su delegado

Powered by CamScanner

REGIONAL: BOLIVAR CENTRO ZONAL: MOMPOX MUNICIPIO: EL PEÑON

NOMBRE DE LA MODALIDAD: UNIDAD CONSUMTAMA DE ATENCION

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL EMPRENDA

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

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS / FUNDACIÓN: EMPRENDE FUTURO CARTAGENA NOMBRE DE LA UDA/UBA AIGA _ PEÑONCITO

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

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 1007244187

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Unicos (Diligenciar para la primera entrega del año lectivo)	FECHA DE ENTREGA REPORTADA 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 guion si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	MARIA ALEJANDRA ARIAS FUENTES	1050397974	06/03/2025	23/04/2025	x				225	140	180	8.8	12.8	5.6	198	160	140	81	90004	25004	994	180	180	15	12.8	Mª ALEJANDRA ARIAS	1050397974	Mª Alejandra
2	LYNA ARCILLO OROZCO	1050403053	06/03/2025	23/04/2025		x			200	140	180	8.8	12.8	5.6	198	160	140	81	90004	25004	994	180	180	15	12.8	LYNA OROZCO	1082353660	Lyna
3	LUZ ARLEN SOTO PEDROZO	1050403049	06/03/2025	23/04/2025		x			200	140	180	8.8	12.8	5.6	198	160	140	81	90004	25004	994	180	180	15	12.8	ALEXANDRA PITROZO	1193541849	Arlen
4	YOSER JAVIER SILVA VENECIA	1050401027	06/03/2025	23/04/2025		x			225	140	180	8.8	12.8	5.6	198	160	140	81	90004	25004	994	180	180	15	12.8	LUZ MERY SILVA	1050396504	Luzmary
5	ANA MAR DALVAN CORDERO	1050401029	06/03/2025	23/04/2025		x			225	140	180	8.8	12.8	5.6	198	160	140	81	90004	25004	994	180	180	15	12.8	LUCELIS CORDERO	1193513853	Lucely C.
6	ASHLEY MAÑENA PEDROZO QUETTO	1050401038	06/03/2025	23/04/2025		x			225	140	180	8.8	12.8	5.6	198	160	140	81	90004	25004	994	180	180	15	12.8	NICOL QUETTO	1050391828	Nicol
7	SEBASTIAN NAVARRO CADENA	1050401050	06/03/2025	23/04/2025		x			225	140	180	8.8	12.8	5.6	198	160	140	81	90004	25004	994	180	180	15	12.8	MARIA CADENA		Maria C.
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												

Observaciones:

Firma: HP

Nombre legible de quien entrega: Heladis Hoyos

Representante Legal EAS o su delegado

Powered by CamScanner

REGIONAL: ____BOLIVAR_____ CENTRO ZONAL: _____MOMPOS_____ MUNICIPIO: __EL PEÑON_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCION

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

RACIÓN: Mensual: __2___ Vacacionera o Ramera_____ Otra: __ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA SAS: FUNDACION EMPRENDE FUTURO CARTAGENA NOMBRE DE LA UDAIMIA RUCA: UCA PEÑONCITO

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE MIS DE BRR LAS FLORES

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL/CENTAVO:

# PERSONA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Madres gestantes entre el primero trimestre de la RPP	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL					CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
										Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																	
1	[illegible]	1050401025	[illegible]	25/04/2023	x					0.8	120	0.8	10.8	120	12.8	23.2	128	920KAL								LIZRETH GARCIA	1050401025	Lizeth Garcia
2	[illegible]	1050401013	[illegible]	25/04/2023	x					0.8	120	0.8	10.8	0.8	11.8	VIII	128	920KAL								JUDITH MACHUCA	1050401013	Judith Ma
3	[illegible]	1050401019	[illegible]	25/04/2023	x					0.8	0.8	120	10.8	0.8	11.8	120	128	920KAL								[illegible]	1050401019	Aida Luz
4	[illegible]	1042104888	[illegible]	25/04/2023	x					120	0.8	120	0.8	10.8	120	120	128	920KAL								[illegible]	1128057408	Gina C.
5	[illegible]	1050401080	[illegible]	25/04/2023	x					120	10.8	120	0.8	120	120	12.0	128	920KAL								[illegible]	1050400080	Dayana
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												

Observaciones:

Nombre legible de quien entrega: Heladis Hacus

Firma: HP

Representante Legal SAS 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

[illegible]

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RPP)											Alimento de alto valor nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete																	
1	[illegible]	[illegible]	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			[illegible]	[illegible]	Yelis Andrea
2	[illegible]	[illegible]	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			[illegible]	[illegible]	Cinthya C.
3	[illegible]	[illegible]	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			[illegible]	[illegible]	Yohana
4	[illegible]	[illegible]	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			[illegible]	[illegible]	Maria C.C.
5	[illegible]	[illegible]	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			[illegible]	[illegible]	Maria C.
6	[illegible]	[illegible]	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			[illegible]	[illegible]	Valentina L
7	[illegible]	[illegible]	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			[illegible]	[illegible]	Sofia C.
8	[illegible]	[illegible]	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			[illegible]	[illegible]	Marisol A
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										

Observaciones:

Firma: Hiladis Macias
Nombre legible de quien entrega

Firma: HP
Representante Legal EAS o su delegado

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

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 Recreo_____ Otro: __ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS/FORMACION: EMPRENDE FUTURO CARTAGENA NOMBRE DE LA UDS/UBA RAIA _ MIS PRIMEROS PASOS

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 8 # 9-66 BRR LAS FLORES

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 1507260167

N° PAGO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica SOLAMENTE para la primera entrega de la UCA)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				INFORMACIÓN 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	1050400828	06/03/2025	23/04/2025		X			140	140	140	0.8	1.4	2.8	280	140	280	90GR	210GR	90G	105	105	11	1.4	PATRICIA CERPA	196090	Patricia C.
2	YALITZA SALLE LIMA	1040403335	06/03/2025	23/04/2025		X			140	140	140	0.8	1.4	2.8	280	140	280	90GR	210GR	90G	105	105	11	1.4	GLADYS LIMA		Gladys L.
3	LUIS CARLINE OSPINO TORRES	1065094149	06/03/2025	23/04/2025	X				140	140	140	0.8	1.4	2.8	280	140	280	90GR	210GR	90G	105	105	11	1.4	LUIS CARLINE OSPINO TORRES	1065094149	Luis Carline O.
4	LUZ ADRIANA BENAVIDES VILLAREAL	1050388774	06/03/2025	23/04/2025	X				140	140	140	0.8	1.4	2.8	280	140	280	90GR	210GR	90G	105	105	11	1.4	LUZ ADRIANA BENAVIDES	1050388774	Luz Adriana
5	KELLY PATRICIA SEQUEA SEGOVIA	1007678951	06/03/2025	23/04/2025	X				140	140	140	0.8	1.4	2.8	280	140	280	90GR	210GR	90G	105	105	11	1.4	PATRICIA SEQUEA SEG	1007678951	Kelly S.
6	LEIDYS YANETH PALENCIA LERMA	1050399880	06/03/2025	23/04/2025	X				140	140	140	0.8	1.4	2.8	280	140	280	90GR	210GR	90G	105	105	11	1.4	YS YANETH PALENCIA	1050399880	Leidys P.
7	DIANA CAROLINA GARCIA SEQUEA	1080420113	06/03/2025	23/04/2025	X				140	140	140	0.8	1.4	2.8	280	140	280	90GR	210GR	90G	105	105	11	1.4	A CAROLINA GARCIA SE	1080420113	Diana Garcia
8																													
9																													
10																													
11																													
12																													
13																													
14																													
15																													
16																													
17																													

Observaciones:

Nombre legible de quien entrega

Firma: HP

Representante Legal EAS o su delegado

Powered by CamScanner

REGIONAL: ____BOLIVAR_____ CENTRO ZONAL: _____MUNICIPIO:_____ MUNICIPIO: __EL PEÑON_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: UNIDAD CONVENCIONAL DE ATENCION

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

RACIÓN: Mensual__X___ Vacaciones o Recreo_____ Otro __ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION EMPRENDE FUTURO CARTAGENA NOMBRE DE LA UNIDAD ASCA: LEA MIS PRIMEROS PASOS

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 5#6-88 BRR LAS FLORES

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:13073810

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Usuario nuevo (NUEVO INGRESO AL ICBF) o antiguo (ANTIGUO INGRESO AL ICBF)	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	LEICARLINA GAVIRIA MARTINEZ	1050461316	06/03/2023	03/04/2023	X				3.5	11.5	1.0	1.0	3.5	1.0	13.U	3.5	100ML						JANCAJENY MARTINEZ	1050918503	Jancajeny
2	BAIRO CORDERO OSSOVIA	1203401004	06/03/2023	03/04/2023	X				1.0	11.5	1.0	1.0	3.5	1.0	13.U	3.5	100ML						WENDY SEGOVIA	1062354207	wendy S.
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									

Firma: _____ Nombre completo 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 Recreo_____ Otro __ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION EMPRENDE FUTURO CARTAGENA NOMBRE DE LA UCO/UBA IUCA: MIS PRIMEROS PASOS

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 6A#-48 BAR LAS FLORES

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 1307368107

#	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Usuario nuevo/antiguo (MES SIGUIENTE INTERNO EN LA RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RPP)												Alimento de alto valor Nutricional				HOMBRE 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	[illegible]	1050400835	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			[illegible]	1002356139	Tatiana M.
2	MAYLIN PÉREZ HERNANDEZ	1050400987	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			MARGARETH HERNANDEZ	1065042891	Margareth H
3	EMILIANO NAVARRO NAZINA	1050400961	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			VERONICA AMORD	1193541374	Yatiana 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			YADIRIS SALLA	1052397953	Jady Salla
5	[illegible]	1216885165	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			[illegible]		DECLINO
6	[illegible]	1050400972	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			[illegible]	1007815850	Yoriis G
7	LUZ MARIA ARDILA POMARES	1050400940	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			MILENA POMARES	1048995443	milena P
8	YINGEL ANDRES BARRIOS SILVA	1050400953	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			MARIA CELIA	1050400127	Maria celia
9	[illegible]	1216883474	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			[illegible]	39027984	Yuliza M. M
10	[illegible]	1050400867	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			[illegible]		Mariyuris D
11	[illegible]	1050400913	06/03/2025	23/04/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR			[illegible]		Mariyuris D
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										

Yoliza Yepes

Nombre y firma de quien entrega

Firma: HP.

Representante Legal EAS o su delegado

Antes de ingresar 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