REGIONAL: ___BOLÍVAR_____ CENTRO ZONAL: _____MOMPOX_____ MUNICIPIO: __EL PEÑÓN_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCION

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

RAGIÓN: Mensual __X___ Vacacionera o Cerena_____ Otra __ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: MAYO

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION EMPRENDE FUTURO CARTAGENA NOMBRE DE LA UBICACIÓN (UCA): UCA MIS PUPILOS 1

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 9#9-45 BAR LAS FLORES

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 13072018

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DDMMAAAA) Nota: Diligenciar para la primera entrega en la ZEN	FECHA DE ENTREGA BIMENSUAL DE LA RPP (DDMMAAAA)	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	ADEL DAVID AVISAL MARTINEZ	1050401824	6/03/2025	13/05/2025	X				1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	500ML						TATIANA MARTINEZ	1050397840	Daviana
2	ITIAN OSPINO MARTINEZ	1050401015	6/03/2025	13/05/2025	X				1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	500ML						KELLY MARTINEZ	1050435775	E. Jhoana
3	RANNA VILLAREAL ACOSTA	1050401012	6/03/2025	13/05/2025	X				1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	500ML						ELEINITH ACOSTA	1050397872	Eleinith
4	VICTOR MORA JARABA	1050401009	6/03/2025	13/05/2025	X				1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	500ML						MANUELA JARABA	1050398181	Manuela
5	JOSE MORA JARABA	1050401008	6/03/2025	13/05/2025	X				1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	500ML						MANUELA JARABA	1050398181	Manuela
6	DAYANA SOFIA ARROYO MARTINEZ	1050401201	6/03/2025	13/05/2025	X				1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	500ML						MARLEDYS MARTIN	1102252918	Marledys
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									

Observaciones:

Firma: _____

Nombre legible de quien entrega

Firma: María José Arroyo

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: SOLIVIA 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 Recreo _____ Otra ___Especifique: _____

MES DE ENTREGA: MAYO

NOMBRE DE LA EAS FUNDACION EMPRENDE FUTURO CARTAGENA NOMBRE DE LA UCO/UBA/UCA _ 345 PUPILOS ?

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA: ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 6 #3-06 B/BR LAS FLORES

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: C6728R1ST

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (NUNCA DESPUES DE LA ULTIMA ENTREGA DE LA RFP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RFP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RX)															Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES	LACTANTES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 2 A 5 AÑOS 11 MESES	ARROZ	PASTAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	AVENA HOJUELAS	AVENA EN HOJUELAS	SUBSIDIOS MAS PLATANO	PAPA	VERDURAS	LEGUMINOSAS	LECHE PASTEURIZADA EN POLVO	BIENESTARINA	HUEVO	FRIJOL ROJO	FRIJOL CARICATA NEGRA	GRANOLA	PANELA			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete																								
1	JAZMIN SOFIA ARAGILLO BENAVIDES	1002340193	6/05/2025	13/05/2025		X			350	350	140	140	140	0.5	140	350	350	90GR	30GR	350	350	35	5.0	ESTHER BENAVIDES	1102342093	Ester B
2	JESUS MANUEL OVALLANO MARTINEZ	1059900409	6/05/2025	13/05/2025		X			350	350	140	140	140	0.5	140	350	350	90GR	30GR	350	350	35	5.0	ADRIANA MARTINEZ	1059900409	Adriana
3	JHOBANA JUNIOR PEREZ RODRIGUEZ	1059401668	2/05/2025	13/05/2025		X			350	350	140	140	140	0.5	140	350	350	90GR	30GR	350	350	35	5.0	EDITH MILENA PEREZ RODRIGUEZ	1059345109	Mayte
4	VIVIANA DAVILA COGOLLO	1049896058	6/05/2025	13/05/2025	X				350	350	140	140	140	0.5	140	350	350	90GR	30GR	350	350	35	5.0	VIVIANA DAVILA COGOLLO	1049896058	Viviana
5	GABRIEL CENTENO CHIRINOS	1059400057	6/05/2025	13/05/2025		X			350	350	140	140	140	0.5	140	350	350	90GR	30GR	350	350	35	5.0	GABRIELA CHIRINO	6328851	Gabi ch
6	UBERLIN CAROLINA GONZALEZ GONZALEZ	9183104	6/05/2025	13/05/2025	X				350	350	140	140	140	0.5	140	350	350	90GR	30GR	350	350	35	5.0	CAROLINA GONZALEZ	9183104	Caroline G
7	USHEY MILENA ARGULO MONTES	1059397881	2/05/2025	13/05/2025	X				350	350	140	140	140	0.5	140	350	350	90GR	30GR	350	350	35	5.0	USHEY MILENA ARGULO MONTES	1059397881	Ushey
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												

Observaciones:

Firma: María José Parra.

Nombre legible de quien entrega: 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 Recreo_____ Otro: __ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: MAYO

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION EMPRENDE FUTURO CAMPESINA NOMBRE DE LA MINUTA PATA: ARROZ PUPUSAS Y

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 5B6-06 BARRIO LAS FLORES

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 13473001001

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Cuando diligenciamos la fecha de ingreso, entonces de la RIEN	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RFF (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL: NIÑOS DE 1 A 2 AÑOS, 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 2 A 5 AÑOS 11 MESES	GESTANTES Y LACTANTES	NIÑOS Y NIÑAS DE 11 MESES	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (CRP): ARROZ	PASTA	HARINA DE MAIZ	TORTA/ARAZ, BASE O PLANTANO	FRUTA	VERDURA	LECHE ENTERA	HUEVO COCIDO	HUEVO	LENTEJAS	FRIJOL CORRIENTE MEZCLA	Alimento de alto valor Nutricional: ACEITE DE GIRASOL	PANELA			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 preparte.																		
1	ELIZA MANUELA VIVANCO PEÑA	1058410193	6/01/2025	13/05/2025	X				100	110	30.8	33.5	11.5	11.5	21.7	2500GR	30 U	11.5	11.5	500ML	250GR			ANDREA ROA	1043117569	
2	DIANA PAÑERO MEDINA	1058410401	6/01/2025	13/05/2025	X				100	110	30.8	33.5	11.5	11.5	21.7	2500GR	30 U	11.5	11.5	500ML	250GR			MARIA MEDINA	1085099139	
3	EMY MILED CAMPERO CERVERO	1058408971	6/01/2025	13/05/2025	X				100	110	30.8	33.5	11.5	11.5	21.7	2500GR	30 U	11.5	11.5	500ML	250GR			JOHANA CAMPERO	1014051055	
4	MILAGROS JUDITH MONTES RAMIREZ	1141189542	6/01/2025	13/05/2025	X				100	110	30.8	33.5	11.5	11.5	21.7	2500GR	30 U	11.5	11.5	500ML	250GR			KEYRA MONTES	1052087851	
5	LUNA DAVID GUACIN TORRENILLA	1059400536	6/01/2025	13/05/2025	X				100	110	30.8	33.5	11.5	11.5	21.7	2500GR	30 U	11.5	11.5	500ML	250GR			YOHANA GUACIN	1052087571	
6	ELIMARGARITA CIRILLO BAYSA	1059400494	6/01/2025	13/05/2025	X				100	110	30.8	33.5	11.5	11.5	21.7	2500GR	30 U	11.5	11.5	500ML	250GR			LUISA CIRILLO	1143258127	
7	YINLAN JOSE PEREZ MORENO	1059401801	6/01/2025	13/05/2025	X				100	110	30.8	33.5	11.5	11.5	21.7	2500GR	30 U	11.5	11.5	500ML	250GR			YENIS PAOLA MORENO	1002401500	
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

Observaciones:

Firma: María José Parra

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

Powered by CamScanner

REGIONAL: SOLANA CENTRO ZONAL: MONPOX MUNICIPIO: EL PIÑON

NOMBRE DE LA MODALIDAD: UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCION

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

RACIÓN: Mensual ___X___ Veraniega o Escasa _____ Otra ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: MAYO

NOMBRE DE LA EAS FUNDACION EMPRENDE FUTURO CARTAGENA NOMBRE DE LA UCUASUA RICA _ LOS CHAMITOS

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

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 13760001007

#	HOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FECHA DE NACIMIENTO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Opción de Información para la atención, entrega de la RPD	FECHA DE ENTREGA INICIAL DE LA RPD (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
					GESTANTES	LACTANTES	niños y niñas de 6 a 6 años 11 meses	niños y niñas de 6 a 6 años 11 meses	ARROZ	PASTAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	AVENA MOLIDA	AVENA EN HOJUELAS	TUBERCULO, RAIZ, PLATANO	FRUTA	VERDURA	LECHE LIQUIDA	LECHE FORTIFICADA EN POLVO	HUEVO	ATUN EN AGUA	ATUN EN ACEITE	SARDINA	PANELA			
					Especifique Cantidad entregada a colocar un punto si el alimento no se entregó en el paquete																							
1	LUZ ESTELLA LIMA ELLES	1005096224	6/01/2025	13/05/2025	X				280	100	100	110	110	110	100	100	100	60	90GR	150GR	30U	100	100	11	110	LUZ ESTELLA LIMA ELLES	1005096224	Luz Stella
2	KENIA MARCELA NAVARRO GOMEZ	1004989711	6/01/2025	13/05/2025	X				280	100	100	110	110	110	100	100	100	60	90GR	150GR	30U	100	100	11	110	KENIA MARCELA NAVARRO GOMEZ	1004989711	Kenia Navarro
3	WENDY MAYORCA DEPINO	1024534462	6/01/2025	13/05/2025	X				280	100	100	110	110	110	100	100	100	60	90GR	150GR	30U	100	100	11	110	WENDY MAYORCA DEPINO	1024534462	Wendy M
4	MARIA JOSE RIETH VERGEL	1002354272	6/01/2025	13/05/2025	X				280	100	100	110	110	110	100	100	100	60	90GR	150GR	30U	100	100	11	110	MARIA JOSE RIETH VERGEL	1002354272	Maria Jose
5	CRISTAL MARIETH TEJEDO MANTILLA	1053481859	6/01/2025	13/05/2025		X			280	100	100	110	110	110	100	100	100	60	90GR	150GR	30U	100	100	11	110	CRISTAL MARIETH TEJEDO MANTILLA	1053481859	Cristal Mar
6	TELITSA TABALETA GONZALEZ	1244230	6/01/2025	13/05/2025	X				280	100	100	110	110	110	100	100	100	60	90GR	150GR	30U	100	100	11	110	TELITSA TABALETA GONZALEZ	1244230	Telitsa T
7	LIZIA SARAI MARTINEZ ARZUAGA	1052396339	1/04/2025	13/05/2025	X				280	100	100	110	110	110	100	100	100	60	90GR	150GR	30U	100	100	11	110	LIZIA SARAI MARTINEZ ARZUAGA	1052396339	Lizia Sarai
8	MATIRES MONTESINOS TORRECILLA	1193501951	6/01/2025	13/05/2025		X			280	100	100	110	110	110	100	100	100	60	90GR	150GR	30U	100	100	11	110	LINA TORRECILLA	1193501951	LINA
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												

Observaciones:

Firma: Livia Ospino
(Nombre legible de quien entrega)

Firma: María José Pinto
Representante Legal EAS o su delegado

Powered by CamScanner

REGIONAL: ___BOLIVAR_____ CENTRO ZONAL: _____MONPOS_____ 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_____ Otra ___ Cuál/Digas: _____

MES DE ENTREGA: MAYO

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION EMPRENDE FUTURO CARTAGENA NOMBRE DE LA UBICACIÓN: UCA LOS CHANITOS

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 9#9-65 BRR LAS FLORES

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 1107208018

#	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Nota: Diligenciar para la primera entrega de la ración	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
					NIÑOS, NIÑAS DE 06 A 11 MESES	LACTANTES	GESTANTES	NIÑOS DE 12 A 23 MESES	ARROZ	PASTAS	AVENA	TORTICOLO, RAIZ O PLATANO	FRUTA	VERDURA	HUEVOS	LECHE/BEBIDAS	GRANOS									
					Especifique Cantidad entregada a colocar un gatón si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	STIVAN DAVID MENESES DAZA	1058401022	6/03/2025	13/05/2025	X				1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1UD	1LB	500ML								KATIA LINET DAZA C	1050294431	Katia
2	LUZ ZARETH GARCIA MEZA	1050401028	6/03/2025	13/05/2025	X				1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1UD	1LB	500ML								RUTH ESTHER MEZA	1050297940	Ruth Esther
3	LIAN DAVID CAMARGO GONZALEZ	1214986867	6/03/2025	13/05/2025	X				1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1UD	1LB	500ML								LICENT CAROLINA G	1050397811	Ana Hijo
4	ROSTENIS YULIENT GAVIRIA REVEROL	1050401017	6/03/2025	13/05/2025	X				1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1UD	1LB	500ML								YARELIS REVEROL H	29956309	Yarelis J
5	ARLIN ARIANA RESTIL CHAVEZ	1050401019	6/03/2025	13/05/2025	X				1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1UD	1LB	500ML								ANGI NATALIA CHAV	1143219111	Angi V.
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									

Observaciones:

Firma: Elvira Cepeda

Nombre legible de quien entrega

Firma: María José Perea

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: _____ SEMPES_____ MUNICIPIO: __EL PEÑON_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCION

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

RACIÓN: Normal __X__ Vacacional o Recreo_____ Otro __ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: MAYO

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION EMPRENDE FUTURO EMEFUTURO NOMBRE DE LA SEDE/UNIDAD: LOS CHAMITOS

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 9A6-08 BAR LAS FLORES

CODIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL 1307200107

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Quitar si usuario no recibe alimentos de la RPA)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPA (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
					NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS, 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS 11 MESES	GESTANTES Y LACTANTES	NIÑOS Y NIÑAS EN 11 MESES	ARROZ	PASTAS	HARINA DE MAIZ	TUBERCULO, RAIZ O PLATANO	PROTA	VERDURA	LECHE ENTERA	HUEVO (CODIGO)	HUEVO	LENTEJAS	FRIJOL CARACOLITA MORA	ACEITE DE CANOLA	PANELA					
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	CHRISTOPHER ANDRES TELLES ELLES	1050409937	6/03/2025	13/05/2025	X				140C	11.5	11.5	11.5	11.5	11.5	11.5	7LT	250CR	30 U	11.5	11.5	500ML	250GR			LINDA MARCELA ELLES MARTELO	1052354140	Linda M
2	BRIANNA YULIETH GARCIA ARIAS	1216985603	6/03/2025	13/05/2025	X				140C	11.5	11.5	11.5	11.5	11.5	11.5	7LT	250CR	30 U	11.5	11.5	500ML	250GR			LINA MARCELA ARIAS	1050997595	Lina Marcela
3	GENESIS DAYANA RICOBAR POLO	1050409992	6/03/2025	13/05/2025	X				140C	11.5	11.5	11.5	11.5	11.5	11.5	7LT	250CR	30 U	11.5	11.5	500ML	250GR			DAYANA POLO HERNANDEZ	1050997595	Dayana
4	DILAN GAEL ORTIZ ESQUIVEL	1233830660	6/03/2025	13/05/2025	X				140C	11.5	11.5	11.5	11.5	11.5	11.5	7LT	250CR	30 U	11.5	11.5	500ML	250GR			YOSELYN VICENTE	1209852231	Yoselyn
5	JULIAN ANDRES LASCARRO HERNANDEZ	1216985024	6/03/2025	13/05/2025	X				140C	11.5	11.5	11.5	11.5	11.5	11.5	7LT	250CR	30 U	11.5	11.5	500ML	250GR			MARIA PAULA HERNANDEZ	1003179622	Maria Paula
6	DARSEIX FERNANDO CAMAÑO DATA	1050409954	6/03/2025	13/05/2025	X				140C	11.5	11.5	11.5	11.5	11.5	11.5	7LT	250CR	30 U	11.5	11.5	500ML	250GR			KAROL YULIETH DATA GARCIA	1023303649	Karol G.
7	LUIS MANUEL SANJUAN LUNA	1201293049	6/03/2025	13/05/2025	X				140C	11.5	11.5	11.5	11.5	11.5	11.5	7LT	250CR	30 U	11.5	11.5	500ML	250GR			ALEXANDRA LUNA ARIAS	1050290633	Alexandra
8	ALAN JOSE JIMENEZ RICO	1050409964	6/03/2025	13/05/2025	X				140C	11.5	11.5	11.5	11.5	11.5	11.5	7LT	250CR	30 U	11.5	11.5	500ML	250GR			DENIS MILENA MOTA	42131	Denis
9	ERICK DAVID ARROYO REYES	1050409957	6/03/2025	13/05/2025	X				140C	11.5	11.5	11.5	11.5	11.5	11.5	7LT	250CR	30 U	11.5	11.5	500ML	250GR			ANA FRANCISCA REYES	39215462	Ana Francisca
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										

Elvira Cepeda

Nombre y firma de quien entrega

María José Pérez.

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

Powered by CamScanner

REGIONAL: SUCRE CENTRO ZONAL: MORROA MUNICIPIO: EL PEÑON

NOMBRE DE LA MODALIDAD: UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCION

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: ENTREGA FOCAL CAMPESINA

RACIÓN: Mensual X Trimestral o Bimestral Otro Especifique

MES DE ENTREGA: MAYO

NOMBRE DE LA EAS FUNDACION EMPRENDER FUTURO CARTAGENA NOMBRE DE LA VEREDA/LUGA _MO PRIMERO PASO 2

DIRECCION DEL PUNTO DE ENTREGA: ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 8 #8-08 BRR LAS FLORES

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 13070001

Nº ORDEN	HOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Debe diligenciarse solo la primera entrega en la SIPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA SIPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (SIP)														Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES	LACTANTES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 3 AÑOS 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS 11 MESES	ARROZ	PASTAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	AVENA MOLIDA	AVENA EN HOJUELAS	TUBERCULOS-RAIZ-PLATANO	FRIJOL	VERDURAS	LECHE ENTERA EN POLVO	LECHE FORTIFICADA EN POLVO	SUSTITUTO DE LECHE	HUEVO	FRIJOL ENLATADO	FRUTA CORTADA MEDIA	GALLETAS	PANELA			
					Especifique Cantidad entregada a colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete																								
1	NELIS LORENA FIMON MORALES	1050339668	6/03/2015	13/05/2020	x				340	140	340	68	68	68	340	140	140	1L	900GR	1800GR	330	170	140	1L	140	-Nelis
2	YULIS MORALES AVILA	1050337581	6/03/2015	13/05/2020	x				340	140	340	68	68	68	340	140	140	1L	900GR	1800GR	330	170	140	1L	140	Yulis
3	ARIANNA VASQUEZ MARTINEZ	1215587134	6/03/2015	13/05/2020		x			340	140	340	68	68	68	340	140	140	1L	900GR	1800GR	330	170	140	1L	140	Arianna Martinez
4	MARIANELA RODRIGUEZ VILORIA	1051603368	6/03/2015	13/05/2020		x			340	140	340	68	68	68	340	140	140	1L	900GR	1800GR	330	170	140	1L	140	MARIA VILORIA	1037735153	
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												
18																												
19																												

Observaciones:

Nombre: Adalmira Mi
Nombre legible de quien entrega

Firma: Maria Jose Parra
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

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

MES DE ENTREGA: MAYO

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION EMPRESAS FUTURO CARTAGENA NOMBRE DE LA UDS/UBA /ICA: UCA JIRO PRIMEROS PASOS II

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL): CALLE 5#9-05 BRR LAS FLORES

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 13673001

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Unidad. Diligenciarla para la primera entrega de la RPF	FECHAS 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	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					NIÑOS, NIÑAS DE 12 A 11 MESES	LACTANTES	GESTANTES	NIÑOS DE 12 A 23 MES, 11 MESES	ARROZ	PASTAS	AVENA	TORREJA O AL GAS O PLATANO	PAPA	VERDURA	HUEVOS	LEGUMINOSAS	HARINAS										
					Especifique Cantidad entregada a colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	FERNAN JAVIER AVENDAÑO MEZA	1216886844	6/05/2025	13/05/2025	x				110	110	110	110	110	110	120	110	300ML								IRINA MEZA	1195537311	Irina
2	LUNA VALENTINA AVENDAÑO VEGA	1050401810	6/05/2025	13/05/2025	x				110	110	110	110	110	110	120	110	200ML								GISELA VEGA	1050388325	Gisella
3	LUISA FERNANDA AVENDAÑO MEZA	1216886843	6/05/2025	13/05/2025	x				110	110	110	110	110	110	120	110	300ML								IRINA MEZA	1195537311	Irina
4	[illegible]	1050401806	6/05/2025	13/05/2025	x				110	110	110	110	110	110	120	110	300ML								ODALINDA BANDERA	50850500	[illegible]
5	DANNYS SHARLOTH CABARCAS HERRERA	1050401807	6/05/2025	13/05/2025	x				110	110	110	110	110	110	120	110	300ML								ASTRID HERRERA	1050398511	Astrid H
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

Observaciones

Firma: Aidalina M

Nombre legible de quien entrega

Firma: Hana Jose Pana

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: _____ MUNICIPIO: _____ 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 Fines: _____ Día: __ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: MAYO

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

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

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 1207200187

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 MFP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA MFP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (MP)										Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	Firma O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					HIJOS DE 1A 5 AÑOS, 11MESES	HIJOS Y HIJAS DE 5 A 6 AÑOS 11MESES	GESTANTES Y LACTANTES	adres y madres de 1 mes	ARROZ	PASTAS	HARINA DE MAIZ	TUBERCULOS, RAIZ O PLATANO	FRIJOL	VERDURA	LECHE ENTERA	QUESO COSTEÑO	HUEVO	LENTEJAS	FRIJOL CARGUETA HECHA	ACEITE DE GIRASOL	PANELA					
					Especifique Cantidad entregada a cobrar un galon si el alimento no es entregó en el paquete																					
1	ISAAC DANIEL RAMOS MARCELA	1048328213	6/03/2023	15/05/2025	X				160	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	2.5OZ	30 U	30.0	30.0	500ML	250GR					
2	ANA DANIEL MORALES ESPINAL	1050400870	6/03/2023	15/05/2025	X				160	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	2.5OZ	30 U	30.0	30.0	500ML	250GR					
3	MARIA MARIA MORALES GARCIA	1216064403	6/03/2023	15/05/2025	X				160	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	2.5OZ	30 U	30.0	30.0	500ML	250GR					
4	ALMENDRA DANIEL RANGEL HENRIQUEZ	1050400814	6/03/2023	15/05/2025	X				160	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	2.5OZ	30 U	30.0	30.0	500ML	250GR					
5	YOHA LISETH ESPINAL MORALES	1050400906	6/03/2023	15/05/2025	X				160	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	2.5OZ	30 U	30.0	30.0	500ML	250GR					
6	DANA EDILEN FONSECA SALCEDO	1050400910	6/03/2025	15/05/2025	X				160	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	2.5OZ	30 U	30.0	30.0	500ML	250GR					
7	MACKELIN DANAY AMARIS SIVERO	1050400915	6/03/2025	15/05/2025	X				160	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	2.5OZ	30 U	30.0	30.0	500ML	250GR					
8	EDUAR AMARIS VEGA	1050400893	6/03/2025	15/05/2025	X				160	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	2.5OZ	30 U	30.0	30.0	500ML	250GR					
9	LUCAS EDUAR AMARIS VEGA	1050400968	6/03/2025	15/05/2025	X				160	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	2.5OZ	30 U	30.0	30.0	500ML	250GR					
10	SUSANA PATRICIA CHIDIAK DIAZ	1214066341	6/03/2025	15/05/2025	X				160	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	2.5OZ	30 U	30.0	30.0	500ML	250GR					
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										

Observaciones:

Nombre legible de quien entrega

Nombre: Maria Jose Perez

Firma y cedula de quien recibe la ración

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

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

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

Powered by CamScanner

REGIONAL: ____BOLÍVAR_____ 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 Escolar_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: MAYO

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION EMPRENDE FUTURO CARTAGENA NOMBRE DE LA UCU/UBA /ACA: UCA MIS PRIMEROS PASOS 3

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

Código DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 13473481107

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Nota: 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
					NIÑOS DE 1A 2 AÑOS, 11MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 2 A 5 AÑOS 11MESES	GESTANTES Y LACTANTES	NIÑOS Y NIÑAS 6A 11MESE	ARROZ	PASTAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	AVENA	TORTICOLA DE CORDOBA	FRUTAS	VERDURAS	LECHE LÍQUIDA	HUEVO CONTEÑO	HUEVO DE GALLINA	LENTEJAS	PRUEB. CASEOCITA INFEGRA	ACEITE VEGETAL	PANELA				
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	DAMARIS GARCIA PONCE DE MORAN	1039878613	6/05/2025	13/05/2025		X			240	240	240	240	240	240	240	240	217	2160/4	2010	110	120	500ML	250G	RUBIS MARTINEZ	39021964	
2																											
3																											
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

Observaciones

Firma: Aidaliris M.
Nombre legible de quien entrega

Firma: María José Parra
Representante Legal UCA 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 CAMPESINA

RACIÓN: Mensual: __X___ Vacaciones o Fiestas: _____ Otro: __ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: MAYO

NOMBRE DE LA CAR: FUNDACION EMPRENDE FUTURO CARTAGENA NOMBRE DE LA SEDE/UBICACIÓN: PEÑONCITO 1

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 6#6-36 BRR LAS FLORES

CODIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 1307380 007

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Debe diligenciarse antes de entregar la 1a RPP	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACION RACION PARA PREPARAR (RPP)												Alimento de alto valor nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					NIÑOS DE 1A 5 AÑOS, 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 8 AÑOS 11MESES	DESNUTRIDO PLACTANTES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 MESE	ARROZ	PASTAS	HARINA DE MAIZ	TUBERCULOS, RAIZ O PLATANO	FRUTA	VERDURA	LECHE ENTERA	QUESO CORRIENTE	HUEVO	LENTEJAS	FRIJOL CUALQUIER VIENDA	ACEITE DE GIRASOL	PANELA					
					Especifique Cantidad entregada o coloque un guión si el alimento no se entregó en el paquete																					
1	[illegible]	1050400888	6/03/2025	13/05/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR					
2	[illegible]	1079692006	6/03/2025	13/05/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR					
3	[illegible]	1050400948	6/03/2025	13/05/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR					
4	[illegible]	1050400966	6/03/2025	13/05/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR					
5	[illegible]	1050400934	6/03/2025	13/05/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR					
6	[illegible]	1050400894	6/03/2025	13/05/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR					
7	[illegible]	1050400990	6/03/2025	13/05/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR					
8	[illegible]	1050400982	6/03/2025	13/05/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR					
9	[illegible]	1216984636	6/03/2025	13/05/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR					
10	[illegible]	1216981179	6/03/2025	13/05/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR					
11	[illegible]	1050400855	6/03/2025	13/05/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR					
12	[illegible]	1050400887	6/03/2025	13/05/2025	X				1KG	1LB	1LB	1LB	1LB	1LB	1LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	250GR					

Observaciones:

Firma: Gisela Solazar

Nombre legible de quien entrega

Firma: Maria Jose Pena

Nombre legible de quien recibe

Antes de empezar este documento: ¡piense en el medioambiente!
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: Mensual ___X___ Residencial o Reforz.____ Otro __ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: MAYO

NOMBRE DE LA: CUS FUNDACION EMPRENDE FUTURO CARTAGENA NOMBRE DE LA UCU/BALUCH: PEÑONCITO I

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 8 # 5-46 BRR LAS FLORES

CODIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 0870000107

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Nuevos. 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
					OFERENTES	LACTANTES	niños y niñas de 1 a 2 años 11 meses	niños y niñas de 2 a 5 años 11 meses	ARROZ	PASTAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	AVENA HOJUELA	AVENA EN HOJUELAS	TUBERCULOS RAIZ-PLATANO	FRUTA	TEMPORADA	LECHE LIQUIDA	LECHE FORTIFICADA EN POLVO	GARBANZO/FRIJOL	HUEVO	FRUTOS SECOS HIERRO	FRUTOS CARECITA HIERRO	CEREAL	PANELA			
					Cantidad Para Cantidad entregada a calcular un gusto el el alimento no es entregó en el paquete																							
1	ARSENIA EGUEZ GARCIA	1065895100	6/05/2015	13/05/2015	x				200	100	100	0.8	0.8	0.8	0.5	0.5	0.5	0.5	60GR	30GR	80U	1/2	1/2	1L	1/2	YERALDA EGUEZ GARCIA		Rosaisela
2	[illegible]	1830087790	6/05/2015	13/05/2015	x				200	100	100	0.8	0.8	0.8	0.5	0.5	0.5	0.5	60GR	30GR	80U	1/2	1/2	1L	1/2	GISELA INES MONTERO		Gisela
3	DEISAN PATRICIA PADILLA MEJIA	1065154183	6/05/2015	13/05/2015	x				200	100	100	0.8	0.8	0.8	0.5	0.5	0.5	0.5	60GR	30GR	80U	1/2	1/2	1L	1/2	DEISAN PATRICIA PADILLA MEJIA		Deisan
4	[illegible]	1065098043	6/05/2015	13/05/2015	x				200	100	100	0.8	0.8	0.8	0.5	0.5	0.5	0.5	60GR	30GR	80U	1/2	1/2	1L	1/2	JULIA ESTHER PERDOMO MADERA		Julia P.
5	[illegible]	1065403847	6/05/2015	13/05/2015		x			200	100	100	0.8	0.8	0.8	0.5	0.5	0.5	0.5	60GR	30GR	80U	1/2	1/2	1L	1/2	DALAVIS SANDOVAL RAMOS		Dalavis
6	[illegible]	1065403846	6/05/2015	13/05/2015		x			200	100	100	0.8	0.8	0.8	0.5	0.5	0.5	0.5	60GR	30GR	80U	1/2	1/2	1L	1/2	YAIRETH CABALLERO PEREZ		Yaireth
7	[illegible]	1002334898	15/04/2015	13/05/2015	x				200	100	100	0.8	0.8	0.8	0.5	0.5	0.5	0.5	60GR	30GR	80U	1/2	1/2	1L	1/2	MARIA DEL CARMEN CABALLERO OTAHOLA		Maria del C
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

Observaciones:

Firma: Gisela Salazar

Nombre legible de quien entrega

Firma: Maria Jose Parra .

Representante legal UCU 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 Recreo_____ Otro: __ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: MAYO

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

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 6A6-45 BAR LAS FLOREZ

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 1301300018

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Unicha, Diligenciar 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 Cualdad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																
1	[illegible]	[illegible]	30/04/2025	12/05/2025	X				120	120	110	120	120	120	120	120	90ML						[illegible] CABALLERO	[illegible]	Alvaro B.
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									

Observaciones:

Firma: Gisela Salazar

Nombre Legible de quien entrega

Firma: Mano José Pairo

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: 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 Fecha:_____ Otra ___Especifique: _____

MES DE ENTREGA: MAYO

NOMBRE DE LA EAS /FUNDACION EMPRENDE FUTURO CARTAGENA NOMBRE DE LA USUARIA LUCIA _ MIS PRIMEROS PASOS

DIRECCION DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 5 # 9-48 BRR LAS FLORES

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 13730001101

N° PAGO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DDMMAAAA) (Solo Diligenciarla cada 6 meses, cuando se ingresa)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPF (DDMMAAAA)	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
					GESTANTE	LACTANTE	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 5 AÑOS 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 2 A 5 AÑOS 11 MESES	ARROZ	PASTAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	AVENA HOJUELA	AVENA EN HOJUELAS	TUBERCULO PAEZ PLATANO	FRIJOL	HORTALIZAS	LECHE UHT/PEA	LECHE PARTICIPANTES DE PELIGO	QUESO DOBLE/TIPO	HUEVO	ATOLE BASICO	ATOLE CHOCOLATE MEZCLA	CALDARA	PANELA			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guion si el alimento no se entregó en el preparto.																							
1	DIANA CAROLINA GARCIA SEQUEA	1080420115	6/05/2025	13/05/2025		x			840	840	140	84	84	84	210	210	140	6L	90009	33009	252	315	140	11	168	DIANA GARCIA	1080420115	Diana Garcia
2	YALITZA VALLE LIMA	1080421833	6/05/2025	13/05/2025		x			840	840	140	84	84	84	210	210	140	6L	90009	33009	294	315	140	11	168	ELADYS LIMA	[illegible]	Yalitza Valle
3	LUIS CARMINE OSPINO TORRES	1085094149	6/05/2025	13/05/2025	x				840	840	140	84	84	84	210	210	140	6L	90009	33009	294	315	140	11	168	LUIS CARMINE OSPINO TORRES	1085094149	LUZ K OT
4	LUZ ADRIANA BENAVIDES VILLAREAL	1050398774	6/05/2025	13/05/2025	x				840	840	140	84	84	84	210	210	140	6L	90009	33009	294	315	140	11	168	LUZ ADRIANA BENAVIDES	1050398774	LUZ D
5	KELLY PATRICIA SEQUEA SEGOVIA	1007676951	6/05/2025	13/05/2025	x				840	840	140	84	84	84	210	210	140	6L	90009	33009	252	315	140	11	168	PATRICIA SEQUEA SE	1007676951	KELLY
6	DORELIS MANUEL NAVARRO PALENCIA	1050401854	1/05/2025	13/05/2025		x			840	840	140	84	84	84	210	210	140	6L	90009	33009	252	315	140	11	168	YS NANETH PALENCIA	1050398880	Dorelis
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												

Firma: [signature]
Nombre legible de quien entrega:

Firma: María José Parra.
Representante legal EAS o subdelegado

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 Recreo:_____ Otra ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: MAYO

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 6A5-03 BRR LAS FLORES

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:13672001107

# usuario	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Nota: 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
					NIÑOS DE 1A 2 AÑOS, 11MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 2 A 5 AÑOS 11MESES	GESTANTES Y LACTANTES	NIÑOS Y NIÑAS 6A 11MESE	ARROZ	PASTAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	AVENA	TORREJILLA EN COSECHA	PANELA	VISCOCUAKER	LECHE LIQUIDA	SUERO COSTEÑO	HUEVO DE GALLINA	LENTEJAS	FRIJOL CABECITA NEGRA	ACEITE VEGETAL	PANELA			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	MARETH VANESSA TRESPALACIOS	1216881474	5/01/2023	11/01/2023		X			110	110	110	110	110	110	110	110	217	25ML	20 U	110	110	5ML	25ML		39022964	
2	ELIDIS ENRIQUE LIMA HENAVIDEZ	1050630837	5/01/2023	11/01/2023		X			110	110	110	110	110	110	110	110	217	25ML	20 U	110	110	5ML	25ML			MARQUIS
3																										
4																										
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										

Firma
Nombre legible de quien entrega

Firma Maria Jose Pinto
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: _____NOMPOS_____ MUNICIPIO: __EL PEÑON_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCION

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACION: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

RACIÓN: Mensual: __X___ Vacacional o Recreo: _____ Otra: __ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: MAYO

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 6#6-06 BRR LAS FLORES

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL 1307290107

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Diligenciar 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
					NIÑOS DE 1A 5 AÑOS 11 MESES	NIÑAS Y NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS 11MESES	GESTANTES Y LACTANTES	NIÑOS Y NIÑAS 6A 11 MESE	ARROZ	PASTAS	HARINA DE MAIZ	TUBERCULO, RAIZ O PLATANO	FRIJOL	HORTALIZA	LECHE ENTERA	QUESO CONTEINER	HUEVO	LENTEJAS	FRIJOL CABECITA NEGRA	ACEITE DE GIRASOL	PANELA					
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete																					
1	ADRIAN TORRES MEJIA	1050000858	6/03/2025	13/05/2025	X				140	11.8	11.8	11.8	11.8	11.8	11.8	21.7	250GR	30 U	11.8	11.8	500ML	150GR			TATIANA MEJIA	1002594139	Tatiana M.
2	MARYLIN PIÑERES HERNANDEZ	1050000967	6/03/2025	13/05/2025	X				140	11.8	11.8	11.8	11.8	11.8	11.8	21.7	250GR	30 U	11.8	11.8	500ML	150GR			MARGARETH HERNANDEZ	1085042953	Margareth H
3	EMILIANO NAVARRO MARTIR	1050000961	6/03/2025	13/05/2025	X				140	11.8	11.8	11.8	11.8	11.8	11.8	21.7	250GR	30 U	11.8	11.8	500ML	150GR			VERONICA NAVARRO	1128041374	Veronica
4	ANA ISABEL FERRER MAJA	1050000978	6/03/2025	13/05/2025	X				140	11.8	11.8	11.8	11.8	11.8	11.8	21.7	250GR	30 U	11.8	11.8	500ML	150GR			SUAPY MAJA	1050097988	Jadi Maja
5	KEILA MANUEL MELLA PIMIENTA	1118985165	6/03/2025	13/05/2025	X				140	11.8	11.8	11.8	11.8	11.8	11.8	21.7	250GR	30 U	11.8	11.8	500ML	150GR			NELLYS PIMIENTA		Pimienta
6	EDILUS YAMITH HERNANDEZ CALVO	1050000972	6/03/2025	13/05/2025	X				140	11.8	11.8	11.8	11.8	11.8	11.8	21.7	250GR	30 U	11.8	11.8	500ML	150GR			YOHENIS CALVO	1067513850	Yoenis C
7	LUZ MARY ARDILLO PEREZ	1050000940	6/03/2025	13/05/2025	X				140	11.8	11.8	11.8	11.8	11.8	11.8	21.7	250GR	30 U	11.8	11.8	500ML	150GR			MILENA PEREZ	1045995463	Milena P.
8	THALIS ANDRES GOMEZ OCHOA	1050000852	6/03/2025	13/05/2025	X				140	11.8	11.8	11.8	11.8	11.8	11.8	21.7	250GR	30 U	11.8	11.8	500ML	150GR			MARIA OCHOA	1050000127	Maria Ochoa
9	ELIANIS LIMA SERVANTEZ	1050000913	6/03/2025	13/05/2025	X				140	11.8	11.8	11.8	11.8	11.8	11.8	21.7	250GR	30 U	11.8	11.8	500ML	150GR			MARYURIS SERVANTEZ		Maryuris
10	DARIO CONDINO MEDINA	1050001004	6/03/2025	13/05/2025	X				140	11.8	11.8	11.8	11.8	11.8	11.8	21.7	250GR	30 U	11.8	11.8	500ML	150GR			WENDY SEGOVIA	1002284307	Wendy S
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										

Nombre y firma de quien entrega

Nombre y firma de quien recibe 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: _____MONPOX_____ 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: MAYO

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION EMPRENDE FUTURO CARTAGENA NOMBRE DE LA UO/SUBUO/CA: UCA MIS PRIMEROS PASOS

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 6#9-65 BRR LAS FLORES

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 1107700018

# Orden	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Opcional, diligenciarlo para la primera entrega del N. SIRE	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 RACION
					NIÑOS, NIÑAS DE 6A 11 MESES	LACTANTES	GESTANTES	NIÑOS DE 12 A 23 MESES, 11 MESES	ARROZ	PASTAS	AVENA	TUBERCULO, RAIZ O PLATANO	FRUTA	VERDURA	HUEVOS	LEGUMINOSAS	CARNES										
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	LUZ KARELINA GAVIRIA MARTINEZ	1050400315	6/01/2025	13/01/2025	0				110	110	110	110	110	110	1541	110	500ml								JINO LENY MARTINEZ	1050038903	
2	LUIS MATEO TORRES COPIA	1050400325	6/01/2025	13/01/2025	0				110	110	110	110	110	110	1541	110	500ml								PATRICIA COPIA	1050036	
3																											
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

Observaciones

Firma

Nombre completo de quien entrega

Firma María José Parra

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: _____SEDE/PDE_____ MUNICIPIO: __EL PEÑON_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCION

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

RACION: Mensual: __X___ Vacacional o Fines_____ Otro __ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: MAYO

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION EMPRENDE FUTURO CARTAGENA NOMBRE DE LA USUARIA AIKA: MIS PRIMEROS PASOS 1

DIRECCION DEL PUNTO DE ENTREGA: ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 6#6-56 BARRIO LUIS FLOREZ

CODIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 1407280107

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPD)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPD (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)										Alimento de alto valor nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					NIÑOS DE 12 A 23 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 2 A 5 AÑOS 11 MESES	GESTANTES Y LACTANTES	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	ARROZ	PASTAS	HARINA DE MAIZ	TUBERCULO, RAIZ O PLATANO	FRUTA	VERDURA	LEGUMINOSA	QUESO CRIOLLO	HUEVO	LENTEJAS	FRIJOL CABECITA NEGRA	ACEITE NO GRANEL	PANELA					
					Especifique Cantidad entregada o colocar un gión si el alimento no se entrega en el paquete.																					
1	ANA CAROLINA TORRES GONZALEZ	1050430879	6/01/2025	15/05/2025	X				30G	31G	31G	31G	31G	31G	31T	250GR	50U	11G	11G	500ML	250GR			ASTRID GONZALEZ	1002504150	Astrid G.
2	DYLAN SAMIL PARRALA ANAYA	1079453059	6/01/2025	15/05/2025	X				30G	31G	31G	31G	31G	31G	31T	250GR	50U	11G	11G	500ML	250GR			JENNIFER AMARIS	1065102154	Jhoanbi
3	SARA MARIA VERGARA MEZA	1050430883	6/01/2025	15/05/2025	X				30G	31G	31G	31G	31G	31G	31T	250GR	50U	11G	11G	500ML	250GR			ADRIANA MEZA	1002553660	Adriana M
4	CRISTIAN DAVID BENJUMEDA SALAS	1214598394	6/01/2025	15/05/2025	X				30G	31G	31G	31G	31G	31G	31T	250GR	50U	11G	11G	500ML	250GR			LIZETH CAROLINA SALAS	1050257726	Lizeth S.
5	CARLOS DAVID EDUARDO CARMONA	1050430842	6/01/2025	15/05/2025	X				30G	31G	31G	31G	31G	31G	31T	250GR	50U	11G	11G	500ML	250GR			GARCELA CARMONA	52549411	Garcela
6	MARIA PEREZ OCHOA	1050430843	6/01/2025	15/05/2025	X				30G	31G	31G	31G	31G	31G	31T	250GR	50U	11G	11G	500ML	250GR			MARIA REY OCHOA	1050286754	Mayerli
7	EMILY YANA RUIZ MENA	1050430909	6/01/2025	15/05/2025	X				30G	31G	31G	31G	31G	31G	31T	250GR	50U	11G	11G	500ML	250GR			DAMARIS MENA	1065103419	Damaris
8	JHAIR CAMILO DEVOZ PICO	1050430844	6/01/2025	15/05/2025	X				30G	31G	31G	31G	31G	31G	31T	250GR	50U	11G	11G	500ML	250GR			ALVARO DEVOZ	7153933	Alvaro De Oz
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										

Observaciones

Firma Bdenis mercado

Nombre legible de quien entrega

Firma María José Parra.

Representante Legal 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 Fuerza_____ Otra ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: MAYO

NOMBRE DE LA EAS FUNDACION EMPRENDE FUTURO CARTAGENA NOMBRE DE LA UCHUSA GAIA _ MIS PRIMEROS PASOS I

DIRECCION DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 6 #9-08 BRR LAS FLORES

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 13738001

Nº ítem	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Debe ser anterior o igual a 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 PERSONA(S) A CARGO DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES	LACTANTES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 2 A 5 AÑOS 11 MESES	ARROZ	PASTA	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	AVENA MOLIDA	AVENA EN HOJUELAS	TUBERCULO, RAIZ, PLATANO	FRUTA	VERDURAS	LECHE LIQUIDA	LECHE PASTEURIZADA EN POLVO	QUESO CREMA	HUEVO	FRIJOL ROJO	FRIJOL CARIDAD VERDE	SPAGHETTI	PANELA			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guion si el alimento no se entrega en el paquete.																							
1	LUCIANA GAZVIS HERNANDEZ	1050401032	6/03/2025	13/05/2025		X			3KG	1KG	1KG	1LB	1LB	1LB	1KG	1KG	1KG	1L	900GR	250GR	30U	1KG	1KG	1L	1LB	INDRID HERNANDEZ	1002334176	Yuri
2	EMER YESID CANTILLO MORENO	1216566967	6/03/2025	13/05/2025		X			3KG	1KG	1KG	1LB	1LB	1LB	1KG	1KG	1KG	1L	900GR	250GR	30U	1KG	1KG	1L	1LB	YERLIS MORENO SOTO	1052217431	Yerlis
3	MARIAN CELESTE MARTINEZ AMARIS	1050401058	1/04/2025	13/05/2025		X			3KG	1KG	1KG	1LB	1LB	1LB	1KG	1KG	1KG	1L	900GR	250GR	30U	1KG	1KG	1L	1LB	MELISA AMARIZ RUIZ	1067662583	Melisa A.R.
4	JEIDI YOVANA BARRIOS GARCIA	1063367945	6/03/2025	13/05/2025	X				3KG	1KG	1KG	1LB	1LB	1LB	1KG	1KG	1KG	1L	900GR	250GR	30U	1KG	1KG	1L	1LB	JEIDI YOVANA BARRIOS GARCIA	1063367945	Jeidi
5	DAID JOSE CAMARGO RIVERA	1050401056	1/04/2025	13/05/2025		X			3KG	1KG	1KG	1LB	1LB	1LB	1KG	1KG	1KG	1L	900GR	250GR	30U	1KG	1KG	1L	1LB	MARCELA RIVERA ATE	1218966161	Marcela R.A
6	MAYERLI HERNANDEZ MARTINEZ	1002353823	6/03/2025	13/05/2025	X				3KG	1KG	1KG	1LB	1LB	1LB	1KG	1KG	1KG	1L	900GR	250GR	30U	1KG	1KG	1L	1LB	ALI HERNANDEZ MAR	1002353823	Mayerli
7	OWEN GALEB SENIGARES CARMONA	1050401055	1/04/2025	13/05/2025		X			3KG	1KG	1KG	1LB	1LB	1LB	1KG	1KG	1KG	1L	900GR	250GR	30U	1KG	1KG	1L	1LB	Gabriela Carmona	9254541	Gabriela
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												

Observaciones:

Firma: Edeni m montaño

Nombre legible de quien entrega

Firma: Maria Jose Pena.

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_____ Otra __ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: MAYO

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#9-03 BRR LAS FLORES

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:1307201S

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DDMMAAAA) Nota: Diligenciarlo para ELIMINAR usuarios de la RPF	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPF (DDMMAAAA)	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
					NIÑOS, NIÑAS DE 6A 11 MESES	LACTANTES	GESTANTES	NIÑOS DE 1A 2 AÑOS, 11MESES	ARROZ	PASTAS	AVENA	TUBERCULO, RAIZ O PLATANO	FRUTA	VERDURA	HUEVOS	LEGUMINOSAS	CRASAS										
					Especifique Cantidad entregada a colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	Shellyanna Maria Mejia Ortega	1050423214	6/01/2025	23/05/2025	X				110	110	110	110	110	110	210	110	50ML								M° VICTORIA OYAGA	1002155870	María
2																										
3																										
4																										
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										

Observaciones:

Nombre legible de quien entrega: Edwin Mora A.

Firma: María José Pinto

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 Reinicio_____ Otro __Especifique: _____

MES DE ENTREGA: MAYO

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION EMPRENDE FUTURO CARTAGENA NOMBRE DE LA MODALIDAD ICBF: UCA MIS PRIMEROS PASOS 1

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 5#4-83 BRR LAS FLORES

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 1387268107

# Fila	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Opción: Diligenciarlo para la primera entrega de la RPF	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	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					NIÑOS DE 1A 2 AÑOS, 11MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 2 A 5 AÑOS 11MESES	GESTANTES Y LACTANTES	NIÑOS Y NIÑAS DE 11 MESE	ARROZ	PASTAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	AVENA	TUBERCULO EN COCCION	FRUTA	VERDURAS	LECHE LIQUIDA	QUESO CAMPESINO	HUEVO DE GALLINA	LENTEJAS	PROD. CARNICOS MEZCLA	ACEITE VEGETAL	PANELA			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guion si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	NELLEN SOFIA PEÑALOZA GARCIA	1050400819	6/05/2025	26/05/2025		X			1402	114	118	118	118	110	118	110	117	2160A	50 U	110	118	500ML	120G	NELLEN GARCIA	1082142237	
2	YERLIS VENECIA REYES	1050400502	6/05/2025	26/05/2025		X			1402	114	118	118	118	110	118	110	117	2160A	50 U	110	118	500ML	120G	YERLIS VENECIA	1082211340	
3	MARIA CELESTE MESA RANGEL	1231060039	6/05/2025	26/05/2025		X			1402	114	118	118	118	110	118	110	117	2160A	50 U	110	118	500ML	120G	CARMEN RANGEL	1084043690	
4	EMMA GOMEZ CAPATAZ	1050400544	6/05/2025	26/05/2025		X			1402	114	118	118	118	110	118	110	117	2160A	50 U	110	118	500ML	120G	MARIVIS MESA REYES	1079836431	
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										

Observaciones:

Firma: Edens Yojana Lora

Nombre legible de quien entrega

Firma: María José Pérez

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: ____BOLIVIA_____ 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_____ Otra ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: MAYO

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION EMPRENDE FUTURO CARTAGENA NOMBRE DE LA UDS/SEDE EDCA: DEA MIS PUPILOS

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE NIÑOS EDC LAS FLORES

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 13673018

Nº PUESTO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Nulla. (solo escribir el mes la primera entrega DE LA VIGENCIA)	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
					NIÑOS, NIÑAS DE 6A 11 MESES	LACTANTES	GESTANTES	NIÑOS DE 1A 2 AÑOS, 11 MESES	ARROZ	PASTAS	AVENA	TUBERCULO, RAIZ O PLATANO	FRUTA	VERDURA	HUEVOS	LEGUMINOSAS	GRASAS									
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	WILLIAM ARIAS ARIAS	1050401013	6/03/2025	13/05/2025	X				1UB	1UB	1UB	1UB	1UB	1UB	1SU	1UB	100MI								CARMEN ARIAS	1050397314	
2	LUIS SANTIAGO PEÑALOZA ERIGTE	1050401029	6/03/2025	13/05/2025	X				1UB	1UB	1UB	1UB	1UB	1UB	1SU	1UB	100MI								MARIA ERIGTE	1067034412	
3	DIANA PEÑATE VENECIA	1050401011	6/03/2025	13/05/2025	X				1UB	1UB	1UB	1UB	1UB	1UB	1SU	1UB	100MI								DIANA VENECIA	1050398164	
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

Observaciones

Firma: Denis Pitres G

Firma: María José Parra

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 CAMPESINA

RACIÓN: Mensual ___X___ Vacacional o Fecunes_____ Otra ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: MAYO

NOMBRE DE LA EAS/FUNDACION EMPRENDE FUTURO CARTAGENA NOMBRE DE LA UDS/UBA/ AIEA _ IMB PUPILOS

DIRECCION DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 4 # 9-45 BRR LAS FLORES

CODIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 1403[illegible]

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Solo para primera vez o la primera entrega en la UDS)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACION RACION PARA PREPARAR (RP)														Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTE	LACTANTE	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 5 AÑOS 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 6 AÑOS 11 MESES	ARROZ	PASTAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	AVENA HOJUELA	AVENA EN HOJUELAS	TUBERCULO-RAIZ-PLATANO	FRUTA	VERDURA	LECHE ENTERA	LECHE FORTIFICADA EN POLVO	QUESO CAMPESINO	HUEVO	FRIJOL ROJO	FRIJOL CARRITO VERDE	GRANOLA	PANELA			
					Especifique Cantidad entregada a colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																								
1	FRANK ANTONIO BENITEZ MADERO	1050401052	6/03/2025	13/05/2025		X			182	182	182	0.9	1.8	1.8	182	182	182	4L	90GR	20GR	6U	182	182	1L	1.8	KATLIN MADERO	1003237543	Katlin Madero
2	LAUREEN EFREN MESA SUAREZ	1050401651	6/03/2025	13/05/2025		X			182	182	182	0.9	1.8	1.8	182	182	182	4L	90GR	20GR	6U	182	182	1L	1.8	ANDREA SUAREZ	1003267984	Andrea S.
3	ANA KARINA GONTALEZ LAZARO	1082691464	6/03/2025	13/05/2025	X				182	182	182	0.9	1.8	1.8	182	182	182	4L	90GR	20GR	6U	182	182	1L	1.8	ANA KARINA GONZALEZ LAZARO	1082691464	Ana karina
4	NATHALIA ROJAS MEJIA	1050398788	6/03/2025	13/05/2025	X				182	182	182	0.9	1.8	1.8	182	182	182	4L	90GR	20GR	6U	182	182	1L	1.8	NATHALIA ROJAS MEJIA	1050398788	Nathalia.
5	DAYSELA DAYANA YELASQUEZ TORRES	1002354067	6/03/2025	13/05/2025	X				182	182	182	0.9	1.8	1.8	182	182	182	4L	90GR	20GR	6U	182	182	1L	1.8	DAYANA YELASQUEZ	1002354067	Dayana Y.
6	KATTELIN RODRIGUEZ YELASQUEZ	1002353976	6/03/2025	13/05/2025	X				182	182	182	0.9	1.8	1.8	182	182	182	4L	90GR	20GR	6U	182	182	1L	1.8	KATTELIN RODRIGUEZ	1002353976	Katteln R.
7	GISEL MACIAS QUIROZ	1050401044	6/03/2025	13/05/2025	X				182	182	182	0.9	1.8	1.8	182	182	182	4L	90GR	20GR	6U	182	182	1L	1.8	GISELA QUIROZ	1003770690	Gisela Macias
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												

Observaciones:

Firma: Deiris Riviere C

Nombre legible de quien entrega

Firma: Maria Jose Parra.

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 EMPRESIVA

RACIÓN: Almuerzo__X___ Vespertino o Refrigerio_____ Otro __ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: MAYO

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION EMPRENDE FUTURO CARTAGENA NOMBRE DE LA UCAS/UBA/UCA: SEDE PUPILOS

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 5#6-05 BARRIO FLOREZ

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: I3072500107

N° ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FECHA DE NACIMIENTO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Verifica documento para la primera entrega de la RAV	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RAV (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)										Alimento de alto valor Nutricional				HOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
					NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS, 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 2 A 5 AÑOS 11 MESES	GESTANTES Y LACTANTES	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	ARROZ	PASTAS	HARINA DE MAIZ	TUBERCULO, RAIZ O PLATANO	PANELA	HARINAS	LECHE ENTERA	QUESO CAMPESINO	HUEVO	LENTEJAS	PROT. COAGULADA HIDRATADA	ACEITE DE GIRASOL	PANELA					
					Especifique Cantidad entregada a retirar un galón si el alimento no se entrega en el paquete																					
1	ANGEL MATIAS GARCIA CONCEJO	1050420599	6/03/2025	13/05/2025	X				30G	31G	31G	31G	30G	30G	20.7	250GR	30 U	11G	31G	500ML	250GR			MARIA GARCIA	1002150612	
2	MADELEIN SOFIA FARON MARTINEZ	1050400957	6/03/2025	13/05/2025	X				30G	31G	31G	31G	30G	30G	20.7	250GR	30 U	11G	31G	500ML	250GR			ALBA MARTINEZ	1002197199	
3	SAID MERCEDES GARCIA	1050400950	6/03/2025	13/05/2025	X				30G	31G	31G	31G	30G	30G	20.7	250GR	30 U	11G	31G	500ML	250GR			SOFIA GARCIA	1050398	
4	ANGEL JESUS PUSHAZ PINANGOTA	1050400980	6/03/2025	13/05/2025	X				30G	31G	31G	31G	30G	30G	20.7	250GR	30 U	11G	31G	500ML	250GR			BLASIS PINANGOTA	1050397527	
5	MATIAS CRISTINO HOLGUIN	1050400983	6/03/2025	13/05/2025	X				30G	31G	31G	31G	30G	30G	20.7	250GR	30 U	11G	31G	500ML	250GR			YORLENIS HOLGUIN	1050396525	
6	SAMUEL MATEO MARTINEZ ARIAS	1050400984	6/03/2025	13/05/2025	X				30G	31G	31G	31G	30G	30G	20.7	250GR	30 U	11G	31G	500ML	250GR			MARITZA ARIAS	1052396404	
7	ISAC JUAN CRISTINO GUALDRON	1050400956	6/03/2025	13/05/2025	X				30G	31G	31G	31G	30G	30G	20.7	250GR	30 U	11G	31G	500ML	250GR			ROSANA GUALDRON	1052396966	
8	LEIVER ELIEL CASTRO DIAZ	1050400989	6/03/2025	13/05/2025	X				30G	31G	31G	31G	30G	30G	20.7	250GR	30 U	11G	31G	500ML	250GR			MARLENIS DIAZ	1006895753	
9	YOSHUA MICHEL BERMUDEZ PLAZA	1050451003	6/03/2025	13/05/2025	X				30G	31G	31G	31G	30G	30G	20.7	250GR	30 U	11G	31G	500ML	250GR			YAMILEN PLAZA	1084047149	
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										

Observaciones:

Firma: Nanes Rivera B

Nombre legible de quien entrega

Firma: María José Pomo.

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 SUMINISTRADOS 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_____ Otra __Especifique: _____

MES DE ENTREGA: MAYO

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

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 4#9-40 BRR LAS FLORES

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 1307260187

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Modific. (DD/MM/AAAA) SI EXISTIÓ, DIFERENTE DE LA INICIAL	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
					NIÑOS DE 1A 2 AÑOS, 11MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 2A 5 AÑOS 11MESES	GESTANTES Y LACTANTES	NIÑOS Y NIÑAS DE 11 MESES	ARROZ	PASTAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	AVENA	TORREJUELO EN COBERTURA	FRUTA	VERDURAS	LECHE LIQUIDA	QUESO CUBETEÑO	HUEVO DE GALLINA	LENTEJAS	PROTEINA GARBANZO MEZCLA	ACEITE VEGETAL	PANELA			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	JAIMON DIANA TORRECILLA	1052408834	APLICA	11/11/2025		X			30G	50G	50G	50G	50G	50G	70G	50G	2.7	250GR	30G	1UD	1UD	500ML	250G	DIOSI ESCOBAR	1002353204	Raisi Ep
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									

Observaciones

Firma Nombre legible de quien entrega

Firma María José Pena

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: _____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 Fines_____ Otro: __ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: MAYO

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION EMPRENDE FUTURO CARTAGENA NOMBRE DE LA VEREDA/ ILICA: PEÑONCITO

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 6A6-06 BRR LAS FLORES

CODIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 13072001

#	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Debe diligenciarse para la primera entrega de la ESFP	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA ESFP (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
					NIÑOS DE 1 A 2 AÑOS, 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 2 A 5 AÑOS 11 MESES	DESNUTRIDOS FLACIDUPES	NIÑOS Y NIÑAS DE 11 MESES	ARROZ	PASTAS	HARINA DE MAIZ	TUBERCULO, RAIZ O PLATANO	FRUTA	VERDURA	LECHE ENTERA	HUEVO (UNIDAD)	HUEVO	LENTEJAS	PROT. CARNOSA MEZCLA	ACEITE DE GIRASOL	PANELA					
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guion si el alimento no se entrego en el paquete.																						
1	YOMPIRLA SAGUERO PEREZ	1050400965	6/03/2025	13/05/2025	X				1KG	1LB	1LB	3LB	1LB	1LB	2LT	3500K	30 U	1LB	1LB	500ML	150GR			YELIS PEREZ	1050396353	Yelis
2	EDUVANIS CENTENO CASSIANI	1050400960	6/03/2025	13/05/2025	X				1KG	1LB	1LB	3LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	150GR			CENTENO CASSIANI	1065038877	Cinthys.
3	KEYMAN LOPEZ NAVARRO	1050400976	6/03/2025	13/05/2025	X				1KG	1LB	1LB	3LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	150GR			GIOVANNA NAVARRO	1344012	Giovanna M.
4	NOLMAN NAVARRO CHORNA	1050400955	6/03/2025	13/05/2025	X				1KG	1LB	1LB	3LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	150GR			MARIA CHORNA	1050398277	Maria S.
5	ALIN PAOLA NOVOA PANQUEVA	1081548665	6/03/2025	13/05/2025	X				1KG	1LB	1LB	3LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	150GR			MARIA PANQUEVA	1084788911	Maria C.
6	MARCOS MEDINA LOPEZ	1050400988	6/03/2025	13/05/2025	X				1KG	1LB	1LB	3LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	150GR			VALENTINA LOPEZ	1050396050	Valentina
7	LUCIANA ARIAS CHORNA	1050400951	6/03/2025	13/05/2025	X				1KG	1LB	1LB	3LB	1LB	1LB	2LT	250GR	30 U	1LB	1LB	500ML	150GR			SOFIA CHORNA	1050398827	Sofia G.
8	PAULETTE MEDINA GONZALEZ ARIAS	1050401005	6/03/2025	13/05/2025	X				1KG	1LB	1LB	3LB	1LB	1LB	2LT	3500K	30 U	1LB	1LB	500ML	150GR			MARIA ARIAS	1193510068	Maria J.
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

Observaciones:

Nombre legible de quien entrega: Melodis Macias

Firma: María José Parra

Representante Legal EAS o su delegado

Antes de imprimir este documento, piense en el medio ambiente

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

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

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: MAYO

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

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

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:1307290018

# ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) MARCA CON UNA X SI ES UNA 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
					NIÑOS, NIÑAS DE 6A 11 MESES	LACTANTES	GESTANTES	NIÑOS DE 1A 5 AÑOS, 11MESES	ARROZ	PASTAS	AVENA	TUBERCULO, RAIZ O PLATANO	FRUTA	VISCOCHA	HUEVOS	LEGUMINOSAS	GRASAS									
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	SAYRETH MILENA LOBO GARCIA	1050401025	6/05/2021	11/05/2021	x				110	110	110	110	110	110	110	110	50GRS								SAYRETH GARCIA	1050398778	Sayreth G
2	MOISES ANDRES LIVIS MACHUCA	1050401010	6/05/2021	11/05/2021	x				110	110	110	110	110	110	110	110	50GRS								ASMITH MACHUCA	1053815271	Asmith
3	ANNY XIVIER MEZA ARDILA	1050401019	6/05/2021	11/05/2021	x				110	110	110	110	110	110	110	110	50GRS								ADELIS ARDILA		Aida Ard
4	SOFIA ANDREA DE LA MONEDA	1050401037	6/05/2021	11/05/2021	x				110	110	110	110	110	110	110	110	50GRS								LUZ MERY SILVA	1050398504	Guemara
5	JONAS DAVID CENTENO BAYARDO	1050401050	6/05/2021	11/05/2021	x				110	110	110	110	110	110	110	110	50GRS								JHANNA CENTENO	1050400060	Dayana
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										

Observaciones:

Firma: Miladis Yocias

Nombre legible de quien entrega

Firma: Maria Jose Pano

Representante Legal UCA 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

RACION: Almuerzo ___X___ Vespertino o Fuerte _____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: MAYO

NOMBRE DE LA EAS O MODALIDAD EMPRENDE FUTURO CARTAGENA NOMBRE DE LA UNIDAD AIEA _PEDREGITO

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 8 X 8 DE MAYO LAS FLORES

CODIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 13873001

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Dejar en blanco para los usuarios antiguos	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPF (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACION RACION PARA PREPARAR (RP)														Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES	LACTANTES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 2 A 5 AÑOS 11 MESES	ARROZ	PASTAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	AVENA HOJUELA	AVENA EN HOJUELAS	*LENTEJAS (LATA, PAPEL PLASTICO)	PANELA	PERSONAS	LECHE LIQUIDA	LECHE PASTEURIZADA EN POLVO	QUESO COSTEÑO	HUEVO	FRIJOL ROJO	FRIJOL CARGUTA O MEZCLA	CHARAB	PANELA			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entrego) en el paquete.																							
1	MARIA ALEJANDRA ARIAS FUENTES	1050387974	6/01/2025	13/05/2025	x				250	250	140	5.8	5.8	5.8	140	140	140	4L	80GR	250GR	50U	140	140	1L	5.8	LIZ ALEJANDRA ARIAS	1050387974	Maria Jose
2	LYDA APOLLO OROZCO	1050401053	6/01/2025	13/05/2025		x			250	250	140	5.8	5.8	5.8	140	140	140	4L	80GR	250GR	50U	140	140	1L	5.8	LYDA OROZCO	1052335660	Linda F
3	LUZ AYLEN SOTO PEDROZO	1050401049	6/01/2025	13/05/2025		x			250	250	140	5.8	5.8	5.8	140	140	140	4L	80GR	250GR	50U	140	140	1L	5.8	ALEXANDRA PETRUZO	1191541989	Alexandra
4	DALIS TATIANA KETTYL RUIZ	1050398041	1/01/2025	13/05/2025	x				250	250	140	5.8	5.8	5.8	140	140	140	4L	80GR	250GR	50U	140	140	1L	5.8	DALIS TATIANA KETTYL	1050398041	Dalis Ketty
5	ANA MAR GALVAN CORDERO	1050401039	6/01/2025	13/05/2025		x			250	250	140	5.8	5.8	5.8	140	140	140	4L	80GR	250GR	50U	140	140	1L	5.8	LUCELIS CORDERO	1191515893	Lucely
6	ASHLEY MAÑENA PEDROZO QUETIS	1050401038	6/01/2025	13/05/2025		x			250	250	140	5.8	5.8	5.8	140	140	140	4L	80GR	250GR	50U	140	140	1L	5.8	NICOL QUETIS	1050395828	Nicol
7	SEBASTIAN RICHARD CADENA	1050401050	6/01/2025	13/05/2025		x			250	250	140	5.8	5.8	5.8	140	140	140	4L	80GR	250GR	50U	140	140	1L	5.8	MARIA CADENA		Maria C
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

Observaciones:

Firma: Hilardis Hocino

Nombre legible de quien entrega:

Firma: María José Parra

Representante Legal EAS o su delegado

Powered by CamScanner