ENTREGA DE RPP MES DE AGOSTO/2025

BIENESTAR FAMILIAR

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

F1.MO10.F4	29/05/2019
Versión: 2	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

40

REGIONAL: ____CHOCO _____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: __QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: ____PRESENCIAL_____

RACIÓN: Mensual __X_____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique _____

MES DE ENTREGA:_____AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS:_FUNDACION PAZCIFICO VIVE _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA __GUAMO UNO_____

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

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

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)																	Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maíz	Avena en hojuela	Papa o plátano	Leche de vaca entera líquida pasteurizada larga vida	Leche de vaca entera en polvo pasteurizada	Queso campesino o cuajada	Naranja o mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Fríjol blanquillo	Fríjol	Lenteja	Aceite de soya	Panela	Bienestarina mas						
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																											
1	MARLENY EVAO ÑAMEZON	1003935583	5/02/2025	28/08/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	6 lit	900gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	900 g*				MARLENY EVAO ÑAMEZON	1003935583	•MARLENI
2	JARICA DUMSA TUNAY	1077491718	1/08/2025	28/08/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	6 lit	900gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	900 g*				ERLINDA TUNAY EVAO	1077425359	• ERLINDA
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														
16																														
17																														

Observaciones:

Firma: Dolcia Maria Tunay

Nombre legible de quien entrega

Firma: Irene Hinojosa M.

Representante Legal EAS o su delegado

Aviso de registro este documento - Sistema de Gestión Ambiental

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

F1.M013.FP	29/03/2019
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

41

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: QUIBDO MUNICIPIO: QUIBDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL PRESENCIAL

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

MES DE ENTREGA: AGOSTO

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION PAZCIFICO VIVE NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ___GUAMO UNO_____

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

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

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)										Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RAC
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maíz	Papa o platano	Naranja o mandarina	Cebolla roja	Bienestarina más Huevo de gallina (1 cubeta de 15	Aceite de soya	Lenteja	Bienestarina						
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	LUISA MEGIA EVAO	1077490775	5/02/2025	28/08/2025		X			500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	900gr	500cc	500gr	900gr					MARLENY EVAO ÑAMEZON	1003935583	•Marleni
2	JUAN CARLOS DOGARI FORASTERO	1077490776	5/02/2025	28/08/2025		X			500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	900gr	500cc	500gr	900gr					CESARINA FORASTERO EVAO	1077428797	•CESARINA
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									

Observaciones:

Firma: Delcy Maria Tunay

Nombre legible de quien entrega:

Firma: Irene Hinojosa M

Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR

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

F1.MO13.FP | 29/03/2019
Versión 3 | Página 1 de 1
Clasificación de la información Pública

42

REGIONAL: ___CHOCO _____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: __QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____PRESENCIAL_____

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

MES DE ENTREGA: _____AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS: _FUNDACION PAZCIFICO VIVE _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ___GUAMO UNO_____

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

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

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica 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
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maíz	papa o platano	Leche de vaca entera líquida pasteurizada larga vida	Queso campesino o cuajada	naranja o mandarina	cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Lenteja	Aceite de soya	Panela	Bienestarina mas						
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	NICOL VALENCIA LANA	1077490357	5/02/2025	28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2 lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	250	900gr				LOISA VALENCIA LANA	1193425040	• ELOISA
2	CLARA DUMAZA TUNAY	1077488210	5/02/2025	28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2 lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	250	900gr				ERLINDA TUNAY EVAO	1077425359	• ELINDA
3	LUZ ZAIDY BAILARIN FORASTERO	1077488328	5/02/2025	28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2 lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	250	900gr				LAURA BAILARIN	1149434572	• laura
4	YONIER ARLEY BAILARIN OLEA	1077488329	5/02/2025	28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2 lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	250	900gr				AJULITA OLEA DOGARY	1078917323	
5	ENNY SOFIA BAILARIN TUNAY	1077488800	5/02/2025	28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2 lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	250	900gr				DELCIA MARIA TUNAY DUMAZA	1003969884	Delcia Maria
6	JHON FREY IVAMIA DUMAZA	1077488973	5/02/2025	28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2 lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	250	900gr				ANA DUMAZA BAILARIN	1193451440	• analuciana
7	MAILE YISETH DOGARI BAILARIN	1077489074	5/02/2025	28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2 lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	250	900gr				JESUS EMIRO DOGARITH MANIZA	11555133	Jesu Emiro
8	YIRELIS LANA VELASQUEZ	1077489450	5/02/2025	28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2 lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	250	900gr				MARCELA VELASQUEZ BAILARIN	1149434613	
9	DEISON FORASTERO BAILARIN	1078104754	5/02/2025	28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2 lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	250	900gr				NUBIA BAILARIN ÑAMEZON	1149434573	Nubia
10	SANTI ANDRES AMAGARA DOGARITH	1128527487	5/02/2025	28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2 lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	250	900gr				KEIDY DUMAZA NATICAY	1128525584	Keidy
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

Observaciones:

Firma: Delcia Maria Tunay

Nombre legible de quien entrega

Firma: Irene Hinopsa M.

Representante Legal EAS o su delegado

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente!

BIENESTAR FAMILIAR

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

FT-MOD-FR	24/03/2016
Versión: 1	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

43

REGIONAL: ____CHOCO _____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: _____QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: ____PRESENCIAL_____

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

MES DE ENTREGA: _____AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS: _FUNDACION PAZCIFICO VIVE _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ___GUAMO UNO_____

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

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

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)														Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 2 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias empaquetadas	Harina de maíz	Avena	Papa o platano	Leche de vaca entera líquida pasteurizada larga vida	Queso campesino o cuajada	Naranja o mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Lenteja	Aceite de soya	Panela	Bienestarina mas						
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	EUCLIDES TUNAY FORASTERO	1077487827	5/02/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3 lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					ROSALBA FORASTERO	1077428802	
2	EDILDA IVAMIA DUMAZA	1078473079	5/02/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3 lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					ANA DUMAZA BAILARIN	1193451440	-Analucia
3	SAUL YANCA FORASTERO B.	1077486960	5/02/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3 lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					ALFREDO FORASTERO B	1003932984	Alfredo
4	YENI PATRICIA DOGARITH S.	1077487092	5/02/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3 lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					IRIS SAPIA PANESSO	1128525337	Iris
5	NORALIZA LANA VELASQUEZ	1077488978	5/02/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3 lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					MARCELA VELASQUEZ B	1149434613	
6	ANGI LICETH DOGARI FORAST	1078101772	5/02/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3 lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					CESARINA FORASTERO E	1077428797	• CESARINA
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												

Observaciones:

Firma: Delcia Maria Tunay

Nombre legible de quien entrega

Firma: Irene H. M.

Representante Legal EAS o su delegado

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente!

BIENESTAR FAMILIAR

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

F1-MOVI-FR	29/03/2019
Versión: 3	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

44

REGIONAL: ____CHOCO _____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: ____QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ___PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: ____PRESENCIAL_____

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

MES DE ENTREGA: _____AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS: _FUNDACION PAZCIFICO VIVE _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _GUAMO DOS_____

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

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

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Hallce unicamente 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
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias semipreparadas	Harina de maíz	Avena en hojuelo	Papa o platano	Leche de vaca entera liquida pasteurizada larga vida	Leche de vaca entera en polvo pasteurizada	Queso campesino o cuajada	Naranja o mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (Y cubeta de 30 unidades)	Fríjol blanquillo	Fríjol	Lenteja	Aceite de soya	Panela	Bienestarina mas						
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																											
1	HENMERZON BAILARIN JAISABA	1077491344	5/02/2025	28/08/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	6lit	900gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	900 g*					HENRY BAILARIN BAILARIN	1004009760	HENRI
2	MIRIAN VALENCIA LANA	1193425059	5/02/2025	28/08/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	6lit	900gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	900 g*					MIRIAN VALENCIA LANA	1193425059	
3	VIRGELINA GONZALEZ	26261708	5/02/2025	28/08/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	6lit	900gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	900 g*					VIRGELINA GONZALEZ	26261708	
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														
16																														
17																														

Observaciones:

Firma: Jaime Valencia O.

Nombre legible de quien entrega

Firma: Irene H.M.

Representante Legal EAS o su delegado

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente

BIENESTAR FAMILIAR

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

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

45

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: QUIBDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INETRCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL FORMA DE ATENCION PRESENCIAL

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

MES DE ENTREGA: **AGOSTO**

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION PAZCIFICO VIVE NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA **__GUAMO DOS**_____

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

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

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° identificación	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				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
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maíz	Papa o platano	Naranja o mandarina	Cebolla roja	Huevo de gallina (1 cubeta de 15 unidades)	Aceite de soya	Lenteja					Bienestarina						
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	FREYDER LANA FORASTERO	1040892557	5/02/2025	28/08/2025		X			500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	900gr	500cc	500gr	900gr					MIRIAN VALENCIA LANA	1193425059	
2	AILANY AZALLY FORASTERO TUNAY	1077491069	5/02/2025	28/08/2025		X			500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	900gr	500cc	500gr	900gr					MILENA TUNAY TAPI	1003932749	Milena
3	KIMBERLY VISCUÑA DUMAZA	1077491178	5/02/2025	28/08/2025		X			500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	900gr	500cc	500gr	900gr					ESMERALDA VISCUÑA DUMAZA	1078917376	
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									

Observaciones:

Firma: Jaime Valencia D.

Nombre legible de quien entrega

Firma: Irene H. M.

Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

F1.M013.PP	29/03/2019
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la Información Pública	

46

REGIONAL: ____CHOCO _____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: ____QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: ___PRESENCIAL_____

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

MES DE ENTREGA:_____AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS: _FUNDACION PAZCIFICO VIVE _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA __GUAMO DOS__

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

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

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maíz	papa o platano	Leche de vaca entera líquida pasteurizada larga vida	Queso campesino o cuajada	naranja o mandarina	cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Lentaja	Aceite de soya	Panela	Bienestarina mas						
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	JANMER BAILARIN JAISABA	1077488061	5/02/2025	28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2 lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	250gr	900gr				HENRY BAILARIN BAILARIN	1004009760	HENRI
2	LEIDER VALENCIA BAILARIN	1077488074	5/02/2025	28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2 lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	250gr	900gr				PATRICIA BAILARIN BAILARIN	1078000799	Patricio
3	YAIRO BAILARIN DUMASA	1078105039	5/02/2025	28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2 lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	250gr	900gr				OMAIRA DUMASA BAILARIN	1193451447	omaira
4	SANTIAGO DUMASA DUMAZA	1077488786	5/02/2025	28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2 lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	250gr	900gr				ALFREDO DUMAZA BAILARIN	1010118523	ALFREDO
5	JHOJAN ANDRES DUMASA DUMAZA	1077489164	5/02/2025	28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2 lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	250gr	900gr				SELINDA DUMAZA BAILARIN	1003926123	Selinda
6	ANDREA SUSANA MEJIA EVAO	1077489177	5/02/2025	28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2 lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	250gr	900gr				SAMILENA EVAO BAILARIN	1078458806	samilena
7	SAMUEL EVAO DOGIRAMA	1077489507	5/02/2025	28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2 lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	250gr	900gr				ERMELINA DOGIRAMA DUMAZA	1077429061	.
8	YEI DUMAZA VALENCIA	1077489796	5/02/2025	28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2 lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	250gr	900gr				ALFREDO DUMAZA DUMAZA	1129364261	Alfredo
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

Observaciones:

Firma: Jaime Valencia D.

Nombre legible de quien entrega:

Firma: Irene H. M.

Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR

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

FT-M013-FP | 29/03/2019
Versión: 1 | Página: 1 de 1
Clasificación de la información: Pública

47

REGIONAL: ___CHOCO _____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: ___QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____**PROPIA E INTERCULTURAL**_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: ___PROPIA E INTERCULTURAL PRESENCIAL_____

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

MES DE ENTREGA:_____**AGOSTO**_____

NOMBRE DE LA EAS: **FUNDACION PAZCIFICO VIVE** _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA __**GUAMO DOS**_____

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

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

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)													Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maíz	Avena	Papa o platano	Leche de vaca entera líquida pasteurizada larga vida	Queso campesino o cuajada	Naranja o mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Lenteja	Aceite de soya	Panela	Bienestarina mas						
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	ZAIDER DUMAZA DUMASA	1077486027	5/02/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3 lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					DEISY DUMAZA VALENCIA	1077454940	DEISY
2	BRAYAN STY DUMASA DUMAZA	1077486512	5/02/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3 lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					SELINDA DUMAZA BAILARIN	1003928123	selinda
3	DANNY SOFIA DUMAZA URAGAMA	1077486869	5/02/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3 lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					SENAIDA URAGAMA OLEA	1077454946	
4	NENA VALENCIA BAILARIN	1078103471	5/02/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3 lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					ELVIRA BAILARIN	26261595	
5	MARIANA BAILARIN DUMASA	1078473178	5/02/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3 lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					OMAIRA DUMASA BAILARIN	1193451447	omaira
6	LUIS ANGEL DUMAZA BAILARIN	1077488159	5/02/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3 lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					LUZ MILA BAILARIN MAJORE	26261513	
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												

Observaciones:

Firma: Jaime Valencia D.

Nombre legible de quien entrega

Firma: Irene H. M.

Representante Legal EAS o su delegado

Antes de imprimir este documento ¿piensa en el medio ambiente?

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

FT-MO1-13F	28/03/2019
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

48

REGIONAL: ____CHOCO _____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: _____QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: __PRESENCIAL_____

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

MES DE ENTREGA:_____AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS:_FUNDACION PAZCIFICO VIVE _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ___GUAMO TRES_____

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

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

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DDMMMAAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DDMMMAAAA)	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
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maíz	Avena en hojuela	Papa o platano	Leche de vaca entera liquida pasteurizada larga vida	Leche de vaca entera en polvo pasteurizada	Queso campesino o cuajada	Naranja o mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Fríjol blanquillo	Fríjol	Lenteja	Aceite de soya	Panela	Bienestarina mas						
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																										
1	SELINDA DUMAZA BAILARIN	1003928123	5/02/2025	28/08/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	6lit	900gr	250gr	1080gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	900 g°				SELINDA DUMAZA BAILARIN	1003928123	Selinda
2	DIANITA DUMAZA BAILARIN	1193451441	5/02/2025	28/08/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	6lit	900gr	250gr	1080gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	900 g°				DIANITA DUMAZA BAILARIN	1193451441	Dianita
3	MARLON ANDRES IVAMIA V.	1077491647	1/07/2025	28/08/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	6lit	900gr	250gr	1080gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	900 g°				LEIDY VALENCIA LANA	1078461202	Leidi
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													
11																													
12																													
13																													
14																													
15																													
16																													
17																													

Observaciones:

Firma: Belarmino Tunay D.
Nombre legible de quien entrega:

Firma: Irene H. M.
Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR

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

Fecha:	28/03/2019
Versión: 3	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

49

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: QUIBDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INETRCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL FORMA DE ATENCION PRESENCIAL

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

MES DE ENTREGA: **AGOSTO**

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION PAZCIFICO VIVE NOMBRE DE LA UDSAUBA AIICA ___**GUAMO TRES**_____

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

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

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica 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
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 2 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maiz	Papa o platano	Naranja o mandarina	Caseita roja	Bienestarina (paquete con galletas (1 galleta de 15 unidades)	Aceite de soya	Lenteja	Bienestarina						
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	YILMAR DUMAZA URAGAMA	1077490643	5/02/2025	28/08/2025		X			500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	900gr	500cc	500gr	900gr				SENAIDA URAGAMA OLEA	1077454946	
2	DAYLIN CHARIANNY DOGARITH SAPIA	1077490721	5/02/2025	28/08/2025		X			500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	900gr	500cc	500gr	900gr				TOMAS EMIR RENGIFO ARIAS	11811371	Iris Sapia
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								

Observaciones:

Firma: Belarmino Tunday D.

Nombre legible de quien entrega:

Firma: Irene H. M.

Representante Legal EAS o su delegado

Anular de imprimir este documento - ahorre en el medio ambiente

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

11.M013.FP	29/03/2019
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

50

REGIONAL: ____CHOCO _____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: _____QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: ____PRESENCIAL_____

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

MES DE ENTREGA:____AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS:_FUNDACION PAZCIFICO VIVE _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA __GUAMO TRES_____

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

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

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maíz	papa o plátano	Leche de vaca entera líquida pasteurizada larga vida	Queso campesino o cuajada	naranja o mandarina	cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Lenteja	Aceite de soya	Panela	Bienestarina mas						
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	DANITA MEJIA DOGARI	1077488082	5/02/2025	28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	250	900gr				LUCY DOGARITH BAILARIN	1003932937	
2	LEONALDO DOGARIITH DUMAZA	1077488388	5/02/2025	28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	250	900gr				DIANITA DUMAZA BAILARIN	1193451441	Danita
3	JAIDER FORASTERO GONZALEZ	1077489210	5/02/2025	28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	250	900gr				VIRGELINA GONZALEZ	26261708	
4	CIAN THIAGO TUNAY EVAO	1077489380	5/02/2025	28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	250	900gr				MARBELIA EVAO BAILARIN	1003971105	Marbelia
5	MILENA VALENCIA ZARAMA	1078105346	5/02/2025	28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	250	900gr				MILENA ZARAMA MAJORE	1128525627	
6	LIAN ANDRES VALENCIA FORAS	1077489640	1/07/2025	28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	250	900gr				LUZ MIRIAN FORASTERO B	1003932748	Luzmian
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

Observaciones:

Firma: Belarmino Tunay D.

Nombre legible de quien entrega:

Firma: Irene H. M.

Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

FLMO13.FP	25/03/2013
Versión: 3	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

51

REGIONAL: ____CHOCO _____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: ___QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: ____PRESENCIAL_____

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

MES DE ENTREGA: ___AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS: _FUNDACION PAZCIFICO VIVE _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA __GUAMO TRES_____

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

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

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)														Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maíz	Avena	Papa o plátano	Leche de vaca entera líquida pasteurizada larga vida	Queso campesino o cuajada	Naranja o mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Lenteja	Aceite de soya	Panela	Bienestarina mas						
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	YORDIN SAPIA MEGIA	1077486562	5/02/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					ALBERTO SAPIA DUMAZA	1003930390	Gloria mesia
2	YIRA LILIANA VALENCIA LARA	1077487782	5/02/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					MIRIAN VALENCIA LANA	1193425059	•
3	DIDIER LANA FORASTERO	1078473929	5/02/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					FLOR FORASTERO EVAO	1077428799	Flor
4	ISAN ROJAS BAILARIN	1078101885	5/02/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					CAROLINA BAILARIN SAPIA	1003935446	Carolina
5	LEINER DOGARITH DUMAZA	1078101871	5/02/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					DIANITA DUMAZA BAILARIN	1193451441	Dianita
6	YONATAN EVAO BAILARIN	1077486107	5/02/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					ANGELICA BAILARIN BAILARIN	1004009578	Angelica Bailar
7	ARLEY VALENCIA ZARAMA	1077486670	5/02/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					MILENA ZARAMA MAJORE	1128525627	
8	JHON JAVIER CHORI DUMASA	1077486872	5/02/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					LUZ MARIELA DUMASA BAILARIN	1077449040	Luz mariela
9	MARIANA BAILARIN VISCUÑA	1077486947	5/02/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					DIOMEDES BAILARIN DUMAZA	1077499833	
10	LUZ ADRIANA VALENCIA FORASTERO	1077487111	5/02/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					LUZ MIRIAN FORASTERO BAILARI	1003932748	• luzmian
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												

Observaciones:

Firma: Belarmino Tunay Dumaza.

Nombre legible de quien entrega:

Firma: Irene H. M.

Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR

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

FT-M51.11-PP	26/12/2013
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

52

REGIONAL: ____CHOCO _____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: ____QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____PRESENCIAL_____

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

MES DE ENTREGA:_____AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS:_FUNDACION PAZCIFICO VIVE _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ___MUNGARADO UNO_____

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

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

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maíz	Papa o plátano	Leche de vaca entera en polvo	Queso campesino o cuajada	Naranja o mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 15	Lenteja	Aceite de soya	Panela	Bienestarina mas						
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																	
1	CHAJUI GUARAVATA ANDERS	1077487755	5/02/2025	28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr				MARLENI GUARAVA	1077424418	
2	JEIDI TANICAMO EBAO	1077488243	5/02/2025	28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr				ADRIANA EBAO OKI	1077457827	
3	JOAN CARD LIVI GUARAVATA C	1077488795	5/02/2025	28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr				MARIA LUISA CABRE	1077998527	•MAYIA LUIS
4	SANDRA MILENA CONCE Q.	1077488928	5/02/2025	28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr				MARIA A. QUINTERO	1077484821	
5	LICINIO OKI RUIZ	1077489521	5/02/2025	28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr				VICTOR ONET MART	1077424240	
6	JARLAN DAVID BERRUGATE R	1077490163	5/02/2025	28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr				BRIGELINA RUIZ R.	1077486851	
7	WALTAER TANICAMO G.	1078104774	5/02/2025	28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr				FLORINDA GUARAV	1078454741	elorinda guarabata
8	LUCHO GUARABATA T.	1078104921	5/02/2025	28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr				MARIA ELENA TANI	1078917434	
9	ARBEY RUIZ GUATIQUI	1093543753	5/02/2025	28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr				ARLEY RUIZ GUARA	1093537160	
10	DORA PATRICIA EVAO GUARABATA	1077490418	1/07/2025	28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr				CAROLINA GUARABATA R.	35894810	
11	DEISON VALENCIA CONCHAVE	1077490418	1/07/2025	28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr				YEISON VALENCIA EVAO	1077451837	Yeison Valencia
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

Observaciones:

Firma: Livio Dumasa Curupa
Nombre legible de quien entrega:

Firma: Irene H. M.
Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTADOS DE PRIMERA INFANCIA

FI.M011.FPP	25/03/2019
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL: ____CHOCO _____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: _____QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____PRESENCIAL_____

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

MES DE ENTREGA: ____AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION PAZCIFICO VIVE _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____MUNGARADO UNO_____

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

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

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)														Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maíz	Avena	Papa o platano	Leche de vaca entera en polvo	Queso campesino o cuajada	Naranja o mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Lenteja	Aceite de soya	Panela	Bienestarina mas						
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	ESTIVEN OKI RUIZ	1077486218	5/02/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					ANA ZULIA RUIZ	1077424420	
2	JAIRO OKI RUIZ	1077486224	5/02/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					ANA ZULIA RUIZ W.	1077424420	
3	YONATHAN RIVERA IBAMIA	1077486776	5/02/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					SOFIA IBAMIA TAM	1003935553	Sofia
4	YULENIS GUARABATA TANICAMO	1077486838	5/02/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					MARIA ELENA TANI	1078917434	maria Elena
5	NEILLY BERRUGATE RUIZ	1077486875	5/02/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					BRIGELINA RUIZ R.	1077486851	
6	DARLINTON CONDE QUINTERO	1077487105	5/02/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					MARIA A. QUINTERO	1077484821	
7	JENNIFER OKI RUIZ	1077487425	5/02/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					ABELARDO OKI V.	11813292	Abelardo
8	MARILIA VALENCIA CONDE	1078472378	5/02/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					MARIA ISEL MORROCO	1075020069	
9	ELMER IBAMIA VALENCIA	1078103118	5/02/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					OLGA VALENCIA B.	1077452290	
10																													
11																													
12																													
13																													
14																													
15																													
16																													
17																													

Observaciones:

Firma: Livio Dumasa Curupu

Nombre legible de quien entrega:

Firma: Irene H. M.

Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

FUR013PP	29853616
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

54

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: QUIBDO MUNICIPIO: QUIBDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INETRCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL PRESENCIAL

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

MES DE ENTREGA: AGOSTO

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION PAZCIFICO VIVE NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA: MUNGARADO DOS

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

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

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)									Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maíz	papa o platano	naranja o mandarina	cebolla roja	Bienestarina (1 galleta (1 cuenta de 16 unidades)	Aceite de soya	Lenteja	bienestarina						
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	ARLEIDA GUARABATA GUARABATA	1077490823	5/02/2025	28/08/2025		X			500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	825gr	500gr	500gr	900gr				JACINTO GUARABATA RUIZ	11813277	
2	BERONICA IRAGAMA OKI •	1077491008	5/02/2025	28/08/2025		X			500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	825gr	500gr	500gr	900gr				MARCELA OKI RUIZ	1077432326	marcela
3	CRISBELLY RIVERA IBAMIA	1077491051	5/02/2025	28/08/2025		X			500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	825gr	500gr	500gr	900gr				SOFIA IBAMIA TAMICAMO	1003935553	sofia
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								

Observaciones:

Firma: Alfredo Ruiz G.
Nombre legible de quien entrega:

Firma: Irene H. M.
Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

FT.MISIONAL	20231015
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

55

REGIONAL: ____CHOCO _____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: _____QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____PRESENCIAL_____

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

MES DE ENTREGA:_____AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS:_FUNDACION PAZCIFICO VIVE _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____MUNGARADO DOS_____

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

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

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)													Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maiz	Papa o plátano	Leche de vaca entera en polvo	Queso campesino o cuajada	Naranja o mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 15	Lenteja	Aceite de soya	Panela	Bienestarina mas						
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	YEMILA RUIZ RIVERA	1077489107	5/02/2025	28/08/2025			x		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					RUBIELA RIVERA T.	1077450237	
2	HERNANDO IBAMIA VALENCIA	1077489578	5/02/2025	28/08/2025			x		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					OLGA VALENCIA B.	1077452290	
3	KAREN OKI RUIZ •	1077489981	5/02/2025	28/08/2025			x		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					RITA OKI RUIZ	1077462797	rita
4	OLIVER OKI OKI	1077489984	5/02/2025	28/08/2025			x		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					SORANGELA OKI CH.	1077473925	sorangela
5	YUVELI VALENCIA CONDE •	1078475005	5/02/2025	28/08/2025			x		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					MICILIA CONDE R.	1077433802	
6	CHANIER IBAMIA EBAO	1077487922	5/02/2025	28/08/2025			x		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					KELLY EBAO NATIG	1077459873	KELLY EBAO
7	YUSLEIMI DUMASA IBAMIA •	1077487989	5/02/2025	28/08/2025			x		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					LIVIO DUMASA CUÑ.	11811508	Livio Dumasa
8	INGRI GUARAVATA VALENCIA	1077488579	5/02/2025	28/08/2025			x		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					ISOLINA VALENCIA A	35555644	
9	FRANKLIN DUAVE OQUI	1077488835	5/02/2025	28/08/2025			x		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					JUANDEL DUAVE W.	82361801	Juandel Duave
10	MATIAS TUNAY DUMASA •	1078474507	5/02/2025	28/08/2025			x		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					CARLOS ALBERTO T	1003929008	Carlos Alberto
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

Observaciones:

Firma: Alfredo Ruiz Cuantelo
Nombre legible de quien entrega:

Firma: Irene H. M.
Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

FT-MNY-1-FPP	28/03/2019
Versión 3	Página 1 de 1

Clasificación de la información: Público

56

REGIONAL: ____CHOCO _____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: _____QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____PRESENCIAL_____

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

MES DE ENTREGA:____AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS: _FUNDACION PAZCIFICO VIVE _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA __MUNGARADO DOS_____

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

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

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	NUIP/RC/TI	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)														Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maíz	Avena	Papa o plátano	Leche de vaca entera en polvo	Queso campesino o cuajada	Naranja o mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Lenteja	Aceite de soya	Panela	Bienestarina mas						
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	ARISTIDE SINTUA SINTUA	1075028237	5/02/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					LUZ DAMARI VALENCIA	1077465514	
2	CARMELINA GUARABATA V.	1077486135	5/02/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					ISOLINA VALENCIA A.	35555644	
3	ESTHEFANI TANICAMO CH.	1077486227	5/02/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					JUAN DARIO TANICAMO	1077470557	Juan Dario
4	SIRLEY DUAVE QUERAGAMA	1078472919	5/02/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					MAGDALENA QUERAGAMA	1077476982	
5	ALBEIRO TANICAMO E.	1078473046	5/02/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					ADRIANA EBAO OKI	1077457827	
6	EMMA KAILANI QUINTERO C.	1078473980	5/02/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					FABIOLA CONDE RIVERA	1077450012	
7	DIONEL TANICAMO OCHOA	1078473902	5/02/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					MARLENYS OCHOA GUARABATA	1007061458	Marlenys
8																													
9																													
10																													
11																													
12																													
13																													
14																													
15																													
16																													
17																													

Observaciones:

Firma: Alfredo Ruiz Guardado
Nombre legible de quien entrega:

Firma: Irene H. M.
Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR

REGIONAL: _____CHOCO_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: _____QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA:_____AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS:__FUNDACION PAZCIFICO VIVE_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA __VIVE EL AMOR 3_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____PAINA RIO NEGUA_____

CODIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____27001382025_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)										Alimento de alto valor Nutricional						NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES Y LACTANTES	6 MESES	1 A 2 AÑOS	3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maíz	Avena	Papa o plátano	Lenteja de rojo entera tapada preferiblemente larga vida	Queso campesino o cuajada	Hortaliza o tubérculos	Cidrón rojo o zanahoria	Huevo de gallina (1 unidad de 30 unidades)	Lácteos	Barrera/ina Mil	Aceite de soy	Panela	Barrera/ina Más				
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	EUSELINA GUISAMO FORASTERO	1077486119						X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	1000 g	500 cc	250 g				MELISSA FORASTERO TUNAY	1131185237	
2	LUZ NEREIDA CABRERA DUMAZA	1077486338						X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	1000 g	500 cc	250 g				ELAIRA DUMAZA DOGARI	1148195008	
3	MILEINY CABRERA OLEA	1077487283						X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	1000 g	500 cc	250 g				MILEYDY OLEA ÑAMEZON	1078477600	
4	MARIA EMILZA DORIJAMA ACHITO	1077487342						X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	1000 g	500 cc	250 g				MIRIANITA ACHITO FORASTERO	1004009729	
5	SAIDER SUCRE TUNAY	1077487344						X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	1000 g	500 cc	250 g				LUZ NEY TUNAY CAISOMO	1193499684	
6	JAIMIR DOGIRAMA DOGIRAMA	1077487355						X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	1000 g	500 cc	250 g				LUBIA DOGIRAMA DOGIRAMA	1193491611	
7	DIRELY PANESSO CABRERA	1077487432						X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	1000 g	500 cc	250 g				DAILY CABRERA BECHECHE	1077444425	
8	NELSO VALENCIA TUNAY	1078100964						X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	1000 g	500 cc	250 g				FABIOLA BECHECHE CAISAMO	26314671	
9	YORKIN DUMAZA ISAMARA	1078102399						X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	1000 g	500 cc	250 g				MARLIRYS ISARAMA UNDAGAMA	1077429113	
10	YEISSON RUIZ SUCRE	1078473374						X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	1000 g	500 cc	250 g				MARCIA SUCRE FORASTERO	1004012540	
11	SAMIRA CONDE SUCRE	1078473375						X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	1000 g	500 cc	250 g				GLORIA SUCRE FORASTERO	1193109075	
12	AMAILY CHAMORRO CABRERA	1078473769						X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3L	250 g	500 g	500 g	1800 g	1000 g	500 cc	251 g				RUSBENY CABRERA BECHECHE	1077423660	
13	ADRIANA TAPI CABRERA	1078473921						X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3L	250 g	500 g	500 g	1800 g	1000 g	500 cc	252 g				GABRIEL TAPI CHARRERO	1004042238	

Observaciones:

Firma:

Nombre legible de quien entrega:

Firma: Licanio Achito

Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR

58

REGIONAL: _____CHOCO_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: _____QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA:_____AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS:___FUNDACION PAZCIFICO VIVE_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA __VIVE EL AMOR 3_____

DIRECCION DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____PAINA RIO NEGUA_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____27001382025_____

N° orden	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional						NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES Y LACTANTES	6 MESES	1 A2 AÑOS	3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maiz	Papa o platano	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	NARANJA O MANDARINA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA ICURETA 30 UN	LENTEJAS	BIENESTARINA MAAS	ACEITE DE SOYA	PANELA								
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guion si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1	ANGEL KALET FORASTERO BAILARIN	1077488325					X		1000G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	100G		500CC	250G					MELISSA FORASTERO TUNAY	1131185237	
2	WILMAR DUMAZA SUCRE	1077488730					X		1000G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	100G		500CC	250G					YUMILA SUCRE FORASTERO	1077440271	
3	YULI CABRERA OLEA	1077489442					X		1000G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	100G		500CC	250G					MILEYDY OLEA ÑAMEZON	1078917600	
4	WAINER RUIZ SUCRE	1077490281					X		1000G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	100G		500CC	250G					MARCIA SUCRE FORASTERO	1004012540	
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												

Observaciones:

Firma:_____

Nombre legible de quien entrega:

Firma: Licano Arhito

Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR

PRO ATENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

59

REGIONAL: _____CHOCO_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: _____QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA:_____AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS:___FUNDACION PAZCIFICO VIVE_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA __VIVE EL AMOR 3_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____PAINA RIO NEGUA_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____27001382025_____

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)									Alimento de alto valor Nutricional						NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES Y LACTANTES	6 MESES	1 A2 AÑOS	3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias extrapecidas	Harina de maíz	Papa o plátano	Naranja o Mandarina	Cebolla roja	Huevo de gallina (1 cubeta de 18 unidades)	Lentejas	Bienestarina Más	Aceite de soya									
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	YARLIN CABRERA DUMAZA	1077490905				X			500G	500G	500G	500G	500G	500G	900G	500G		500CC							ELAIRA DUMAZA DOGARI	1148195008	
2	ANGELINA TANICAMO OCHOA	1078105678				X			500G	500G	500G	500G	500G	500G	900G	500G		500CC							MARLENYS OCHOA GUARABATA	1007061458	
3																											
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											

Observaciones:

Firma:_____
Nombre legible de quien entrega:

Firma: Yamio Achito
Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROA DIRECCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

F1.MO13.FP | 30/05/2019
Versión 1 | Página 1 de 1
Clasificación de la información: Público

60

REGIONAL: _____CHOCO_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: _____QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA:_____JULIO_____

NOMBRE DE LA EAS:___FUNDACION PAZCIFICO VIVE_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA __VIVE EL AMOR 3_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____PAINA RIO NEGUA_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____27001382025_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)										Alimento de alto valor Nutricional						NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES Y LÁCTANTES	6 MESES	1 A2 AÑOS	3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maíz	Avena en hojuela	Papa o platano	Leche de vaca entera liquida pasteurizada larga vida	Leche de vaca entera en polvo pasteurizada	Queso campesino o cuajada	Naranja o Mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Lentejas	Fríjol Blanquillo	Fríjol	Bienestarina Más	Aceite soya	Panela			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	MELISSA FORASTERO TUNAY	1131185237			X				2000g	1000g	1500 g	1000g	1000g	3L	900G	250G	1000G	1000G	1650G	1500G	1000G	500G		1000CC	500G	MELISSA FORASTERA TUNAY	1131185237	
2																											
3																											
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											

Observaciones:

Firma:_____

Nombre legible de quien entrega:

Firma: Juanita Achito

Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

REGIONAL: ____CHOCO _____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: _____QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____PRESENCIAL_____

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

MES DE ENTREGA:_____AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS:_FUNDACION PAZCIFICO VIVE _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____GUADUALITO DE JAMPAPA_____

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

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

61

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)																Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maíz	Avena	Papa o platano	Leche de vaca entera en polvo	Queso campesino o cuajada	Naranja o mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Fríjol blanquillo	Fríjol rojo	Lenteja	Aceite de soya	Panela	Bienestarina mas							
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																											
1	OLIVIA TAPI VALENCIA	1003935568	5/02/2022	28/08/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	1660gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	900 gr					OLIVIA TAPI VALENCIA	1003935568	OLiViA TaPi
2	LEACHELITA IBAMIA TAMICAMO	1003935576	5/02/2025	28/08/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	1660gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	900 gr					LEACHELITA IBAMIA	1003935576	Leachelita
3	KELLY JOHANA TANICAMO CH	1077429268	5/02/2025	28/08/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	1660gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	900 gr					KELLY JOHANA TANICAMO	1077429268	Kelly Johana
4	LUZ MARINA TAPI VALENCIA	1003935516	1/04/2025	28/08/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	1660gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	900 gr					LUZ MARINA TAPI VALENCIA	1003935516	Luz marina Tapi
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														
16																														
17																														

Observaciones:

Firma: Emilio Tamicamo

Nombre legible de quien entrega

Firma: Irene H. M.

Representante Legal EAS o su delegado

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente!

BIENESTAR FAMILIAR

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

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

62

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: QUIBDO MUNICIPIO: QUIBDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INETRCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL FORMA DE ATENCION PRESENCIAL

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

MES DE ENTREGA: AGOSTO

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION PAZCIFICO VIVE NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ____GUADUALITO DE JAMPAPA_____

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

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

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)									Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maíz	papa o plátano	naranja o mandarina	cebolla roja	Bienestarina (1 gallina (1 cubeta de 15 unidades)	Aceite de soya	Lenteja	bienestarina						
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	EDELIN ISABELA DUMAZA I.	1078923985	5/02/2025	28/08/2025		X			500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	825gr	500gr	500gr	900gr				HERLINDA IBAMIA T	1078459211	Herlinda Ibamia
2	FRANKLIN EVAO TANICAMO	1077490955	5/02/2025	28/08/2025		X			500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	825gr	500gr	500gr	900gr				ANA EDILMA TANICAMO CH.	1003933390	Ana Edilma
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								

Observaciones:

Firma: Emilio Tanicamo

Nombre legible de quien entrega:

Firma: Irene H. M.

Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

FT.MO13.PP	29/03/2019
Versión 1	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

63

REGIONAL: ____CHOCO _____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: ____QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: ____PRESENCIAL_____

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

MES DE ENTREGA:_____AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION PAZCIFICO VIVE _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _GUADUALITO DE JAMPAPA_____

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

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

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)													Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RAC
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maíz	Papa o platano	Leche de vaca entera en polvo	Queso campesino o cuajada	Naranja o mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 15 unidades)	Lenteja	Aceite de soya	Panela	Bienestarina mas						
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	NEISON TANICAMO TAPI	1077489874	5/02/2025	28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					HENITA TAPI DUMAZA	1193414034	Henita TaP.
2	LEINER RUIZ IBAMIA	1078475074	5/02/2025	28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					ALBEIRO TANICAMO D	1077460341	Albeiro T.
3	JHOUSTIN OLEA TAPI	1077488723	5/02/2025	28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					OLIVIA TAPI VALENC	1003935568	OLiViA TaPi
4	HAROL MOYA TAMICAMO	1078104171	5/02/2025	28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					JAMINTON MOYA G	1078457998	Jamin TON MO
5	BARNI IBAMIA IBAMIA	1078104550	5/02/2025	28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					JOSE ONER IBAMIA	1129365451	Jose ONer IBamia
6	ALELISA RUIZ TAPI	1078104593	5/02/2025	28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					MINDALECIO IBAMIA	1003930720	Mindalecio Ibamia
7	JAILER DAVID TANICAMO I.	1078474258	5/02/2025	28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					MIREYA ISAMA CH.	1148700289	mireya >
8	ARILINA DUMAZA IBAMIA	1077489954	3/06/2025	28/08/2025			X		1000g	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000g	500cc	250gr	900gr					FLORENTINA TAPI CABRERA	1048000675	FLoRENTINA
9	ARNELIA CABRERA TANICAMO	1077490292	5/02/2025	28/08/2025			X		1000g	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000g	500cc	250gr	900gr					RITA TANICAMO IBAMA	1078457434	
10	YOSIMAR TANICAMO ISAMA	1078457434	5/02/2025	28/08/2025			X		1000g	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000g	500cc	250gr	900gr					MIREYA ISAMA CHARRERO	1148700289	mireya Isa
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

Observaciones:

Firma: Emilio Tanicamo

Nombre legible de quien entrega:

Firma: Irene H. M.

Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR

PR
PROMOCIÓN Y ÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

FI-SNV-1299	23/01/2019
Versión: 3	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: QUIBDO MUNICIPIO: QUIBDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: PRESENCIAL

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: AGOSTO

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION PAZCIFICO VIVE NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA GUADUALITO DE JAMPAPA

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

64

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica unicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)														Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maíz	Avena	Papa o platano	Leche de vaca entera en polvo	Queso campesino o cuajada	Naranja o mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Lenteja	Aceite de soya	Panela	Bienestarina mas						
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	LUZ NALI TAPI VALENCIA	1078473812	5/02/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					LUZ VALENCIA T.	26261667	
2	YURANNY ANDREA TANICAMO	1077486574	5/02/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					MIREYA TANICAMO	1148700710	mireya Isa
3	JOSE ANGEL PIPICAY QUINTER	1078473658	1/04/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					MARIASILDA QUINTERO T	1003930878	Mariasilda Q. T.
4	SABRINA DUMASA TAMICANO	1078473414	5/02/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					AVILIA TAMICAMO CH	1193078828	
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													
11																													
12																													
13																													
14																													
15																													
16																													
17																													

Observaciones:

Firma: Emilio Tamicamo

Nombre legible de quien entrega:

Firma: Irene H. M.

Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR

O
I Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

1138013.FP	28/8/2019
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: QUIBDO MUNICIPIO: QUIBDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INETRCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL PRESENCIAL

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

65

MES DE ENTREGA: AGOSTO

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION PAZCIFICO VIVE NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ____CAIMANERO DE JAMPAPA_____

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

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

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)									Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maíz	papa o platano	naranja o mandarina	cebolla roja	Huevo de gallina (1 cubeta de 15	Aceite de soya	Lenteja	bienestarina						
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	YENSI TAPI OLEA	1077491187	1/04/2025	28/08/2025		X			500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	825gr	500gr	500gr	900gr				MARIA CHAVELA OLEA DOGARI	1077434161	maria chavela
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								

Observaciones:

Firma: Francisco Isama

Nombre legible de quien entrega:

Firma: Irene H. M.

Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

FT.MO1.PP	29/01/2019
Versión 3	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

REGIONAL: ____CHOCO _____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: ____QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____PRESENCIAL_____

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

MES DE ENTREGA:____ AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS: _FUNDACION PAZCIFICO VIVE _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA __CAIMANERO DE JAMPAPA_____

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

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

66

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)																Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maíz	Avena	Papa o platano	Leche de vaca entera en polvo	Queso campesino o cuajada	Naranja o mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Frijol blanquillo	Frijol rojo	Lenteja	Aceite de soya	Panela	Bienestarina mas						
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																									
1	MARIA ELENA BAILARIN D.	1003932859	5/02/2025	28/08/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	1660gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	900 gr					MARIA E. BAILARIN DUM	1003932859	
2	YILIA YINETH TAMICAMO V	1079289295	1/04/2025	28/08/2025	X				2000g	1000g	1500g	1000g	1000g	1660g	250gr	1000g	1000g	1650g	1000g	500gr	1500g	1000c	500gr	900 gr					YILIA YINETH TAMICAMO V	1079289295	yilia yineth T. V.
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														
16																														
17																														

Observaciones:

Firma: Francisco Losoma

Nombre legible de quien entrega:

Firma: Irene A. M.

Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR

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

FI-M01-F07 | 28/03/2013
Versión 3 | Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública

REGIONAL: ____CHOCO _____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: __QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: ____PRESENCIAL_____

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

MES DE ENTREGA:_____AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS:_FUNDACION PAZCIFICO VIVE _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ___CAIMANERO DE JAMPAPA_____

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

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

67

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				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
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maíz	Papa o platano	Leche de vaca entera en polvo	Queso campesino o cuajada	Naranja o mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 15 unidades)	Lenteja	Aceite de soya	Panela	Bienestarina mas						
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	ALFIE DOGARI ISAMA	1077488468	5/02/2025	28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr				YANETH ISAMA DOGARI	1193480474	
2	CARLO ANDRES DOGIRAMA ZAPIA	1077488475	5/02/2025	28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr				FELICINDO DOGIRAMA DUMAZA	1077429128	
3	CLIMER SANAPI ISAMA	1077429128	5/02/2025	28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr				FELICINDO DOGIRAMA DUMAZA	1077429128	
4	EUMA PEREA ROJAS	1078105310	5/02/2025	28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr				LUZ MABILIA PALACIOS MARTINEZ	1128525823	
5	RAIMEL USAMA CHARRERO	1078475113	5/02/2025	28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr				ELBIA CHERRERO TAPI	1133669184	
6	HERMENCIO OLEA DUMAZA	1078474738	5/02/2025	28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr				FLORINDA DUMAZA CHARRERO	1077447731	
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

Observaciones:

Firma: Francisco Isama

Nombre legible de quien entrega:

Firma: Irene H. M.

Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR

PRL REVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

FT.M01.PP | 25/03/2015

Versión 1 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

REGIONAL: ____CHOCO _____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: ___QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: ____PRESENCIAL_____

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

68

MES DE ENTREGA:___AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS:_FUNDACION PAZCIFICO VIVE _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA __CAIMANERA DE JAMPAPA_____

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

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

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maiz	Avena	Papa o platano	Leche de vaca entera liquida pasteurizada larga vida	Queso campesino o cuajada	Naranja o mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Lentaja	Aceite de soya	Panela	Bienestarina mas						
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	CIGENIO BUGAMA OLEA	1078473962	5/02/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr				AURELIA OLEA BUGAMA	1147951991	
2	MARIA SOFIA SINIGUI IBAMIA	1078103451	5/02/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr				LUIS MADRID SINIGUI	11616150	
3	DEVINSON DOGIRAMA DOGARY	1078102662	5/02/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr				LABRIANO DOGIRAMA DUMAZA	1077425470	Labriano Dogirama
4	DAIFENI DOGIRAMA LANA	1078101442	5/02/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr				WILSON DOGIRAMA LANA	1147934211	
5	ANNIER SANAPI ISAMA	1077488583	5/02/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr				ADRIANA ISAMA SALAZAR	1078457433	ADRIAA
6	ANDERSON DOGARI ISAMA	1077486848	5/02/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr				YANETH ISAMA DOGARI	1193480474	
7	ROVER ISAMA CHARRERO	1077486943	5/02/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr				ELBIA CHARRERO TAPI	1133669184	
8	DEILER DOGIRAMA SAPIA	1077487326	5/02/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr				ROSA ELVIRA SAPIA BAILARIN	1077422962	
9	CLAIDER PANESSO OLEA	1077488168	5/02/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr				CLAUDIO PANESSO OLEA	11808883	
10	LUVIANA PANESSO OLEA	1077487524	5/02/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr				DIANA MILENA OLEA ISAMA	1077997644	
11	HERNEY OLEA DUMAZA	1078473965	5/02/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr				FLORINDA DUMAZA CHARRERO	1077447731	
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												

Observaciones:

Firma: Francisco Isoma

Nombre legible de quien entrega:

Firma: Irene H. M.

Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCE
PROMOCIÓN Y P
FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

F1-MOVI-FR
Versión: 3
Clasificación de la información: Pública
Página 1 de 1

69

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: QUIBDO MUNICIPIO: QUIBDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: PRESENCIAL

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: AGOSTO

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION PAZCIFICO VIVE NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA KOREDE UNO

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maiz	Papa o platano	Leche de vaca entera en polvo	Queso campesino o cuajada	Naranja o mandarina	Cabella roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 huevo es = 50 unidades)	Lenteja	Aceite de soya	Panela	Biomezclina mas						
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	NAIRI CONCHAVE DOGIRAMA	1077488787	5/02/2025	28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					MERSEDITO CONCHAVE	1076019607	MCS Dito
2	YEHANA CONCHAVE CONCHA	1078104170	5/02/2025	28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					ELENA CONCHAVE CAI	1149441691	Elena
3	LUZ MARY QUIRO BUGAMA	1078104644	5/02/2025	28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					ARCESIO QUIRO MEJIA	1077455490	Arcelio
4	JAMBY MACHUCA AMAGARA	1078104849	5/02/2025	28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					RUBIELA AMAGARA LA	1128524142	[redacted]
5	BEIVI MACHUCA ISARAMA	1077488493	5/02/2025	28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					BESNAYDA ISARAMA F.	1003943808	Besnaida
6	SULEYIS TAPI CONCHAVE	1077488478	5/02/2025	28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					SULUSTRIANA CONCHAVE	1077451310	Sulastriana
7	JAN GABRIEL LANA CONCHAVE	1077488075	5/02/2025	28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					IDALUZ CONCHAVE FOR.	35894924	IDALUZ
8	YESMI LANA LANA	1077488430	5/02/2025	28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					MASIDONIA LANA FORAS.	1076018451	Masidonia
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

Observaciones:

Firma: Irene H. M

Nombre legible de quien entrega:

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR

PAD
PROMOCIÓN Y ... A
FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

FI-MO-PP | 29/05/2019
Versión 3 | Página 1 de 1
Clasificación de la Información Pública

REGIONAL: ____CHOCO _____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: _____QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____PRESENCIAL_____

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

70

MES DE ENTREGA:_____AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS:_FUNDACION PAZCIFICO VIVE _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ___KOREDE UNO_____

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

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

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DDMMMAAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DDMMMAAAA)	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
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pasta alimenticia antiguedida	Harina de maiz	Avena	Papa o platano	Leche de vaca entera en polvo	Queso campesino o doulade	Naranja o mandarina	Cabello roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Lentejo	Aceite de soya	Panela	Bienestarina mas						
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	LENIN DUMAZA OLEA	1077486945	1/08/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					ANA OLEA ÑAMEZON	1004042274	Ana M en
2	FREY LANA SABUGARA	1078103926	5/02/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					LIMBANIA SABUGARA CABR	1078000941	
3	ALICIA DEL MAR DUMAZA MA	1078103946	5/02/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					NOVELIA MACHUCA MACHU	1077458424	.Novelia
4	HELKIN CEREZO BUGAMA	1078118618	5/02/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					YULIZA CEREZO BUGAMA	1078918127	
5	LUIZ NORBERTO QUIRO BUGAM	1078182290	5/02/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					DORA MARITZA BUGAMA R	1078179515	Doramuriza
6	EUCLIDIO LANA LANA	1077487437	1/07/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					LUIS JOSE LANA LANA	1147934213	Luis Jose Lana L.
7	SULLY MILENA CONCHAVE D.	1078472923	5/02/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					MELOTICA DOGIRAMA F.	35895040	
8	SALLY MEJIA DOGIRAMA	1077487647	24/02/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					SERVELINA DOGIRAMA FORASTI	1147934200	.Servelina
9	SELENI DOGIRAMA LANA	1078474255	24/02/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					OSCAR DOGIRAMA FORASTERO	11813279	.Oscar
10	LUZ DELMIRA MACHUCA OLEA	1077487738	24/02/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					MARCELA OLEA LANA	1077443819	.marcela
11	ESAMILY LANA FLACO	1077488427	24/02/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					SANDILA FLACO TAPI	1133604162	sandila
12	ARILUDA CONCHAVE TAPI	1078104174	24/02/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					MARIA YALEZA TAPI ROJAS	1128525988	
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												

Observaciones:

Firma: Irene H. M.
Nombre legible de quien entrega

Firma:
Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

FLMO12.PP	28/03/2019
Versión: 1	Página 1 de 1

Clasificación de la Información
Pública

71

REGIONAL: ____CHOCO _____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: _____QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____PRESENCIAL_____

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

MES DE ENTREGA: _____AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS: _FUNDACION PAZCIFICO VIVE _____ NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA __KOREDE DOS_____

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

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

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)																Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RE
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maiz	Avena	Papa o platano	Leche de vaca entera en polvo	Queso campesino o cuajada	Naranja o mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Fríjol bilanquillo	Fríjol rojo	Lenteja	Aceite de soya	Panela	Bienestarina mas							
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																										
1	DORA MARITZA BUGAMA RIVERA	1078179515	2/05/2025	28/08/2020	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	1660gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	900 gr					DONAR LANA CONC	1077443225	Donar
2	YOANA CONDE RIVERA	1077433803	5/02/2025	28/08/2020	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	1660gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	900 gr					YOANA CONDE RIVE	1077433803	
3	DANISON LANA CONCHAVE	1077491580	1/08/2025	28/08/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	1660gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	900 gr					IDALUZ CONCHAVE F.	35894924	IDALUZ
4	MARIA ALEJANDRA QUINTERO	1077484821	5/02/2025	28/08/2020	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	1660gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	900 gr					MARIA A. QUINTERO	1077484821	
5	DEIWAR MEJIA DOGIRAMA	1077491584	1/08/2025	28/08/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	1660gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	900 gr					SERVELINA DOGIRAMA F.	1147934200	Servelina
6	MELOTICA DOGIRAMA FORASTERO	35895040	5/02/2025	28/08/2020	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	1660gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	900 gr					MELOTICA DOGIRAMA F.	35895040	
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														
16																														
17																														

Observaciones:

Firma: Leonel Lana C.

Nombre legible de quien entrega:

Firma: Irene A. M.

Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO: PROMOCIÓN Y PPID FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FI.MO13.PP	28/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: QUIBDO MUNICIPIO: QUIBDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INETRCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL PRESENCIAL

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

MES DE ENTREGA: AGOSTO

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION PAZCIFICO VIVE NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA __KOREDE DOS_____

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

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

72

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica unicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)										Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maiz	papa o platano	naranja o mandarina	cebolla roja	Bocadillo (1 cubeta de 15 unidades)	Aceite de soya	Lenteja	bienestarina							
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	MAIRA LILIANA LANA CONCHAVE	1077491102	5/02/2025	28/08/2025		X			500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	825gr	500gr	500gr	900gr					LILIANA CONCHAVE FORASTERO	35894823	
2	SAMAIRA LANA FLACO	1077491103	5/02/2025	28/08/2025		X			500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	825gr	500gr	500gr	900gr					SANDILA FLACO TAPI	1133604162	Sandila
3	MERELIA DUMASA MACHUCA	1077491572	1/08/2025	28/08/2025		X			500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	825gr	500gr	500gr	900gr					NOVELIA MACHUCA MACHUCA	1077458424	NoVeLiA
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									

Observaciones:

Firma: Leonel Lana C.

Nombre legible de quien entrega:

Firma: Irene H. M.

Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

FT.MO.CLPP	25/03/2019
Versión: 3	Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

REGIONAL: ____CHOCO _____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: _____QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____PRESENCIAL_____

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

MES DE ENTREGA: ____AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS: _FUNDACION PAZCIFICO VIVE _____ NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ___KOREDE DOS_____

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

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

73

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)													Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maiz	Papa o plátano	Leche de vaca entera en polvo	Queso campesino o cuajada	Naranja o mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 15 unidades)	Lenteja	Aceite de soya	Panela	Bienestarina mas						
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	MARLON LANA SABUGARA	1077489743	5/02/2025	28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					LIMBANIA SABUGARA C	1078000941	
2	YARLENY LANA CEREZO	1078118690	5/02/2025	28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					YULIZA CEREZO BUGAMA	1078918127	
3	REILEISON CONCHEVE TAPI	1077490474	5/02/2025	28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					MARIA YALEZA TAPI ROJAS	1128525988	
4	YUMARA CONCHAVE MACHUCA	1077490475	5/02/2025	28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					YAMILICIA CONCHAVE MACHUCA	1004012897	Yamilicia
5	LUZ NERY DOGIRAMA LANA	1077490498	5/02/2025	28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					JORGINITA LANA CONCHAVE	1077458352	
6	YURANY DUMAZA OLEA	1077490566	1/08/2025	28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					ANA OLEA ÑAMEZON	1004042274	
7	YENY LANA LANA	1077491766	1/08/2025	28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					LUZ ENAIDA LANA CABRERA	1079359764	
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												

Observaciones:

Firma: Leonel Lana C.

Nombre legible de quien entrega:

Firma: Irene H. M.

Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROMOCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

FI.M001.FPP	29/01/2015
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: ____CHOCO _____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: ____QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____PRESENCIAL_____

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

MES DE ENTREGA:_____AGOSTO_____

74

NOMBRE DE LA EAS:_FUNDACION PAZCIFICO VIVE _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ____KOREDE DOS_____

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

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

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)														Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maíz	Avena	Papa o plátano	Leche de vaca entera en polvo	Quesco campesino o cuajada	Naranja o mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Lenteja	Aceite de soya	Panela	Bienestarina mas						
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	EMILY ISABEL TUNICAMO D.	1078473925	5/02/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					JUANA DOGIRAMA FORASTERO	1147934198	
2	ROSMERI LANA LANA	1078101903	5/02/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					YAQUELINA LANA T.	26362973	
3	ISAVELIANA CONCHAVE A.	1078102075	5/02/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					ISERIA AMAGARA LANA	35894826	ISERIA
4	THIAGO CONCHAVE LANA	1078102853	5/02/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					BASILISA CONCHAVE B.	1147934214	
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													
11																													
12																													
13																													
14																													
15																													
16																													
17																													

Observaciones:

Firma: Leonel Lana C.

Nombre legible de quien entrega:

Firma: Irene H. M.

Representante Legal EAS o su delegado

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

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

REGIONAL: ____CHOCO _____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: _QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ___PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

75

MES DE ENTREGA:____ AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS:_FUNDACION PAZCIFICO VIVE _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____ PUEBLO NUEVO_____
209149

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: __CALLE # 24__49

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

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maiz	Papa o platano	Leché de vaca entera en polvo	Queso campesino o cuajada	Naranja o mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 15	Lenteja	Aceite de soya	Panela	Bienestarina mas			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																			
1	YENELI ISAMA BARIQUIDURA	1077489579		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	HERMINIA	26324208	Herminia
2	YILMAR DOGARI DUMAZA	1077489589		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	ROSA MAJORE	1078459706	
3	LEIDY ROJAS ISAMA	1077489432		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	CARINA BAILARIN	1149434537	
4	MELBA DOGARI ROJAS	1077488605		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	NERCY ISARAMA	1077442854	
5	JHON ROJAS MECHA	1077488346		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	JHON PRATERO	1077471281	
6	THIAGO DAEL TAPI CUNAMPIA	1077490443		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	MARCELA MANIZA	1192818287	
7	EVERTH DAVID MENA PALACIOS	1078475144		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	LISSA PANESSO	1078456734	

Observaciones:

Firma:_____ Jhon Jairo Rojas Pratero

Nombre legible de quien entrega:

Firma:_____

Representante Legal EAS o su delegado

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

F1.MO13.PP
Versión 3
Clasificac

REGIONAL: ____CHOCO _____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: __QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: __PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

76

MES DE ENTREGA: AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS: _FUNDACION PAZCIFICO VIVE ___NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____ PUBLO NUEVO__

209149
DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: __CALLE # 24__49

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) 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	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maiz	Avena	Papa o platano	Leche de vaca entera en polvo	Queso campesino o cuajada	Naranja o mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Frijol blanquillo	Frijol rojo	Lenteja	Aceite de soya	Panela	Bienestarina mas	
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	MARLENY BAILARIN DUMASA	1077439401		28/08/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	1660gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500g	1000cc	500gr	902 gr	MARLENY BAILARIN DUMASA marleni
2	DULARINA BAILARIN DUMASA	1077434013		28/08/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	1660gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500g	1000cc	500gr	903 gr	DULARINA BAILARIN DUMASA Dularina

Observaciones:

Firma: Jhon Jairo Rojas Pratero
Nombre legible de quien entrega:

Firma:
Representante Legal EAS o su de

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	F1.MO13.PP	28/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: ____CHOCO _____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: __QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: __PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA:_____AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS:_FUNDACION PAZCIFICO VIVE _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____ **PUEBLO NUEVO**_____

209149

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: __CALLE # 24__49

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

77

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)														Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 2 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maíz	Avena	Papa o plátano	Leche de vaca entera en polvo	Queso campesino o doble crema	Naranja o mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Lenteja	Aceite de soya	Panela	Biosaludable mas						
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1	WILDER ISAMA BAILARINB10:AA17B10:AA1	1078473770		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	385gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr				JULIANA BAILARIN	1149434535	
2	YIRLEIZA ROJAS MECHA	1078101782		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	385gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr				KELY CONCHAVE	1077471283	Kelimilena
3	CRISTIAN ISAMA BARIQUIDURA	1078101463		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	385gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr				HERMINIA OLEA	26324208	Herminia
4	YERAR SEBASTIAN MENA RENTERIA	1078471976		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	385gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr				YUDI RENTERIA	1077461795	
5	JHONNYFER STITC TAPI CUNAMPIA	1077487285		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	385gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr				JULIANA CUNAMPIA	1133669047	
6	BRAYAN MECHA BAILARIN	1077487569		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	385gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr				MARLENY DUMASA	1077439401	marleni
	URIEL MECHA PRATERO	1077488016		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	385gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr				MARIA ELMIRA	1077425206	
	MATIAAS HUNDAGAMA ROJAS	1022450153		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	385gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr				SUREYA HUNDAGAMA	1003928182	

Observaciones:

Firma: jhonjafro Rojas pratero
Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____
Representante Legal EAS o su delegado

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

78

REGIONAL: ____CHOCO _____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: __QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ___PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA:_____AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS:_FUNDACION PAZCIFICO VIVE _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____PUEBLO NUEVO_____

209149

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: __CALLE # 24__49

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

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega por la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)									Alimento de alto valor	NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maiz	papa o platano	naranja o mandarina	cebolla roja	Bienestarina con trozos de gallina (1 cubeta de 15 kilos)	Aceite de soya	Lenteja	bienestarina			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																
1	CARLY IBAMA BIRRY	1131185935		28/08/2025		X			500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	825gr	500gr	500gr	900gr	LUCELIA BIRRY	1076019689	
2	ESTEVAN DOGIRAMA SAPIA	1077491216		28/08/2025		X			500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	825gr	500gr	500gr	900gr	CARMEN SAPIA	1092818289	
3	JHON ESNEIDER MECHA PEREA	1077491086		28/08/2025		X			500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	825gr	500gr	500gr	900gr	MELITON MECHA	1192818200	
4																					
5																					

Observaciones:

Firma: Jhon Jairo Rojas Prateró
Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____
Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FT-MO13-FP	29/05/2015
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la información Pública	

79

REGIONAL: ____CHOCO _____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: __QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ___PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA:___AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS:_FUNDACION PAZCIFICO VIVE _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ____3 A 5 UCA CONONDO_____

209145

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: __CALLE # 24__49

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

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)														Alimento de alto valor	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maíz	Arveja	Papa o plátano	Leche de vaca entera en polvo	Queso campesino o cuajada	Naranja o mandarina	Cabeza roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Lenteja	Aceite de soya	Panela	Biomasterina inca			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	YEILER UNDAGAMA FORASTERO	1078473804		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	AMALIA CAIZAMO	1128725645	
2	JUAN UNDAGAMA MECHA	1078103409		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	MARIA BIRRY	1077648878	
3	MARIA ISABELLA RENTERIA MORENO	1078922387		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	ZULIA RENTERIA	1078918648	
4	LAURA CHIRAMA ROJA	1078472974		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	ADRIANA LANA	1149434550	
5	DANNY UNDAGAMA BECHECHE	1077487990		21/07/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	ALEXANDER ISABARE	1077632791	

Observaciones:

Firma: Luis Eduardo

Nombre legible de quien entrega:

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

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

REGIONAL: ____CHOCO _____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: __QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ___PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA:_____AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS:_FUNDACION PAZCIFICO VIVE _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____ 1 A 2 **UCA CONONDO**__

209149

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CALLE # 24__49

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

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Diligiar 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	NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maiz	Papa o platano	Leche de vaca entera en polvo	Queso campesino o cuajada	Naranja o mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 15 unidades)	Lenteja	Aceite de soya	Panela	Bienestarina mas			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	ELISA ROA DUAVE	1077489416		26/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	LICED ROJAS	1077465626	
2	ANJELA UNDAGAMA ROJAS	1077488912		26/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	YAQUELINA ROJAS	26315322	
3	MARIA JOSE HURTADO GAMBOA	1078474947		26/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	MARIA NAVIA	1147935119	
4	DAIUN ALEJANDRA UNDAGAMA BECHECHE	1077490703		26/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	DALMIRA BECHECHE	1075024045	
5	DILAN PALACIOS MORENO	1078118880		26/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	YULEISY GAMBOA	1004012150	
6	CLARA FORASTERO CAIZAMO	1078105320		26/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	claudio isabare	1010128352	
7	EWAR UNDAGAMA MECHA	1078104797		26/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	MARIA BIRRY	1077648878	
8	LIAM BIRRI CAIZAMO	1077653247		26/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	YULENYS PEDROZA	1077650514	
9	MILO BIRRI CAIZAMO	1077653246		26/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	YULENYS PEDROZA	1077650514	
10	YILMAR CHIRAMA ROJAS	1078475103		26/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	ADRIANA ROJAS	1149434550	

Observaciones:

Firma: Luis Eduardo

Nombre legible de quien entrega:

Firma:_____

Representante Legal EAS o su delegado

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

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

81

REGIONAL: ____CHOCO _____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: __QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ___PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA: AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS:_FUNDACION PAZCIFICO VIVE _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____CONONDO_____

209149
DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: __CALLE # 24__49

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

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)																Alimento de alto valor	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maiz	Avena	Papa o platano	Leche de vaca entera en polvo	Queso campesino o cuajada	Naranja o mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Frijol blanquillo	Frijol rojo	Lenteja	Aceite de soya	Panela	Bienestarina mas			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	MARCELA UNDAGAMA ISABARE	1077632907		28/08/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	1660gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	900 gr	SPAIDER TUNAY	1077633780	
2	ADRIANA ROJA LANA	1149434550		28/08/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	1660gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	901 gr	OVIDIO MORROCO	1075022889	
3	YULIANA MECHA CAIZAMO	1003780283		28/08/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	1660gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	902 gr	WISTON	4799783	
4	MARIA NELA MECHA BIRRY	1077648878		29/08/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	1660gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	903 gr	RIA NELA MECHA BI	1077648878	

Observaciones:

Firma: Luis Eduardo

Nombre legible de quien entrega:

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.MO13.PP	28/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
	FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: ____CHOCO _____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: _QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: __PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

82

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

MES DE ENTREGA:____**AGOSTO**_____

NOMBRE DE LA EAS:_FUNDACION PAZCIFICO VIVE _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____6 A 11 **UCA DE CONONDO**_____

209149

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: __CALLE # 24__49

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)									Alimento de alto valor	NOMBRE COMPLETO /RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA R
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maiz	papa o platano	naranja o mandarina	cebolla roja	Bienestarina mas	Huevo de gallina (1	Aceite de soya	Lenteja	bienestarina			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																
1	AILYN ALAHIA PALACIOS CORDOBA	1077490922		**28/08/2025**		X			500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	825gr	500gr	500gr	900gr	LEIDY CORDOBA	1077478557	
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					

Observaciones:

Firma: Luis Eduardo

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

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

83

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: QUIBDO MUNICIPIO: QUIBDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN:

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: AGOSTO

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION PAZCIFICO VIVE **NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA** 3 A 5 UCA PLAYA ALTA 1

200148
DIRECCION DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE # 24 49

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Marca únicamente la fecha de la primera entrega de la RPP	FECHA DE ENTREGA INDIVIDUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL: MUJERES GESTANTES Y MADRES P/A. PERIODO	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)													Alimento de alto valor Nutricional	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
									Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maiz	Avena	Papa o platano	Leche de vaca entera en polvo	Queso campesino o cuajada	Naranja o mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Lenteja	Aceite de soya	Panela	Bienestarina mas			
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																
1	YEIMAR DUMAZA C	1078472921		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	ELIZA CORY	1077463582	Eliza
2	YONALDO GONZALEZ	1078472143		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	SIRY DUMAZA	1004011855	Siry
3	JHOANA DUMAZA TAPY	1078102766		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	SINSY TAPY	1078917328	Sinsy
4	MARIA YARLIZA PANESSO DUMAZA	1078102176		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	800gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	LILIANA DUMAZA	1004012108	
5	MAIKEL GONZALEZ ONSALES	1077488421		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	YIRLESA ONZALEZ	1133654001	
6	JHON DUMAZA PEREA	1077486788		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	CLAUDIA PEREA	1078636374	
	LUZ NELY GONZALEZ GONZALEZ	1077486741		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	NANCY ONZALEZ	1004010232	Nancy
7	ALEXIS PANEZO DUMAZA	1077486423		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	YINA DUMAZA	1078456545	

Observaciones:

Firma: Nelson Dumaza Usama
Nombre legible de quien entrega:

Firma:
Representante Legal EAS o su delegado

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

84

REGIONAL: ____CHOCO _____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: __QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ___PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA:___AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS:_FUNDACION PAZCIFICO VIVE _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____ 1 A 2 UCA PLAYA ALTA 1___
209149

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CALLE # 24__49

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

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)													Alimento de alto valor	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maiz	Papa o platano	Leche de vaca entera en polvo	Queso campesino o cuajada	Naranja o mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 15	Lenteja	Aceite de soya	Panela	Bienestarina mas			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	ARIZ ISARAMA OLEA	1077488848		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	LUZ GONZALES	26260887	Luz
2	YILMAR TAPI GONZALEZ	1077489343		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	DARY PEREZ	1004012127	Dary
3	DIVER GONZALEZ DUMASA	1077489398		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	LUZ GONZALES	1004012115	
4	MAICON ISAMA PANESSO	1077489785		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	LAURA PANESSO	1004042006	
5	YUMERSON DUMASA TAPI	1077489937		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	SINDI GONZALEZ	1078917328	
6	HAXEL DUMASA OLEA	1077490002		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	NELSON ISAMA	1078456827	Nelson
7	YANDEL TUNAY CHORI	1078104595		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	ALEJANDRO BAILARIN	1077997358	
8	DIANA PANESSO DUMASA	1078105300		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	LILIANA GONZALEZ	1004012118	Lili
9	SAIRA DUMASA GONZALEZ	1077489682		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	DINA GONZALEZ	1078456545	Dina
10	KATALEYA GONZALEZ GONZALEZ	1077489926		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	YIRLEZA OKY	1133654001	
11	MINISON DUMASA CHORI	1078474764		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	ELITZA OLEA	1077465582	

Observaciones:

Firma: Nelson Dumaza Isama
Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____
Representante Legal EAS o su delegado

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

REGIONAL: ____CHOCO _____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: __QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ___PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA: AGTOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS:_FUNDACION PAZCIFICO VIVE _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ___PLAY ALTA_____

209149

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CALLE # 24__49

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

85

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)																Alimento de alto	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN REC
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maíz	Avena	Papa o platano	Leche de vaca entera en polvo	Queso campesino o cuajada	Naranja o mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Frijol blanquillo	Frijol rojo	Lenteja	Aceite de soya	Panela	Bienestarina mas			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	BERONICA PANESSO DUMAZA	1078105808		28/08/2025		X			500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr					825gr	500gr	500gr	900gr			MARIA LINA ONSALEZ	1129324584	BERONICA
2																											
3																											
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											

Observaciones:

Firma: Nelson Dumaza rama

Nombre legible de quien entrega:

Firma:_____

Representante Legal EAS o su delegado

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

86

REGIONAL: ____CHOCO _____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: __QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ___PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA:_____AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS:_FUNDACION PAZCIFICO VIVE _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____ **3 A 5 UCA EL TIGRE**_____

209149

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: __CALLE # 24__49

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

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº. IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)														Alimento de alto valor	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	niños y niñas de 6 A 11 MESES	niños y niñas DE 1 A 2 AÑOS	niños y niñas DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maíz	Avena	Pepa o plátano	Lomo de res molido en polvo	Queso campesino o mojado	Naranja o mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Lentejа	Aceite de soya	Panela	Bienestarina mas			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	NEILA PANESO DUMAZA+A10:AC19	1077486659		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	MARIELA	1078920040	
2	NELY TAPI CHAMORRO	1077485966		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	DILIA IZARAMA	1075022976	
3	LUZ NERY ISAMA PANESSO	1077486654		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	LUCINDA LANA	35602229	
4	JHON LEISER TAPI BARIQUIDURA	1077487136		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	LIRIA GONZALEZ	1003933909	
5	DANIELA EVAO DUMASA	1077488653		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	CESILIA ISAMARA	1078009095	Cesilia
6	YARLINSON JAISABA DUMASA	1078103383		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	JARANELIA ISARAMA	1077432591	Jaranelia
7	DERVINSON ISARAMA DOGARI	1077487662		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	ALICIA BAILARIN	1128525757	
8	OSMAIRA DUMASA MAJORE	1078473387		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	JARAMILLO ISARAMA	1077422834	

Observaciones:

Firma: Williston Bujama

Nombre legible de quien entrega:

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

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

87

REGIONAL: ____CHOCO _____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: __QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: __PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA:_____AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS:_FUNDACION PAZCIFICO VIVE _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____ **EL TIGRE**_____

209149

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: __CALLE # 24__49

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

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica solamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)													Alimento de alto	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Hojuelas de maíz	Pepa o plátano	Leche de vaca entera en polvo	Queso campesino o costeño	Naranja o mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 unidades)	Lentejas	Aceite de soya	Panela	Bienestarina mas			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	LLUBER TAPI CHAMORRO	1020244538		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	DILIA IZARAMA	1075022976	
2	YORMAN TAPY BARIQUIDURA	1077487662		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	LIRIA BARIQUIDURA	1003933909	
3	CLEIDER ISARAMA GONZALEZ	1077488199		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	LUCELLY	1004042016	
4	NESTOR DUMASA MAJORE	1077489763		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	LUCIA BAILARIN	10780005961	
5	CAMILO BUGAMA CAISAMO	1077490275		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	LEIDY MORROCO	1078458779	Leidy
6	ELKIN PANESO DUMAZA	1077490410		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	MARIELA	1078920041	
7	CRISTIAN BARIQUIDURA PANESSO	1078104936		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	ENETICIA JAISABA	1004042187	
8	ZEIDER ISARAMA DOGARI	1078105398		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	AUCIA BAILARIN	1128525755	

Observaciones:

Firma: Williston Bugama
Nombre legible de quien entrega:

Firma:
Representante Legal EAS o su delegado

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

88

REGIONAL: ____CHOCO _____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: __QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: __PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA: AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS:_FUNDACION PAZCIFICO VIVE _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____ **GESTANTE EL TIGRE**_____

209149

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: __CALLE # 24__49

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

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)																		NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maiz	Avena	Papa o platano	Leche de vaca entera en polvo	Queso campesino o cuajada	Naranja o mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Frijol blanquillo	Frijol rojo	Lenteja	Aceite de soya	Panela	Alimento de Bienestarina mas			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1	CESILIA DUMASA ISAMARA	1078009095		**28/08/2025**	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	1660gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	900 gr	CRESTIAN PALACIOS	1078009033	Cesilia
2	DORALY OCHOA GARCIA	1128084452		**28/08/2025**	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	1660gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	901 gr	DORALY GARCIA	1128084452	
3	LUZ PANESSO TAPI	1129324291		**28/08/2025**	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	1660gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	901 gr	LUZ PANESSO TAPI	1129324291	Luz Nery
4	DILIA CHAMORRO IZARAMA	1075022976		**28/08/2025**	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	1660gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	902 gr	DILIA CHAMORRO IZARA	1075022976	

Observaciones:

Firma: _____

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

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

89

REGIONAL: ___CHOCO_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: __QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ___PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA:_____AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS:_FUNDACION PAZCIFICO VIVE _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____6 A 11 KILOMETRO 7 DOS_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CALLE # 24__49

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)													Alimento de alto valor	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maiz	Papa o platano	Naranja o mandarina	Cebolla roja	Lenteja	Aceite de soya	Bienestarina mas		Huevo de gallina (1 cubeta de 15 unidades)	Aceite de soya	Lenteja	Bienestarina				
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	MARA MAILETH DUMASA	1077490891		28/08/2025		X			500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr					900gr	500cc	500gr	900gr	MAYOLIZA DOGIRAMA SARCO	1133605897	Mayoliza
2	LAURA CATALINA CONDI	1077491214		28/08/2025		X			500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr					900gr	500cc	500gr	900gr	MARLENIS SAPIA	1077470361	MARLENI
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									

Observaciones:

Firma: Maria Elsa

Nombre legible de quien entrega:

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

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

REGIONAL: ___CHOCO _____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: __QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: __PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA:_____AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS:_FUNDACION PAZCIFICO VIVE _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____GESTANTE KILOMETRO 7 # DOS_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: __CALLE # 24__49

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

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente si 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	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 2 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maíz	Avena en hojuela	Papa o plátano	Leche de vaca entera líquida pasteurizada larga vida	Leche de vaca entera en polvo pasteurizada	Queso campesino o doulpela	Naranja o mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Fríjol bienquirito	Fríjol	Lenteja	Arveja de soya	Panela	Bienestarina mas			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1	MARIA ELSA CONDE HACHITO	1077438118		26/08/2025	X				2060gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	6lit	900gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	900 g*	MARIA ELSA CONDE HACH	1077438118	
2	ELIDA CAIZAMO TUNAY	1149442094		26/08/2025	X				2060gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	6lit	900gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	901 g*	ELIDA CAIZAMO TUNAY	1149442094	
3	LIAN AEL VALENCIA CAIZAMO	1077491620		26/08/2025	X				2060gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	6lit	900gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	902 g*	ADRIANA CAIZAMO	1076380541	
4																												
17																												

Observaciones:

Firma: MARIA ELSA

Nombre legible de quien entrega:

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

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

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

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: QUIBDO MUNICIPIO: QUIBDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN:

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: AGOSTO

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION PAZCIFICO VIVE NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA KILOMETRO 7 DOS

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE # 24 49

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)													Alimento de alto valor	NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias semipreocidas	Harina de maiz	Papa o platano	Leche de vaca entera liquida pasteurizada larga vida	Queso campesino o mozzarella	naranja o mandarina	cebolla roja o cebolla cabezona	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Lenteja	Aceite de soya	Panela	Bienestarina mas			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	DORIZA FORASTERO SARCO	1077489864		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2Slt	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	250	900gr		MIGUELINA SARCO ACHITO	1079292448	Miguelina
2	MARLELLI CONDE SAPIA	1078104294		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2Slt	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	251	900gr		MARLENY SAPIA BERRUGAT	1077470361	MARLENY
3	HEWIN LANA ZARCO	1078104983		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2Slt	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	252	900gr		SENOVIA ZARCO CABRERA	1133606442	Senovia
4	NAIFER VALENCIA BAILARIN	1079296420		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2Slt	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	253	900gr		MERCIA BAILARIN CHAICO	1079289257	
5	BLEIDER JAVIER ACHITO SARCO	1077490039		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2Slt	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	255	900gr		DEYANITA SARCO	1078012074	DEYANIRA

Observaciones:

Firma: Maria Elsa

Nombre legible de quien entrega:

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

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

REGIONAL: ____CHOCO _____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: __QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ___PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA:_____AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS:_FUNDACION PAZCIFICO VIVE _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____KILOMETRO 7 DOS_____
209149

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CALLE # 24__49

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

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)																	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maiz	Avena	Papa o platano	Leche de vaca entera liquida pasteurizada larga	Queso campesino o cuajada	Naranja o mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Lenteja	Aceite de soya	Panela	Alimento de Bienestarina mas			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	DEIVER CHAMI CONDE	1077486503		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	MARIA CODE ACHITO	1077438118	Maria Elsa
2	DAYAR CONDE ORTEGA	1078100811		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	NOLVERINA ORTEA CUNAPA	1193505739	Nolberina
3	HAROL CONDE ROJAS	1078101034		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	HENERILIA ROJAS	1075021280	HENERILIA
4	CLAUDIO LANA ZARCO	1078101974		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	SENOVIA CABRERA CABRERA	1133606442	SENOVIA
5	YACKSON ROJAS TAPI	1078102845		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	YUVER ROJAS	1133606734	
6	ELDER DUMAZA DOGIRAMA	1078473474		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	CELESTINO DUMASA FLACO	1003942778	Celestino
7	YUNIOR BAILARIN SARCO	1077488721		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	DELIA SARCO	26265165	
8	HEHILY TAPI CONDE	1077487810		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	CARMELA CONDE ACHITO	1076019680	Carmela
9	JONNY FORASTERO SARCO	1077488722		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	MIGUELINA SARCO ACHITO	1079292448	Miguelina
10	WILINSON SARCO ACHITO	1078102064		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	MIGUELINA SARCO ACHITO	1079292448	Miguelina

Observaciones:

Firma: Maria Elsa Lozano
Nombre legible de quien entrega:

Firma:
Representante Legal EAS o su delegado

92

100

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

93

REGIONAL: ____CHOCO _____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: __QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: __PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA:_____AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS:_FUNDACION PAZCIFICO VIVE __NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____KILOMETRO 7 UNO_____

209149

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: __CALLE # 24__49

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

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica única	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)															NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	Niños y niñas de 6 a 11 meses	Niños y niñas de 1 a 2 años	Niños y niñas de 3 a 5 años	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maiz	Avena	Papa o platano	Leche de vaca entera liquida pasteurizada larga vida	Queso campesino o cuajada	Naranja o mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Lenteja	Aceite de soya	Panela	Alimento de alto valor Bienestarina mas			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el																				
1	EDER YOEL ACHITO ÑAMEZON	1078472752		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	JEIMY RAMEZON BAILARIN	1079288065	Jeimy
2	EDITH CONCHAVE GUACORIZO	1077486296		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	YOLANDA UACORRIZO FORA	1077631101	Yolanda
3	CELOSA ISARAMA MECHA	1078101052		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	MERLIN MECHA	1003943560	Merlin
4	JOSE HORTEGAS MECHA	1078101864		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	MANUELA MECHA	1003943063	Manuela
5	WENDY PEDROSA CHAMORRO	1078103901		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	NORA CAMORRO MORROCO	1133606818	NORA
6	DAILYN CHAMORRO BANUVI	1077488198		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	MAYLIN BANUVI CONDE	1077471958	Maylin
7	YURANY FORASTERO TUNAY	1129046897		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	ANORALIA LANA TUNAY	1003944043	

Observaciones:

Firma: Yolanda

Nombre legible de quien entrega:

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

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

94

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: QUIBDO MUNICIPIO: QUIBDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN:

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: AGOSTO

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION PAZCIFICO VIVE NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA KILOMETRO UNO

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE # 24 49

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Unifica lineamiento 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
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz Blanco	Pastas alimenticias semiprocidas	Harina de maiz	Avena en hojuela	Pepa o platano	Leche de vaca entera liquida pasteurizada larga vida	Leche de vaca entera en polvo pasteurizada	Queso campesino o doulpes	Naranja o mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Frijol blanquillo	Frijol	Lenteja	Aceite de soya	Panela	Bienestarina mas			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																								
1	LORENA CHIRAMA SAITAMO	1075021562		28/08/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	6lit	900gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	903 g*	LORENA CHIRAMA SAITAMO	1075021562	Lorena
2	YUDY ELENA CHIRAMA HACHITO	1077600296		28/08/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	6lit	900gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	904 g*	YUDMA HACHITO	1077600296	Yudi clima
3	ADIELA MANYOMA CALZAMO	1128725259		28/08/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	6lit	900gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	905 g*	ADIELA MANYOMA CALZAMO	1128725259	Adiela
4	MARIA FORARTERO ISARAMA	1075023588		28/08/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	6lit	900gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	903 g*	MARIA FORARTERO ISARA	1075023588	

Observaciones:

Firma: Yolunder

Nombre legible de quien entrega:

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

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

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

95

REGIONAL: ___CHOCO_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: _QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: __PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA:_____AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS:_FUNDACION PAZCIFICO VIVE _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____6 A 11 KILOMETRO 7 UNO_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CALLE # 24__49

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL :

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)									Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maiz	Papa o platano	Naranja o mandarina	Cebolla roja	Huevo de gallina (1 cubeta de 15 unidades)	Aceite de soya	Lenteja	Bienestarina						
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	ASLEIDY CONDE LANA	1077490929		28/08/2025		X			500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	900gr	500cc	500gr	900gr				YAJAIRA CONDE	1075021383	YaHAiRA
2																								
3																								
4																								
5																								

Observaciones:

Firma: Voluntaria

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

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

96

REGIONAL: ____CHOCO _____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: __QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ___PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA:_____AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS:_FUNDACION PAZCIFICO VIVE _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____ KILOMETRO 7 UNO_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CALLE # 24__49

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

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPD)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA 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
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 2 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maiz	papa o platano	Leche de vaca entera líquida pasteurizada larga vida	Queso campesino o cuajada	naranja o mandarina	cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Lenteja	Aceite de soya	Panela	Bienestarina mas						
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	ANDRES CHAMI CHIRAMA	1077487913		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	250	#####				YUDY CHIRAMA HACHITO	1077600296	◦Yudi clara
2	ADARA SOFIA HACHITO CONDE	1078105455		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	254	900gr				MANUELA CONDE	26299894	Manuela
3	LINERI LANA CHIRAMA	1077488496		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	252	900gr				LORENA CHIRAMA SAITAMO	1075021562	Lorena
4	ANDRERSON CHORI TAPI	1078105490		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	253	900gr				VIERA CHORI	1129324329	Veira
5	LEIDY LANA CHIRAMA	1078105347		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	253	900gr				LORENA CHIRAMA SAITAMO	1075021562	Lorena
6	DAYAN VIVAS MOSQUERA	1077489539		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	254	900gr				EFIGENIO CHAVERRA	1148194886	EFigenio
7	CHIRLENA ROA LANA	1077490551		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	255	900gr				SORDILIA LANA BECHECHE	1077467942	◦Sordilia
8	BRIYITH FORASTERO QUIRO	1077490579		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	256	900gr				YULIANA QUIRO CAMORRO	1128725243	Yuliana

Observaciones:

Firma: Yolanda

Nombre legible de quien entrega:

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

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

97

REGIONAL: ____CHOCO _____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: __QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: __PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA:__AGOSTO__

NOMBRE DE LA EAS:_FUNDACION PAZCIFICO VIVE _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ___ALTO NECORE DOS_

209149

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CALLE # 24__49

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)														Alimento de alto	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maíz	Avena	Papa o platano	Leche de vaca entera en polvo	Queso campesino o cuajada	Naranja o mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Lenteja	Aceite de soya	Panela	Bienestarina mas			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	KEIDY FORASTERO VELASQUEZ	1077486860		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	OMAIRA BAILARIN	1149434620	OMAIRA
2	YIRLEIDI BAILARIN BAILARIN	1077488557		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	BELISARIO FORASTERO	1149434574	Belisario
3	MARIA CRISTINA CUÑAPA PANESO	1078102276		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	BERTHA PANESO	1078117350	
4	DIGNA GONZALEZ BAILARIN	1078102498		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	ULIDES SERPA	44120129	Ulides
5	MARTIN VELASQUEZ GONZALES	1077487613		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	YESSICA CUÑAPA	1003984329	
6	NELSON CASAMA BAILARIN	1078474091		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	LUZ BAILARIN	1078005955	
7	YEISMER GONZALEZ CHORY	1077488360		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	YEMERSON CHORY	1193584293	Yemerson
8	YUSY TUNAY DUMASA	1077489151		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	LUCIANA DUMASA	1077471562	LUCINDA

Observaciones:

Firma: Yemerson Gonzalez Ch.

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

98

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: QUIBDO MUNICIPIO: QUIBDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN:

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: AGOSTO

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION PAZCIFICO VIVE NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA 1 A 2 UCA ALTO NECORA DOS

209149

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE # 24 49

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ESTREGA 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
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 2 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maiz	Papa o platano	Leche de vaca entera en polvo	Queso campesino o cuajada	Naranja o mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 15	Lenteja	Aceite de soya	Panela	Bienestarina mas			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
99	RAFAEL LANA BAILARIN	1078104319		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	JOSE LIZANDRO DUMAZA	1193603784	Jose lizando
1	ENNI GONZALEZ BAILARIN	1077488059		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	ANGELA	1149434615	
2	NEIRA ONSALEZ CHRY	1077490467		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	MILADY RENERIA	1077475371	Milady
4	MARIA ALEIDA FORASTERO BAILARIN	1077488382		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	DAIMER GNZALEZ	1003935598	Daimar
5	EDWINSON BAILRIN GONZALEZ	1077488511		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	MARIELA CUÑAPA	1003984334	
6	EDGAR GONZALEZ DUMAZA	1077489998		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	DALIO DUMAZA	1149434607	Dalio
7	FLOR MARIA PANESSO GONSALES	1077490761		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	CARMEN MECHA	1049434608	Carmen
8	JHON KELLY GONZALEZ BAILARIN	1078105238		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	ANGELICA DUMASA	1150949978	Angelica
9	YOBANIS GONZALEZ BALARIN	1078105195		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	LINA TUNAY	1077439675	Lina

Observaciones:

Firma: Yemerson Gonzales
Nombre legible de quien entrega:

Firma:
Representante Legal EAS o su delegado

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

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

99

REGIONAL: ___CHOCO_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: __QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: __PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA: AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS:_FUNDACION PAZCIFICO VIVE _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____ALTO NECORA DOS_____
209149

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CALLE # 24__49

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)															Alimento de alto	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maiz	Avena	Papa o platano	Leche de vaca entera en polvo	Queso campesino o cuajada	Naranja o mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Frijol blanquillo	Frijol rojo	Lenteja	Aceite de soya	Panela	Bienestarina mas			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	DIANA GONZALEZ DUMASA	1149434606		28/08/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	1660gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	900 gr	HERMINIO LANA	1078005949	Herminio
2	MARIA VELASQUEZ BAILARIN	1149434625		28/08/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	1660gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	901 gr	OLBER SANCHEZ	1149434652	
3	ERIKA BAILARIN MAJORE	1078005945		28/08/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	1660gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	901 gr	ERIKA BAILARIN M	1078005945	

Observaciones:

Firma: Yeneysun Gonzalez
Nombre legible de quien entrega:

Firma: Jayson
Representante Legal EAS o su delegado

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

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

100

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: QUIBDO MUNICIPIO: QUIBDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN:

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: AGOSTO

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION PAZCIFICO VIVE NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA **UCA ALTO NECORA**

209149

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE # 24 49

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)																Alimento de	NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maíz	Avena	Papa o platano	Leche de vaca entera en polvo	Queso campesino o cuajada	Naranja o mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Frijol blanquillo	Frijol rojo	Lenteja	Aceite de soya	Panela	Bienestarina mas			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1	RUBIELA GONZALEZ CUÑAPA	1003984332		28/08/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	1660gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	900 gr	RUBIELA CUÑAPA	1003984332	
2	CHIACORE BAILARIN DUMASA	1149434583		28/08/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	1660gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	905 gr	CIACORE BAILARIN DUMAS	1149434583	chiacore
3	YARISA FORASTERO BAILARIN	1077491360		28/08/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	1660gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	906 gr	YARISA FORASTERO BAILARIN	1077491360	
4	LINA BAILARIN TUNAY	1077439675		28/08/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	1660gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	903 gr	UFRACINO NAMPIA	1193032680	UPracino

Observaciones:

Firma: Orlando Bailarin Tunay
Nombre legible de quien entrega:

Firma:
Representante Legal EAS o su delegado

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

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

101

REGIONAL: ____CHOCO _____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: __QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ___PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA: AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS:_FUNDACION PAZCIFICO VIVE _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____ 1 A 2 UCA ALTO NECORA_____

209149

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: __CALLE # 24__49

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

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Nulisa únicamente 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 IDENTIFICACIO N	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 2 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maíz	Papa o platano	Leche de vaca entera en polvo	Queso campesino o cuajada	Naranja o mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 15	Lenteja	Aceite de soya	Panela	Bienestarina mas						
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	VANESA GONZALEZ BAILARIN	1077490849		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr				RUBIELA CUÑAPA	1003984332	
1	NIÑA BAILARIN GONSALEZ	1077490485		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr				LEIDY JHOANA	1077424151	Leidi Jhoana
1	CHACHI GONZALEZ VELASQUEZ	1077489733		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr				MARIA BAILARIN	1149434625	
1	YARLEISON GONZALEZ CHORY	1077488309		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr				LIGIA BARIQUIRURA	1077999844	

Observaciones:

Firma: Orlando Bailarin

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

REGIONAL: CAUCA CENTRO ZONAL: CAUCA MUNICIPIO: CAUCA

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN:

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Recreo Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: AGOSTO

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION PAZCIFICO VIVE NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA 3 A 5 UCA ALTO NECORA1

202149

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE # 24 49

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

102

#	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA EN BASE DE DATOS (DD/MM/AAAA)	FECHA DE ENTREGA (DD/MM/AAAA)	EDADES FISIOLÓGICAS				CONFORMACION RACION PARA PREPARAR (HP)											Alimento de alto valor Nutricional	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 12 A 23 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maíz	papa o plátano	naranja o mandarina	cebolla roja	Lenteja	Aceite de soya	Bienestarina mas	Huevo de gallina (1 cubeta de 15 unidades)	Aceite de soya	Lenteja	bienestarina			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	SOFIA TUNAY GONZALEZ	1077491342		26/08/2025		X			500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr				825gr	500gr	500gr	900gr	WILIAN TUNAY	1003935504	wilian
2	ARELI BAILARIN GONZALEZ	1077491149		26/08/2025		X			500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr				825gr	500gr	500gr	900gr	MARIELA CUÑAPA	1003984334	
3	LUIS GONZALEZ BAILARIN	1077491231		26/08/2025		X			500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr				825gr	500gr	500gr	900gr	ANGELA	1149434613	
4																								

Observaciones:

Firma: Orlando Bastes

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

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

103

REGIONAL: ____CHOCO _____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: __QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: __PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA:__AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS:_FUNDACION PAZCIFICO VIVE _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ____3 A 5 **UCA ALTO NECORA1** _____

209149

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: __CALLE # 24__49

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

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Anilla 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	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maíz	Avena	Pupa o pidamo	Leche de vaca entera en polvo	Queso campesino o doyipata	Naranja o mandarina	Cebolla roja o cebolla cabezona	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Lenteja	Aceite de soya	Panela	Bienestarina mas				
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	SHAIRA GONZALEZ VELASQUEZ	1078473373		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	CHACORE DUMASA	1149434588	chiacori
2	ELIZA VELASQUEZ BAILARIN	1078103895		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	MIRIAN TUNAY	54257286	
3	HUBER PANESSO TAPI	1078102345		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	AMANCIO DUMASA	1078005963	Amancio
4	YANETH BAILARIN GONZALEZ	1077486858		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	MARIELA CUÑAPA	1003984334	
5	DEICY TUNAY GONZALEZ	1077487616		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	ARTURO DUMASA	1149434624	Arturo
6	JAMERSON BAILARIN VANUVI	1077487035		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	MORELIA FORASTERO	1149434586	
7	ANA SOFIA GONZALEZ CUÑAPA	1077490169		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	BERTHA PANESO	1078117351	
8	YOUCE BAILARIN GONZALES	1077488067		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	RUBIELA CUÑAPA	1003984333	
9	MILENA LANA BAILARIN	1078102116		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	LUCELY BAILARIN	1073984335	

Observaciones: _____

Firma: Orlando Bailarin

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

104

REGIONAL: ____CHOCO _____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: __QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ___PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA:_____AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS:_FUNDACION PAZCIFICO VIVE _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____BENDICION DOS_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CALLE # 24__49

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

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)														Alimento de alto valor	NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maíz	Avena	Papa o platano	Leche de vaca entera líquida pasteurizada larga vida	Queso campesino o cuajada	Naranja o mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Lenteja	Aceite de soya	Panela	Bienestarina mas			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	LUISA CACERES CORDOBA	1078472973		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	ARCELI CAMORRO PALACIOS	35899881	Araceli
2	UCIO ZAPIA OLEA	1078101601		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	LUCIANO CAMORRO BAILAR	4795443	Luciano
3	JARIZON DUMAZA DUMAZA	1077486695		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	SALIA CAMORRO CHAGITO	1004042232	
4	DILAN PINEDA CORDOBA	1077486323		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	WENDY CAMORRO	1077427676	Wendy
5	YEISON BECHECHE CABRERA	1075029204		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	GRACICIA CABRERA CAIZAM	1133606461	Gracicia
6	NEYSA ISARAMA MECHECHE	1078666723		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	SURELIA CAMORRO NAMPIA	1003787968	Surelia
7	LEONEL CAIZAMO ROJAS	1078103547		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	EMERELIA CAMORRO MECH	1133606873	Emerelia

Observaciones:

Firma: Jota Cabrera Dumaza

Nombre legible de quien entrega:

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR

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

FT-MOD-3-PP | 09/05/2014
Versión 3 | Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: QUIBDO MUNICIPIO: QUIBDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN:

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: AGOSTO

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION PAZCIFICO VIVE NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA BENDICION DOS

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE # 24 49

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 2 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maíz	papa o platano	Leche de vaca entera ingerida pasteurizada larga vida	Queso campesino o cuajada	naranja o mandarina	cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Lentejа	Aceite de soya	Panela	Bienestarina mas			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																			
1	MAICOL LANA LANA+B10:B15A10:AB18A4B10:	1077108187		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	250	900gr	CARMEN LANA GUACORIZO	1177108186	CARMEN
2	DINALDIHNO CUNAPA BECHECHE	1075029863		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	251	900gr	DORA BECHECHE RUBIANO	1133606514	Dora Dora
3	EMILY SAMARA DUMAZA MARTINEZ	1077490264		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	252	900gr	MARISA MARTINEZ	26265084	Marisa
4	MARIA IRENE PIPICAY DOJIRAMA	1075101488		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	253	900gr	ENERITADOJIRAMA	1151435560	Emerita
5	LAYRIN CACERES CORDOBA	1078475180		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	252	900gr	ARCELI PALACIOS	35899880	Araceli
6	BRIANNY ROMAÑA MOSQUERA	1078104504		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	253	900gr	YAIRAN MOSQUERA CORDOBA	1077431466	Yaira
7	YULBER AMAGARA ROJA	1077490001		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	254	900gr	MARIA ROJA MECHA	1077601290	Maria Yuleidys
8	ZAYDEN BECHECHE CABRERA	1075030053		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	255	900gr	GRACICIA CAIZAMO	1133606460	Gracicia
9	ELEANI BECECE IBAMIA	1079296536		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	256	900gr	ELENA IBAMIA	1079291634	Elena
10	ALIS MIA QUERAGAMA	1077490637		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	257	900gr	YULIETH LANA	1148193507	YULIETH

Observaciones:

Firma: Jota Cabrera Dumaza
Nombre legible de quien entrega:

Firma:
Representante Legal EAS o su delegado

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

106

REGIONAL: ____CHOCO_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: __QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: __PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA:_____AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS:_FUNDACION PAZCIFICO VIVE _NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ___BENDICION DOS_

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CALLE # 24__49

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)																	Alimento de alto valor	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pandeo alimenticias enriquecidas	Harina de maíz	Arepa en hojuela	Fruta o plátano	Leche de vaca entera líquida pasteurizada larga vida	Leche de vaca entera en polvo pasteurizada	Queso campesino o cuajada	Naranja o mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Fríjol blanquillo	Fríjol	Lenteja	Aceite de soya	Panela	Bienestarina mas			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1	YORLENA BECHECHE	1079289311		28/08/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	6lit	900gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	900 g*	YORLENA BECHECHE	1079289311	Yorlena
2	MARIA YUELEIDY ROJAS	1077601290		28/08/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	6lit	900gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	901 g*	MARIA YUELEIDY ROJ	1077601290	Maria Yueleidys
3	ANDRES FAVIAN CULMAN RODRI	1200720327		28/08/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	6lit	900gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	902 g*	MICHEL DAYANA CUL	1006879771	MICHELDAYANA

Observaciones: _____

Firma: Jota Cabrera Dumaza
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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

FT-M013.PP | Página 1 de 1 | Clasificación de la información: Pública

107

REGIONAL: CHOCO | CENTRO ZONAL: QUIBDO | MUNICIPIO: QUIBDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN:

RACIÓN: Mensual X | Vacaciones o Receso | Otro | Especifique:

MES DE ENTREGA: AGOSTO

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION PAZCIFICO VIVE | NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA 3 A 5 BENDICION UNO

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE # 24 49

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 vigencia)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL: MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maiz	Avena	Papa o platano	Leche de vaca entera liquida pasteurizada	Queso campesino o cuajada	Naranja o mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30	Lenteja	Aceite de soya	Panela	Alimento de Bienestarina mas	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA R
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																
1	YENNY NAISA LANA	1128851056		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	LICINIA	1077467942	licinia lana
2	ADELZA BRERAIRERA CABRERA	1128805133		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	ZULEIMA	35555841	Zuleima
3	WILMER NSARIAIBIA CANSARIA	1078103529		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	VENERI	1010020903	Veneri
4	YORDIN BRERAIPIA CABRERA	1078101912		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	REGINA	26264999	Regina
5	YILINSON NIAMAIE BANIAMA	1077486809		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	FABIOLA	1076018218	FaBiola
6	CLARA LENCIAIICAMO VALENCIA	1077486443		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	CRESPIN	1010026314	Crespin
7	YANIRIS ALEXANDRA AMAGARA ROJAS	1077487370		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	MARIA ROJAS	1077601290	Maria Yaniris Ro
8	DULCE ILARINIA BAILARIN	1075099808		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	ROGELIA	1003789401	ROGELIA BAILARIN

Observaciones:

Firma: Lizandro Nampiot .C
Nombre legible de quien entrega:

Firma:
Representante Legal EAS o su delegado

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

ENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	F1.MD13.PP	28/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

108

REGIONAL: ___CHOCO _____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: __QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: __PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA:_____AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS:_FUNDACION PAZCIFICO VIVE _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ___ LA BENDICION UNO_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: __CALLE # 24__49

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)													Alimento de alto valor	NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 2 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maiz	papa o platano	Leche de vaca entera liquida pasteurizada larga vida	Queso campesino o cuajada	naranja o mandarina	cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Lenteja	Aceite de soya	Panela	Bienestarina mas			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	OMAIRO BECHECHE CABRERA	1078104876		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	250	900gr		NATY CABRERA	1077461242	Naty
2	THIAGO ARCE MEJIA	1077489736		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	251	900gr		REINALDO MEJIA ARCE	1004027785	Reinaldo
3	PAUWER CONDE MARTINEZ	1077489662		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	252	900gr		GENI MARTINEZ MARTINEZ	1077470173	Geni
4	LINA ARCE BANIAMA	1077489355		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	253	900gr		REINALDO BANIAMA ARCE	1004027785	Reinaldo
5	LIAM ROJAS MECHA	1077487894		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	254	900gr		MARIA MECHA MUÑOZ	35590454	Maria zunilda
6	YANESA ISAMA CUNAMPIA	1077491335		28/08/2025		X			500gr	500gr	500gr	500gr			500gr	500gr	900gr	500gr	500CC		900gr		CRUZ ELENA NAMPIA	1079289638	cruz elena
7	ANA MAYHERLIS CHAMI MEJIAS	1077490186		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	255	900gr		GORDITA MEJIAS	1079290554	Jorgita
8	LAHIAM DAVID MENA RENTERIA	1077490940		28/08/2025		X			500gr	500gr	500gr	500gr			500gr	500gr	900gr	500gr	500CC		900gr		ALEJANDRA RENTERIA	1129324358	Alejandra

Observaciones:

Firma: Lizancho Mosquera C

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

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

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: QUIBDO MUNICIPIO: QUIBDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN:

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: AGOSTO

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION PAZCIFICO VIVE NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA BENDICION UNO

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE # 24 49

109

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)																		Alimento de alto valor	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maiz	Avena en hojuela	Papa o platano	Leche de vaca entera liquida	Leche de vaca entera en polvo	Queso campesino o	Naranja o mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1	Frijol blanquillo	Frijol	Lenteja	Aceite de soya	Panela	Bienestarina mas			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																								
1	BREINER TANICAMO VALENCIA	1077491343		28/08/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	6lit	900gr	250gr	1000gr	000g	1650g	1000g	500gr	500g	000c	500gr	902 g*	YESENIA VALENCIA	1077466181	Yessenia
1	YORDAN NAMPIA LANA	1078105914		28/08/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	6lit	900gr	250gr	1000gr	000g	1650g	1000g	500gr	500g	000c	500gr	904 g*	YALESA LANA	1077443876	Yalesa
1	YANETH NAMPIA LANA	1077491595		28/08/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	6lit	900gr	250gr	1000gr	000g	1650g	1000g	500gr	500g	000c	500gr	905 g*	ZULEIMA CABRERA	35555841	Zuleima
1	LICINI LANA VECHECHE	1077467942		28/08/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	6lit	900gr	250gr	1000gr	000g	1650g	1000g	500gr	500g	000c	500gr	906 g*	LICINI LANA VECHECHE	1077467942	Licinia

Observaciones:

Firma: Izandro Nampia C

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

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

110

REGIONAL: ____CHOCO _____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: __QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: __PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA:AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS: _FUNDACION PAZCIFICO VIVE _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____DEL 15_____

2091-69

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: __CALLE # 24_-_49

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

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FECHA DE NACIMIENTO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Debilita únicamente para el primer registro del SI RPP	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)																Alimento de alto	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Proteína almacenable antropofilada	Harina de maíz	Avena	Pasta o pimpinela	Lenteja (de tercera o de grano)	Quinua compuesta o cuajada	Nutrición + micronutrientes	Calcetín rico + zanahoria	Harina de garbanzo (1 cucharada de 20 gramos)	Frijol bolagordito	Frijol rojo	Lentejas	Aceite de soya	Panela	Bocadillo/tira rosa			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	NELSON GAEL CUÑAPA	1078924137		28/08/2025	X				2000gr	1000g	1500gr	1000g	1000gr	1660g	250gr	1000gr	1000g	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	900 gr	NASISO CUÑAPA	1004042361	NASISA
2	ANA PATRICIA MURILLO QUERAGAMA	1093533732		28/08/2025	X				2000gr	1000g	1500gr	1000g	1000gr	1660g	250gr	1000gr	1000g	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	901 gr	ANA PATRICIA MURII	1093533732	Ana Patricia
3	MARTHA LILIANA QUERAAMA	1004027672		28/08/2025	X				2000gr	1000g	1500gr	1000g	1000gr	1660g	250gr	1000gr	1000g	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	902 gr	MARTHA LILIANA QU	1004027672	MARTA
4	LUZ MARBELLY	1077491893		28/08/2025	X				2000gr	1000g	1500gr	1000g	1000gr	1660g	250gr	1000gr	1000g	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	903 gr	BLANCA LUCIA	1078637242	BLANCA

Observaciones:

Firma: Alejandro Rituay Mangama
Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____
Representante Legal EAS o su delegado

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

111

REGIONAL: ___CHOCO _____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: __QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ___PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA:___AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS:_FUNDACION PAZCIFICO VIVE _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____ EL 15____

209149

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: __CALLE # 24__49

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL :

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)														Alimento de alto	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 2 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maiz	Papa o platano	Leche de vaca entera en polvo	Queso campesino o cuajada	Naranja o mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 15	Lenteja	Aceite de soya	Panela	Bienestarina mas			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	ELISBETH MUÑOZ MAJORE	1033659304		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	MARIA SAPIA	1078637122	María
1	ANA SOFIA VELAZQUEZ VELEZ	1078640427		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	YANE SERNA	1025648695	Yane
1	YEILER BLANDON ECHEVERRY	1078640573		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	LUZ MUÑOZ	1004027528	Lus
1	EMELY RENTERIA SALDARRIAGA	1078640401		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	DIANA TIRADO	1078637385	Diana

Observaciones:

Firma: Alejandro Bitoray Murugama

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

112

REGIONAL: ____CHOCO _____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: __QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: __PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA:____AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS:_FUNDACION PAZCIFICO VIVE _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____EL 15_____
209149

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: __CALLE # 24__49

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

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)											Alimento de alto valor Nutricional	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 2 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maíz	papa o platano	naranja o mandarina	cebolla roja	Lenteja	Aceite de soya	Bienestarina mas	Nuevo de gallina (1 cubeta de 15 unidades)	Aceite de soya	Lenteja	bienestarina			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																			
1	YERAL YUSUK VELASQUEZ VELASQUEZ	1078640664		28/08/2025		X			500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr				825gr	500gr	500gr	900gr	LUZ ERIKA VELASQUEZDOSAV	1078639325	Luz erika
2	DEREK GAEL COGOLLO COGOLLO	1077490867		28/08/2025		X			500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr				825gr	500gr	500gr	900gr	3MILADIS ANDREA VELASQU	1007495928	miladis

Observaciones: _____

Firma: Alejandro Bitoca y Manuganna

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente

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

113

REGIONAL: ____CHOCO _____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: __QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ___PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA: AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS: _FUNDACION PAZCIFICO VIVE _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____ **EL 15**_____

209149

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CALLE # 24__49

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

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)													Alimento de alto valor	NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE USUARIO	N° IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 2 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maiz	Avena	Fécula de maiz	Leche entera en polvo	Queso campesino o cuajada	Naranja o mandarina	Cebolla roja o cebolla	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Lenteja	Aceite de soya	Panela	Bienestarina mas			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	VALLOLET GONZALEZ PERNIA	1041539584		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	GUSTAVO GONSALEZ	1098643559	Gustavo
2	DENNYS GONZALEZ CALLE	1078639988		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	MARIA PANCHI	1078636527	Meria
3	EMMANUEL HOYOS CALLE	1078640025		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	ALICIA PANCHI	26324377	ALICIA
4	JUAN TABORDA DURANGO	1078640081		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	GUILLERMO ZAPATA	70430304	Guillermo
5	GLADIS VELASQUEZ VELASQUEZ	1078640197		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	LUZ DOSAVIA	1078639325	Lus
6	DILAN PERNIA GAVIRIA	1078640292		21/07/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	PAULA ZAPATA	1078637766	paula
7	JHONY RENTERIA SALDARIAA	1078640090		21/07/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	DIANA SALDARRIAGA	1078637385	Diana Sal
	YASMIN ALVAREZ ALVAREZ	1041539115		22/07/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	YURALIA ALVAREZ	1001763773	paula
8	ANA CABRERRA PIPICAI	1077176800		21/07/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	CRECENCIA PIPICAY	1079292382	crecencia
9	MARIA MELIZA CHECHE MURILLO	1093542162		21/07/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	ANA QUERAGAMA	1093533732	ANA

Observaciones: _____

Firma: Alejandro Bitacay Nanagama
Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____
Representante Legal EAS o su delegado

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

114

REGIONAL: ____CHOCO _____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: _QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: __PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA:_____AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS:_FUNDACION PAZCIFICO VIVE _____**NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA** _____**GESTANTES EYAZAKE**_

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE # 24 49

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)																	Alimento de alto valor Nutricional		NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias	Harina de maiz	Avena en hojuela	Papa o platano	Leche de vaca entera liquida	Leche de vaca entera en polvo	Queso campesino o	Naranja o mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30	Frijol blanquillo	Frijol	Lenteja	Aceite de soya	Panela	Bienestarina mas				
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																								
1	YEILIN PADILLA VARGAS	1077491540		28/08/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	6lit	900gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	901 g*		YEILIN VARGAS	1077491540	Yeis.
2	MIRIA MECHA DOGARY	1078458511		28/08/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	6lit	900gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	902 g*		MIRAA DOGARY	1078458511	Miria

Observaciones:

Firma: Carlos Arturo Tunay Cabrera
Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____
Representante Legal EAS o su delegado

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

115

REGIONAL: ____CHOCO_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: __QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ___PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA:____AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS:_FUNDACION PAZCIFICO VIVE _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____ EYAZAKE_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CALLE # 24__49

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)													Alimento de alto	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 2 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maiz	papa o platano	Leche de vaca entera liquida pasteurizada larga vida	Queso campesino o cuajada	naranja o mandarina	cebolla roja o cebolla cabezona	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Lenteja	Aceite de soya	Panela	Bienestarina mas			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	VALESKA VELASQUEZ TAPI	1077488331		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	250	900gr	LORENZA TAPI BAILARIN	35896282	Lorenza
2	MAICO LPANESSO BAILARIN	1077488893		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	251	900gr	EUDOSIA BAILARIN TUNAY	1077421822	
3	MARIA VANEGAS TUNAY	1077489415		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	252	900gr	YILIANA TUNAY	1077454556	YILIANA TUNAY
4	GEISY SOFIA CONDE CHAMY	1077490536		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	253	900gr	SOFIA CHAMI	1077443205	sofia
5	SARA DAHIANA GONZALEZ DUMASA	1078105558		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	254	900gr	LUZ MARINA	1077463772	
6	YAILIN TUNAY MECHA	1078104516		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	253	900gr	ESTIWAR TUNAYTAPI	1077480951	ESTIWAR

Observaciones:

Firma: Carlos Arturo Tunay Cabrera
Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____
Representante Legal EAS o su delegado

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

REGIONAL: ___CHOCO_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: _QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: __PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA:_____AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS:_FUNDACION PAZCIFICO VIVE _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____EKIYASAKE _____

116

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	Firma de acuerdo del usuario/Huella (Solo diligenciar cuando el usuario no sepa escribir o no tenga cedula de ciudadanía)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL					CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RPP)													Alimento de alto valor biológico	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 2 A 5 AÑOS		Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maíz	Avena	Papa o plátano	Leche de vaca entera líquida pasteurizada de larga vida	Queso doble crema o cuajada	Naranja o mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Lenteja	Aceite de soya	Panela	Bienestarina mas			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	YULIAN TUNAY CHORI	1077486468		28/08/2025				X		1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	YULIZA CHORY URAGAMA	1078917637	Yuliza
2	EMI TUNAY BAQUIAZA	1077486697		28/08/2025				X		1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	LILI JOANA BAQUIASA CONDE	1078018439	Lili Jhoana
3	ZUREÑA TAPI FORASTERO	1077487038		28/08/2025				X		1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	JHON ALEXIS TAPI BAILARIN	1003933311	Jhon Alexi
4	MARINELSI BAILARIN BAILARIN	1077487321		28/08/2025				X		1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	JUMMY BAILARIN	1078457455	
5	ZORINDA TAPI FORASTERO	1078100605		28/08/2025				X		1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	ZORAIDA FORASTERO RUBIANO	1075021154	Zoraida
6	DARWIN CAIZAMO DOGARI	1078101272		28/08/2025				X		1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	YANENCIA DOABY TAPI	1192924054	yanencia
7	CLEISY BAILARIN RUBIANO	1078101741		28/08/2025				X		1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	DEYANIRA RUBIANO MANIZA	1075019989	Deyanira
8	YORLENIS PANESSO BAILARIN	1078102182		28/08/2025				X		1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	EUDOSIA BAILABIN TUNAY	1077421822	
9	DEIFER IBAMIA DOGARITH	1078102551		28/08/2025				X		1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	CLAUDIA DOARY BAILARIN	35897674	
10	LORENITA BAQUIAZA OQUI	1078103286		28/08/2025				X		1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	LUCYLA OKI RUIZ	1003928987	

Observaciones: _____

Firma: Carlos Arturo Tunay C.
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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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

117

REGIONAL: _____CHOCO _____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: __QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: __PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA:_____AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS:_FUNDACION PAZCIFICO VIVE _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA __6 A 11 EYAZAKE_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CALLE # 24__49

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

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica 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	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maiz	Papa o platano	Naranja o mandarina	Cebolla roja	Pechuga de pollo o carne de res o huevo o gallina (1 cubeta de 18 unidades)	Aceite de soya	Lenteja	Bienestarina			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																
1	ILIANA BAQUIASA OQUI	1078105847		28/08/2025		X			500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	900gr	500cc	500gr	900gr	LUCILA RUIZ	1003928984	
4	ELVIA DUMASA PEREA	1077491270		28/08/2025		X			500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	900gr	500cc	500gr	900gr	CLAUDIA PERE	1078636371	
3																					
17																					

Observaciones:

Firma: Carlos Arturo Tunay Cabrera

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

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

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDÓ

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INETRCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL FORMA DE ATENCION 2

118

RACIÓN: Mensual ___X_____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique:

MES DE ENTREGA: AGOSTO

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION PAZCIFICO VIVE NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____KIPHARA____

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

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)										Alimento de alto valor	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA RECIBE LA R
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maíz	Papa o platano	Naranja o mandarina	Cebolla roja	Bienestarina (3 cucharadas)	Aceite de soya (1 cubeta de 15 litros)	Aceite de soya	Lenteja	Bienestarina			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																	
1	LIAM ISABARE GARABATO	1077491311		28/08/2025	X				500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	900gr	500cc		500gr	900gr	MARIA LUISA GARABATO	1075025031	
4	DARWIN ONSALEZ VELASQUEZ	1077491285		28/08/2025	X				500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	900gr	500cc		500gr	900gr	MARIA EUENI VELASQU	1149434622	
5	YURI ROJAS FORASTERO	1078105822		28/08/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	6lit	1000g	1650g		1000g	500gr	RUBIELA FORASTERO	1003943483	Rubiela
6																						
7																						

Observaciones:

Firma: Cruz Lenia Roja

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FT.MO12.PP	26/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

119

REGIONAL: ____CHOCO _____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: __QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: __PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA:_____AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS:_FUNDACION PAZCIFICO VIVE _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____GESTANTE KIPHARA_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: __CALLE # 24__49

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

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)																		Alimento de alto	NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 2 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maiz	Avena en hojuela	Papa o platano	Leche de vaca entera liquida pasteurizada larga vida	Leche de vaca entera en polvo pasteurizada	Queso campesino o cuajada	Naranja o mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Frijol blanquillo	Frijol	Lenteja	Aceite de soya	Panela	Bienestarina mas			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																								
1	DELCIA TUNAY ONSALEZ	1077491349		28/08/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	6lit	900gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	900 g*	DIANA ONSALEZ	1149434606	
2	MILEYSA MECHA IZABARE	1133606888		28/08/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	6lit	900gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	901 g*	MILCHAYSA IZABARE	1133606888	mileysa

Observaciones: _____

Firma: Cruz Elena Rojas
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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.MG13.PP	29/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
	FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	Clasificación de la Información Pública	

120

REGIONAL: ____CHOCO_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: __QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: __PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA:_____AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS:_FUNDACION PAZCIFICO VIVE _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____ **KIPARA**____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CALLE # 24__49

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL :

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				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
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maíz	papa o platano	Leche de vaca entera líquida pasteurizada larga vida	Queso campesino o cuajada	naranja o mandarina	cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Lenteja	Aceite de soya	Panela	Blanestarina mas							
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1	SHIRLEY MECHA CAIZAMO	1077489059		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	250	900gr					MERINA CAIZAMO ROJAS	1075022991	
2	JASNI ISARAMA ISABARE	1077489620		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	251	900gr					DORILIA ISABARE CHAMORRO	1133604815	dorila
3	ZANDER DOCARY PANESSO	1077489722		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	252	900gr					MARIA PANESSO ROJAS	1075020877	maria ligia
4	NILIA ROJAS FORASTERO	1078104520		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	253	900gr					RUBIELA FORASTERO FORASTE	1003943487	Rubiela
5	SHEILA AMAGARA MECHA	1078104617		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	254	900gr					ELORIA MECHA IZABARE	1003943592	ELORÍA
6	WILDANIBER MECHA CONDE	1078105115		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	255	900gr					DEYSI CONDE DUMASA	1075023905	Deysi
7	LUIS CORREA ISABARE	1078104301		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	258	900gr					YULI ISABARE MECHA	1077437354	yuli
10																												

Observaciones:

Firma: Cruzlenia Rojas
Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____
Representante Legal EAS o su delegado

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

121

REGIONAL: ____CHOCO _____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: __QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ___PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA:_____JULIO_____

NOMBRE DE LA EAS:_FUNDACION PAZCIFICO VIVE _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____KIPHARA_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CALLE # 24__49

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

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)																NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA D QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maiz	Avena	Papa o platano	Leche de vaca entera liquida pasteurizada larga vida	Queso campesino o cuajada	Naranja o mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Lenteja	Aceite de soya	Panela	Alimento de alto valor Nutricion Bienestarina mas			
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																	
1	ARELIS ISARAMA ISARAMA	1077486871		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr		MARIA CAMORRO PEDROZA	1003780795	
2	YEILER ISARAMA ISABARE	1077490255		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr		MARIA CAMORRO PEDROZA	1003780795	
3	JHON ESTEBAN ROJAS CAIZAMO	1077486545		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr		MARLENIS CAIZAMO	1077780796	marlenis
4	YOSELIN YULIETH MWCHA CONDE	1078103584		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr		DEISY CONDE	1075023905	DEYSI
5	DANIEL MWCHA CAIZAMO	1078103270		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr		MERINA CAIZAMO	1075022991	
6	NEILA ISABARE GARABATO	1078474209		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr		MARIA GARABATO FORASTERO	1075025032	dorila
7	JACSILY ISARAMA ISABARE	1078473895		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr		DORILIA ISABARE	1133604816	dorila
8	JERLIN MWCHA MECHA	1078102393		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr		ELORIA MECHA	1003943592	ELORÍA

Observaciones:

Firma: Cruzlenia Rojas
Nombre legible de quien entrega:

entante Legal EAS o su delegado

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

122

REGIONAL: ___CHOCO_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: __QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ___PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA: AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS:_FUNDACION PAZCIFICO VIVE _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ____BOCA DE PACURITA_____
209149

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: __CALLE # 24__49

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente si existe un ingreso posterior a la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)																			NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maiz	Avena	Papa o platano	Leche de vaca entera en polvo	Queso campesino o cuajada	Naranja o mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Frijol blanquillo	Frijol rojo	Lenteja	Aceite de soya	Panela	Alimento de alto Bienestarina mas				
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																								
1	MARIA LUISA LANA	1003934813		28/08/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	1660gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	900 gr	YOMAIRA PANESSO CH	1077491303	Maria
2	HERMINIA GONZALEZ GONZALEZ	1077421839		28/08/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	1660gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	901 gr	HERMINIA GONZALEZ	1077421839	
3	LUCERITO PANESSO DUMAZA	1133669174		28/08/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	1660gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	905 gr	LUCERITO DUMAZA	1133669174	
4	MARIA ELENA PANESSO AMAGARA	1078459137		28/08/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	1660gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	904 gr	MARIA AMAGARA	1078459137	
	YAQUELINA PANESO PANESSO	1077457434		28/08/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	1660gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	905 gr	YAQUELINA PANESO	1077457434	Yakelina

Observaciones:

Firma: Velvo
Nombre legible de quien entrega:

Firma:
Representante Legal EAS o su delegado

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

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: QUIBDO MUNICIPIO: QUIBDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN:

123

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: AGOSTO

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION PAZCIFICO VIVE NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA 1 A 2 UCA BAJO PACURITA

209149

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE # 24 49

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)													Alimento de alto	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maiz	Papa o platano	Leche de vaca entera en polvo	Queso campesino o cuajada	Naranja o mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 15	Lenteja	Aceite de soya	Panela	Bienestarina mas			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	JHON GONZALEZ TUNAY	1077488642		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	MARIA OLEA	1077425991	Maria linda
2	MONICA PANESSO CHORI	1077489007		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	LUZONIA GONZA	1078457442	Luzonia
3	CRISTIAN LÑANA IBAMIA	1078104727		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	MARIA	1003934813	maria
4	DANIEL GONSALEZDUMASA	1077490024		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	NILSA DUMASA	1077454983	NILSA
5	GEYVER PANESSO GONZALEZ	1078104728		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	HERMINIA GONZ	1077421839	
6	EDINSON PANESSO AMAGARA	1078474379		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	MARIA AMAGAR	1078459137	

Observaciones:

Firma: EVELVO

Nombre legible de quien entrega:

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

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

124

REGIONAL: ____CHOCO _____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: __QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ___PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA:____AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS:_FUNDACION PAZCIFICO VIVE _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____6 A 11 UCA BAJO PACURITA_____
209149

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CALLE # 24__49

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

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)									Alimento de alto valor	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maíz	papa o plátano	naranja o mandarina	cebolla roja	Alimento de origen animal (1 cubeta de 15 unidades)	Aceite de soya	Lenteja	bienestarina			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																
1	MARIA CLAUDIA ONZALEZ IBAN	1077490992		28/08/2025		X			500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	825gr	500gr	500gr	900gr	NILSA URAGAMA	1077454983	Aura
2	YOMAIRA PANESSO CHORI	1077491302		28/08/2025		X			500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	825gr	500gr	500gr	900gr	YOMAIRA PANESSO CHORI	1077491300	Luzonia
3	YANILA GONZALEZ TUNAY	1077491479		29/08/2025		X			500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	825gr	500gr	500gr	900gr	MARIA LINDA	100425991	Maria linda
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					

Observaciones: _____

Firma: Evelino
Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____
Representante Legal EAS o su delegado

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

125

REGIONAL: ____CHOCO _____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: __QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ___PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA:___AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS:_FUNDACION PAZCIFICO VIVE _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____3 A 5 UCA BAJO PACURITA_____

209149

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CALLE # 24__49

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

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica, únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)													Alimento de alto	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maíz	Avena	Papa o platano	Leche de vaca entera en polvo	Queso campesino o cuajada	Naranja o mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Lenteja	Aceite de soya	Panela	Bienestarina mas			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	YILINTON DUMAZA PANESSO	1077486946		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	MARIA AMAGARA	1078459137	
2	DAVINSON PANESSO PANESSO	1077488645		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	YAKELINA PANESSO	1077457434	Yakelina
3	SOLANDI PANESSO TUNAY	1078473158		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	LORENA LANA	1077472149	lorena
4																									
5																									

Observaciones:

Firma: Evelio

Nombre legible de quien entrega:

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

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

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

126

REGIONAL: ____CHOCO _____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: __QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ___PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA: AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS:_FUNDACION PAZCIFICO VIVE _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ____**UCA BOCA SALINA**_____
209149

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CALLE # 24__ 49

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica, únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)																			Alimento de alto valor		NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maíz	Avena	Papa o plátano	Leche de vaca entera en polvo	Queso campesino o cuajada	Naranja o mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Fríjol blanquillo	Fríjol rojo	Lenteja	Aceite de soya	Panela	Bienestarina mas						
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																									
1	NAILA QUINTERO	1077447979		**28/08/2025**	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	1660gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	900 gr		NAILAQUINTERO	1077447979	
4	LUCILA PANESSO HURAGAMA	1133669096		**28/08/2025**	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	1660gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	903 gr		LUCILA HURAGAMA	1133669096	
3	SANDRA DUMAZA GONZALEZ	1131185787		**28/08/2025**	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	1660gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	902 gr		NAILA	1077447979	Sandra
																												

Observaciones: _____

Firma: Cleider Bailarin Tunay

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

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

127

REGIONAL: ____CHOCO _____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: __QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: __PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA: AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS:_FUNDACION PAZCIFICO VIVE _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____ BOCA DE SALINA_____
209149

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: __CALLE # 24__49

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

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica, 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	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maiz	Papa o platano	Leche de vaca entera en polvo	Queso campesino o cuajada	Naranja o mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 15	Lenteja	Aceite de soya	Panela	Bienestarina mas			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	YASIRIS DUMASA MANISA	1077490458		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	MARIELA MANIZA	1192818287	
2	EMANUEL CABRERA PANESSO	1078105210		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	BARNILO TUNAY	1079290879	
3	WILBER ISAMA QUINTERO	1077488446		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	NAILA	1077447979	
4	YAIDER DUMAZA PEREA	1077489216		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	CLAUDIA BAILARIN	1078636374	
5	ORLEIDY PANESSO PANESSO	1078104458		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	DEMETRIO PANESSO	1077467566	
6	JHON LEICER DOGARI PANESSO	1077490499		28/08/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	LISSA PANESSO	1078456735	

Observaciones:

Firma: Cleider Bailarin Tunar

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

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

128

REGIONAL: ____CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _QUIBDÓ_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ___PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA:__AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS:_FUNDACION PAZCIFICO VIVE _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ___BOCA DE SALINA_____

209149

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CALLE # 24__49

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Anótese únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)														Alimento de alto valor	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 2 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maiz	Avena	Papa o platano	Leche de vaca entera en polvo	Queso campesino o cuajada	Naranja o mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Lenteja	Aceite de soya	Panela	Bienestarina mas			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	SALLY TAPI GONZALEZ	1077486411		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	DARY PEREZ	1004012127	
2	HAROL DUMASA DUMASA	1078473794		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	ERIKA ISAMA	1193560084	
3	IBER ISAMA QUINTERO	1077486404		28/08/2025				X	1000gr	500gr		500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	NAILA	1077447979	
4	ANGIE PANESSO PANESSO	1078472533		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	DEMETRIO PANESSO	1077467566	
5	YOSIMAR CABRERA DUMAZA	1077487955		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	MIREYA DUMAZA	1078916096	
6	YEICY DOGARI PANESSO	1078473695		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	MARIA DUMASA	1077459633	Mayialis
7	SHEIRA DOGARI TASCON	1039422958		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	ELIZA TASCON	1003934388	ELIZA DOGARI
8	SHEILY ANNELLE BLANDON MOS QUERA	1078103422		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	CARMEN MOSQUERA	1077464268	CARMEN MOSQUERA
9	CLEYCY PANESSO CABRERA	1078474193		28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	JORFAN MARTIN	44120127	

Observaciones:

Firma: cleider Bailarin Tunay

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	F1.MD13.PP Versión 3	29/03/2019 Página 1 de 1

Clasificación de la información

129

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: QUIBDO MUNICIPIO: QUIBDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN:

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: AGOSTO

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION PAZCIFICO VIVE NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA 6 A 11 BOCASALINA

209149

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE # 24 49

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica solo para nuevos)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)														Alimento de	NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pasta alimenticias enriquecidas	Harina de maiz	papa o platano	naranja o mandarina	cebolla roja	Lenteja	Aceite de soya	Bienestarina mas	Huevo de gallina (1 unidad de 51 unidades)	Aceite de soya	Lenteja	bienestarina				
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en																				
1	ELIANA CABRERA DUMAZA	1077491111		28/08/2025		X			500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr				825gr	500gr	500gr	900gr	MIREYA DUMAZA	1078916093	
2	FLOR CABRERA YAMESON	1077490994		28/08/2025		X			500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr				825gr	500gr	500gr	900gr	CELIA YAMESON	1078000260	

Observaciones:

Firma: cleider Bailarin Tunay

Nombre legible de quien entrega:

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

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

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: QUIBDO MUNICIPIO: QUIBDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN:

RACIÓN Mensual X Vacaciones o Fin de semana Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: AGOSTO

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION PACIFICO VIVE NOMBRE DE LA UDS/UBA IUCA VIVE EN FAMILIA 2

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CORREGIMIENTO SECTOR ZARABANDA

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 27001115781

130

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional						NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
					GESTANTES Y LACTANTES	6 MESES	1 A2 AÑOS	3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maiz	Papa o platano	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O COSTEÑO	MARRANO O MONDONGA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA TOLVETA AA AB	LENTEJAS	BIENESTARINA MIXTA	ACEITE DE SOYA	PANELA	Puesto	Bienestarina Mix	Aceite soya	Puesto			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1	DAILING CRISTINA CHAVERRA CAICEDO	1025776751	05/02/2025	27/08/2025			X		1000G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	100G	900 GR	500CC	250G					YENIFER CHAVERRA CAICEDO	1077427284	Yenifer Chaverra.
2	SAREN RENTERIA VALOYES	1077488213	05/02/2025	27/08/2025			X		1000G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	100G	900 GR	500CC	250G					STEFANY VALOYES	1077448771	Stefany Valoyes.
3	KEITAN JHOAN MURILLO PALOMEQUE	1077489717	02/05/2025	27/08/2025			X		1000G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	100G	900 GR	500CC	250G					KELLY JOHANA MURILLO PALOMEQUE	1077438819	Kelly Murillo.
4	NAHOMI CARRALES RIVAS	1078104145	02/05/2025	27/08/2025			X		1000G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	100G	900 GR	500CC	250G					ANEYSA CORRALES RIAS	1078000609	ANEYSA CORRALES RIAS
5	BENJAMIN CASAS MORENO	1078474687	05/02/2025	27/08/2025			X		1000G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	100G	900 GR	500CC	250G					LEIDY VERONICA MORENO MURILLO	43996686	Leidy V. Moreno.
6																											
7																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

Observaciones:

Firma: Heidy B. Rios N.

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTOS DE LOS PRIMEROS MESES	[illegible]	[illegible]
		Versión 1	Página 1 de
		Clasificación de la información Público	

REGIONAL: _____CHOCO_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: _____QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

RACIÓN: Mensual ___X____ Vacaciones o Fin de semana _____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: _____AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS: ___FUNDACION PAZIFICO VIVE_____ NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA __VIVE EN FAMILIA 2_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____O BARRIO SECTOR ZARABANDA_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____2701111157518_____

131

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Única y únicamente para la primera entrega de la RPP	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)										Alimento de alto valor Nutricional						NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
					GESTANTES Y LACTANTES	6 MESES	1 A 2 AÑOS	3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pasta alimenticia enriquecida	Harina de maíz	Avena en hojuela	Papa o plátano	Leche de vaca entera fortificada pasteurizada larga vida	Leche de vaca entera en polvo pasteurizada	Queso campesino o cuajada	Morcilla o Mondongo	Colcetta roja o condimento	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Lentejas	Pollo Eviscerado	Fríjol	Bocadillo/Dos Hilos	Aceite vegetal	Panela			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	YARETZI RENTERIA VALOYES	1077491553	03/06/2025	27/08/2025	X				2000g	1000g	1500 g	1000g	1000g	6L	900G	250G	1000G	1000G	16506	1500G	1000G	500G	900 GR	1000CC	500G	STEFANY VALOYES	1077448771	Stefany Valoyes
2	ANNY VALERIA STANFOR MOSQUERA	1077491829	01/08/2025	27/08/2025	X				2000g	1000g	1500 g	1000g	1000g	6L	900G	250G	1000G	1000G	16506	1500G	1000G	500G	900 GR	1000CC	500G	NILI JOHANA MOSQUERA MOSQUERA	1077467059	nili J. Mosquera
3	IAN GABRIEL VASQUEZ RESTREPO	1078475477	02/05/2025	27/08/2025	X				2000g	1000g	1500 g	1000g	1000g	6L	900G	250G	1000G	1000G	16506	1500G	1000G	500G	900 GR	1000CC	500G	YENI VICTORIA RETREPO CAMPO	1096036547	Yeni Restrepo Campo
4	BRIANA ROMERO VELEZ	1113706517	01/08/2025	27/08/2025	X				2000g	1000g	1500 g	1000g	1000g	6L	900G	250G	1000G	1000G	16506	1500G	1000G	500G	900 GR	1000CC	500G	VALENTINA ROMERO VELEZ	1006361469	Valentina Romero
5	ANAIA ROMERO VELEZ	1113706518	01/08/2025	27/08/2025	X				2000g	1000g	1500 g	1000g	1000g	6L	900G	250G	1000G	1000G	16506	1500G	1000G	500G	900 GR	1000CC	500G	CARMEN ELISA MOSQUERA GAMBOA	1077464268	Carmen Elisa Mosquera
6	CRISTINA ORTIZ ESPINOZA	1003935198	01/04/2025	27/08/2025	X				2000g	1000g	1500 g	1000g	1000g	6L	900G	250G	1000G	1000G	16506	1500G	1000G	500G	900 GR	1000CC	500G	CRISTINA ORTIZ ESPINOZA	1003935198	cristina ortiz espino
7	LUZ CARIME GONGORA VICTORIA	1078690773	01/08/2025	27/08/2025	X				2000g	1000g	1500 g	1000g	1000g	6L	900G	250G	1000G	1000G	16506	1500G	1000G	500G	900 GR	1000CC	500G	LUZ CARIME GONGORA VICTORIA	1078690773	Luz Carime Gongora.
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

Observaciones:

Firma: Heidy D. Palomo.

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO: MISIONAL PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FT-MISIONAL Versión: 3	CÓDIGO: Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Uso Público	

REGIONAL: _____CHOCO_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: _____QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

RACIÓN: Mensual ___X____ Vacacionesy Recreo_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA:_____AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS:___FUNDACION PAZCIFICO VIVE_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _:VIVE EN FAMILIA 2_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____OBFERO SECTOR ZARABANDA_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____27081118/519_____

132

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº DE IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (FP)											Alimento de alto valor Nutricional						NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					USUARIOS Y LACTANTES	6 MESES	1 A 5 AÑOS	2 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pasta alimenticia semiprecocida	Harina de maíz	Papa o plátano	Masrgo o Blanquillos	Caballo rojo	Harina de gallina (1 cubeta de 12 unidades)	Lentejas	Garbanzos bola	Arveja de seca	Lentejas	Bienestarina 65	Arveja de seca	Panela	Bienestarina Más	Arveja seca	Panela			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
	CATALEYA RESTREPO LOZANO	1078105716	3/09/2025	27/08/2025		X			500G	500G	500G	1600	500G	500G	9000	500G	900G	300CC			500CC						YENIFFER LOZANO ORTEGA	1077426351	YENIFFER LOZANO
3																													
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													
11																													
12																													
13																													
14																													
15																													
16																													
17																													

Observaciones:

Firma: Hady B Blandón

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL	FLUJO L-M Versión: 2	Versión: Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL: _____CHOCO_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: _____QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA: _____AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS: ___FUNDACION PACIFICO VIVE_____ NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ___VIVE EN FAMILIA 2_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____OBRERO SECTOR ZARABANDA_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____27001115719_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº DOCUMENTACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)											Alimento de alto valor Nutricional						NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES Y LACTANTES	6 MESES	1 A 2 AÑOS	3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maiz	Arroz	Pasta o pastina	Leche de vaca entera liquida pasteurizada larga vida	Queso campesino o costeño	Hojuelas o Mixofortino	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Lentejas	Bienestarina Mix	Aceite de soya	Panela	Bienestarina Mini	Aceite vaso	Panela		
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	ELIANY LIZETH MORENO PALACIOS	1020011959	01/04/2025	27/08/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	1 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	1000 g	900 GR	500 cc	250 g				ELCY MARIA MORENO PALACIOS	1077429187	elcy m. moreno.
2	SIHARA JOHEMY PALACIOS MURILLO	1034931164	05/02/2025	27/08/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	1 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	1000 g	900 GR	500 cc	250 g				HEIDY JOHANA MURILLO ABADIA	1077440373	HEIDY JOHANA Murillo
3	CRUZ YAJANNY ESCOBAR PALOMEQUE	1078102651	05/02/2025	27/08/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	1 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	1000 g	900 GR	500 cc	250 g				CRUZ MARIA PALOMEQUE BERRIO	1077427689	Cruz maria Palomeque
4	KIHANA PAOLA VANEGAS PESTAÑA	1078473009	05/02/2025	27/08/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	1 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	1000 g	900 GR	500 cc	250 g				YOHANA PESTAÑA LENIS	1003930561	JHoapetaña
5	MATIAS ALFONSO ALVAREZ CORDOBA	1078473403	05/02/2025	27/08/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	1 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	1000 g	900 GR	500 cc	250 g				DANITSA CORDOBA CORDOBA	1077476767	Danitsa Cordoba
6	SAMUEL KALETH CAICEDO BELTRAN	1078473570	05/02/2025	27/08/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	1 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	1000 g	900 GR	500 cc	250 g				YUDITH ESTER BELTRAN RIVERA	1001583445	Yudith E. Beltran
7	DARIANA SOFIA VILLALOBOS ALGUMEDO	1195217702	05/02/2025	27/08/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	1 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	1000 g	900 GR	500 cc	250 g				SUGEIDY ALGUMEDO MARTINEZ	1077452834	Sugeidy A.
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

Observaciones:

Firma: Heidy B. Palacios

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

133

20

BIENESTAR FAMILIAR

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

F-1.M01.FP
Versión: 1
Clasificación de la Información: Público

134

REGIONAL: _____CHOCO_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: _____QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA:_____AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS:__FUNDACION PAZCIFICO VIVE_____ NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA __VIVE LA ESPERANZA 1_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____VIVE LA ESPERANZA 1_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____27001382025_____

nº ítems	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)										Alimento de alto valor Nutricional						NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES Y LACTANTES	6 MESES	1 A2 AÑOS	3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maiz	Papa o platano	Naranja o Mandarina	Cebolla roja	Huevo de gallina (1 cubeta de 15 unidades)	Lentejas	Bienestarina Mas	Aceite de soya									
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	JHOAN STIVEN COPETE MOSQUERA	1077491054				X			500G	500G	500G	500G	500G	500G	900G	500G		500CC							ANA LAURA MOSQUERA RENTERIA	1077456857	Ana Laura . M. R
2																											
3																											
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											

Observaciones:

Firma: Salvadora Boa
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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

REGIONAL: _____CHOCO_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: _____QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA:_____AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS:___FUNDACION PAZCIFICO VIVE_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA __VIVE LA ESPERANZA 1_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____VIVE LA ESPERANZA 1_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____27001382025_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica unicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional						NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES Y LACTANTES	6 MESES	1 A2 AÑOS	2 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maiz	Avena en hojuela	Papa o platano	Leche de vaca entera liquida pasteurizada larga vida	Leche de vaca entera en polvo pasteurizada	Queso campesino o cuajada	Naranja o Mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Lentejas	Frijol Blanquillo	Frijol	Bienestarina Más	Aceite soya	Panela			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1	MARIEL ALESSA HINESTROZA BECERRA	1246329271		27/08/2025	X				2000g	1000g	1500 g	1000g	1000g	3L	900G	250G	1000G	1000G	1650G	1500G	1000G	500G		1000CC	500G	KIARA PAOLA BECERRA MENA	1077459394	Kiara Paola B.M
2	AILIN SOFIA MATURANA RAMIREZ	1042822126		27/08/2025	X				2000g	1000g	1501 g	1000g	1000g	3L	900G	250G	1000G	1000G	1650G	1500G	1000G	500G		1000CC	500G	AILIN SOFIA MATURANA RAMIREZ	1042822126	Ailin Sofia Maturana
3	LUZ DMARIS PINO SAUCEDO	1077452769		27/08/2025	X				2000g	1000g	1502 g	1000g	1000g	3L	900G	250G	1000G	1000G	1650G	1500G	1000G	500G		1000CC	500G	LUZ DMARIS PINO SAUCEDO	1077452769	Luz Damaris P.
4	YINETH VALDERRAMA MOSQUERA	1079095331	1/08/2025	27/08/2025	X				2000g	1000g	1502 g	1000g	1000g	3L	900G	250G	1000G	1000G	1650G	1500G	1000G	500G		1000CC	500G	YINETH VALDERRAMA MOSQUERA	1079095331	Yineth Valderrama
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												

Observaciones:

Firma: Salvadora Roa

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

BIENESTAR FAMILIAR

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: QUIBDO MUNICIPIO: QUIBDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN:

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: AGOSTO

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION PAZCIFICO VIVE NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA VIVIVE LA ESPERANZA 1

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: VIVE LA ESPERANZA 1

136

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional						NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES Y LACTANTES	6 MESES	1 A2 AÑOS	3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias extrapicadas	Harina de maíz	Arena	Papa o plátano	Leche de vaca entera líquida pasteurizada larga vida	Queso campesino o cuajada	Harrogo o Mantequilla	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Lentejas	Bienestarina Más	Aceite de soy	Panela	Bienestarina Más					
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																			
1	YOBIER IBAMIA CONDE	1078472412	05/02/2025					X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	1000 g	500 cc	250 g						YOANA CONDE RIVERA	1077433803	Yoana Conde
2	YEIDER YAHEL RENTERIA LAGAREJO	1033206597	05/02/2025					X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	1000 g	500 cc	250 g						ASTRID ANDREA LAGAREJO KNUTH	43149237	Astrid Andrea R K.
3	LIA NICOL COPETE RAMIREZ	1078103567	05/02/2025					X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	1000 g	500 cc	250 g						RUTH XILENA RAMIREZ RAMIREZ	1077474459	. Ruth Ramirez
4	XHANDER DHAIR COSSIO AGUILAR	1078473963	01/04/2025					X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	1000 g	500 cc	250 g						NILSEN YULIEZA AGUILAR ABADIA	35896509	Nilsen Yuleiza A.
5	HAALANS JAVIER CORDOBA PALACIOS	1078472623	05/02/2025					X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	1000 g	500 cc	250 g						YENIFER PALACIOS ARIAS	1077485884	Yenifer Palacios A.
6	DEIVER HACHITO BAILARIN	1077486530	01/04/2025					X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	1000 g	500 cc	250 g						INGRID BAILARIN	1077454421	InCRI
7	YELITZA CABRERA TANICAMO	1077487956	05/02/2025					X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	1000 g	500 cc	250 g						RITA TANICAMO IBAMIA	1078457434	RITA TANICAMO
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												

Observaciones:

Firma: Salvadora Roa
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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

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

137

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: QUIBDO MUNICIPIO: QUIBDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN:

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: AGOSTO

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION PAZCIFICO VIVE NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA VIVE LA ESPERANZA 1

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: VIVE LA ESPERANZA 1

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 27001382028

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica unicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)											Alimento de alto valor Nutricional						NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES Y LACTANTES	6 MESES	1 A2 AÑOS	3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maiz	Papa o platano	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	NARANJA O MANDARINA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA TORRETA 30 UN	LENTEJAS	BIENESTARINA MAAS	ACEITE DE SOYA	PANELA							
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1	JUAN JOSE DUMASA BAILARIN	1077489457					X		1000G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	100G		500CC	250G						ANA ZOILA BAILARIN SAPIA	1193544575	anazoila
2	JHOSTEYLERSON FORASTERO OSORIO	1129046863					X		1000G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	100G		500CC	250G						CLARA MINIA OSORIO QUIRO	1076322200	Clara Minia
3	EMANUEL RODRIGUEZ MENA	1022172262					X		1000G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	100G		500CC	250G						JULIA MENA MENA	1077467076	Julia Menam.
4	ROXIANNIS GUADALUPE MADRIZ ARTEAGA	1077487960					X		1000G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	100G		500CC	250G						GENESIS GUADALUPE ARTEAGA TERAN	418896965	Norkis Parra.
5	ZOELI YAREISA ALVAREZ MENA	1078474892					X		1000G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	100G		500CC	250G						MARIA EPIFANIA CUESTA HINE	35920184	Maria epifania cuesta
6	NOATH MARTIN COPETE MOSQUERA	1078105457					X		1000G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	100G		500CC	250G						YENIFER MOSQUERA RENTER	1077456856	YENIFER RENTERIA
7	KENAI JOEL MAYA MURILLO	1078475209					X		1000G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	100G		500CC	250G						MARIA SENAIDA MURILLO ORT	1010124210	Maria senaida Murillo
8	JADEN DAREK PALACIOS MARMOLEJO	1078475183					X		1000G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	100G		500CC	250G						LEIDY PAOLA MARMOLEJO BL	1077480089	Leidy Paola Marmolejo
9																												
10																												

Observaciones:

Firma: Salvadora Paso

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

BIENESTAR FAMILIAR

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

F-PMO1-FR	
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Público	

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: QUIBDO MUNICIPIO: QUIBDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN:

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: AGOSTO

138

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION PAZCIFICO VIVE NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA VIVE LA PAZ 1

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: BARRIO JAZMIN PARTE BAJA

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 27001382025

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)										Alimento de alto valor Nutricional						NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE USUARIO DEL	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES Y LACTANTES	6 MESES	1 A2 AÑOS	3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Platos alimenticios enriquecidos	Harina de maiz	Fríjol o plátano	Nutrivo o Bienestarina	Colado rojo	Muslo de gallina (1 cabeza de 10 unidades)	Lentejas	Bienestarina Más	Aceite de soya	Lentejas	Bienestarina Más	Aceite de soya	Panela	Bienestarina Más	Aceite soya	Panela			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1	AXEL ANDRES CAICEDO SANCHEZ	1077490593	1/04/2025	27/08/2025		X			500G	500G	500G	500G	500G	500G	900G	500G	900G	500CC							KELLY PATRICIA SANCHEZ PALACIOS	1133689092	Kelly Palacios
2	ROBIN SUCRE TUNAY	1078105872	1/04/2025	27/08/2025		X			500G	500G	500G	500G	500G	500G	900G	500G	900G	500CC							LUZ NEY TUNAY CAISAMO	1193499684	Luz Tunay
3	KILIAN ANDRES MORENO MURILLO	1077491100	05/02/2025	27/08/2025		X			500G	500G	500G	500G	500G	500G	900G	500G	900G	500CC							KETTY YULIETH MORENO MURILLO	1077453205	Ketty Yulieth moreno
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

Observaciones:

Firma: Nombre legible de quien entrega:

Firma: Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR

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

1139

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: QUIBDO MUNICIPIO: QUIBDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN:

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: AGOSTO

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION PAZCIFICO VIVE NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA VIVE LA PAZ 1

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: BARRIO JAZMIN PARTE BAJA

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 27001182025

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional						NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
					GESTANTES Y LACTANTES	6 MESES	1 AÑO A MENOS	2 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Frutas edulcoradas enlatadas	Harina de maíz	Avena	Pasta o plátano	Leche de vaca entera liquida pasteurizada larga vida	Queso cabañerito o cuajada	Natilla o Mantequilla	Calcula roja o morcilla	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Lentejas	Bienestarina Mix	Aceite de soya	Panela	Bienestarina Mix	Aceite soya	Panela			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1	KAEL EDWARDO CORDOBA BORJA	1025677226	5/02/2025	27/08/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	1000 g	900G	500 cc	250 g				KATERINE CORDOBA BORJA	1152689840	Katerine Córdoba
2	NOA SAREN PEREA SANCHEZ	1077486143	5/08/2025	27/08/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	1000 g	900G	500 cc	250 g				ANA MILADYS SANCHEZ ALGUMEDO	1152704499	Ana Miladis S.
3	SAMANTHA RESTREPO CIRO	1078102340	5/02/2025	27/08/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	1000 g	900G	500 cc	250 g				ANA MARIA CIRO VALENCIA	1037073995	Ana María Ciro
4	JANA ISABEL RIVAS PALACIOS	1078472498	5/02/2025	27/08/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	1000 g	900G	500 cc	250 g				KENIA YIRLEZA PALACIOS ROBLEDO	1077472806	Kenia Palacios
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

Observaciones:

Firma: Nombre legible de quien entrega:

Firma: Representante legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
GESTIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE ALIMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

FT.M0011.PP
Versión 3

Clasificación de la Información
Pública

GMI0019
Página 1 de 1

140

REGIONAL: _____CHOCO_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: _____QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA: _____Agosto_____

NOMBRE DE LA EAS: __FUNDACION PAZCIFICO VIVE_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA __VIVE LA PAZ 1_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____BARRIO JAZMIN PARTE BAJA_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____27001382025_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)										Alimento de alto valor Nutricional						NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES Y LACTANTES	6 MESES	1 A2 AÑOS	3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maíz	Avena en hojuela	Papa o plátano	Leche de vaca entera líquida pasteurizada larga vida	Leche de vaca entera en polvo pasteurizada	Queso campesino o cuajada	Naranja o Mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Lentejas	Fríjol Blanquillo	Fríjol	Bienestarina Más	Aceite soya	Panela			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	KAREN DANIELA CORDOBA PALACIOS	1000687248	05/02/2025	27/08/2025	X				2000g	1000g	1500 g	1000g	1000g	3L	900G	250G	1000G	1000G	1650G	1500G	1000G	500G		1000CC	500G	KAREN DANIELA CORDOBA PALACIOS	1000687248	Karen Cordoba P.
2	ADRIAN ZAID MENA MOLINA	1077491825	5/08/2025	27/08/2025	X				2000g	1000g	1500 g	1000g	1000g	3L	900G	250G	1000G	1000G	1650G	1500G	1000G	500G		1000CC	500G	KATTY LUZ MOLINA BARRIOS	1001977764	Katty Molina
3	NINA ALEJANDRA PEREZ GOMEZ	1097725134	3/08/2025	27/08/2025	X				2000g	1000g	1500 g	1000g	1000g	3L	900G	250G	1000G	1000G	1650G	1500G	1000G	500G		1000CC	500G	SERGIO ALEJANDRO PEREZ GOMEZ	1126598301	Sergio Perez.
4	RYAN EMANUEL ALFONSO VALDES	1077491612	3/08/2025	27/08/2025	X				2000g	1000g	1501 g	1000g	1000g	3L	900G	250G	1000G	1000G	1650G	1500G	1000G	500G		1000CC	500G	YASUARA VALDES PALACIOS	1078457542	Yasuara V.
5	KEIVER LONGA MORENO	1143624049	25/08/2025	27/08/2025	X				2000g	1000g	1501 g	1000g	1000g	3L	900G	250G	1000G	1000G	1650G	1500G	1000G	500G		1000CC	500G	WUILMARY VALERIA PIÑA	4898410	Wuilmary P.
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												

Observaciones:

Firma: Mary Leidy

Nombre legible de quien entrega:

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

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

CÓDIGO: [illegible]
Versión: 2

Clasificación de la información: Pública

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: QUIBDO MUNICIPIO: QUIBDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN:

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: AGOSTO

141

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION PAZCIFICO VIVE NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA VIVE LA PAZ 1

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: BARRIO JAZMIN PARTE BAJA

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 27001382025

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº identificación	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional						NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES Y LACTANTES	6 MESES	1 A 5 AÑOS	5 A 6 AÑOS	Arroz blanco	Pasta alimenticia enriquecida	Harina de maíz	Pupa o bifásico	LECHE DE VACA ENTERA LIBRAS LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	NARANJA O MANDARINA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA ICUBETA O UNA	LENTEJAS	BIENESTARINA MAAS	ACEITE DE SOYA	PANELA	Pimpina	Bienestarina Rica	Alcoba mejor	Pimpina			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1	IKER DARETH MENA ROMAÑA	1077489636	05/02/2025	27/08/2025			X		1000G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	100G	900G	500CC	250G					SANDRA PATRICIA ROMAÑA PALACIOS	1077432961	Sandra Patricia
2	CAROL YISETH IBARGUEN GONZALEZ	1078105354	05/02/2025	27/08/2025			X		1000G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	100G	900G	500CC	250G					ANDREA YISETH GONZALEZ ASPRILLA	1077997743	Andrea Gonzalez
3	ISABEL IVANA CHAVERRA VALENCIA	1078104872	05/02/2025	27/08/2025			X		1000G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	100G	900G	500CC	250G					IRENE VALENCIA MENA	1077449152	Irene Valencia
4	STEICY DAHIANA FOLREZ CUESTA	1078104974	05/02/2025	27/08/2025			X		1000G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	100G	900G	500CC	250G					ELI JOHANA CUESTA CORDOBA	1193280158	Eli Cuesta
5	LIA MOSQUERA MOSQUERA	1232822441	05/02/2025	27/08/2025			X		1000G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	100G	900G	500CC	250G					ROSA YUVELY MOSQUERA PEREA	1088293720	Rosa Yuveli
6	RONALD DAVID PEREZ BEJARANO	1078118682	5/02/2025	27/08/2025			X		500G	500G	500G	500G	500C	500G	900G	500G	900G	500CC	900G	500CC	250G					JENNIFER BEJARANO MENA	1077420395	Jennifer B
7	MATEO ALEJANDRO PALACIOS PINO	1078475129	5/02/2025	27/08/2025			X		500G	500G	500G	500G	500C	500G	900G	500G	900G	500CC	900G	500CC	250G					DIANA MARCELA PÍNO CORDOBA	1077432961	Diana Marcela P
8	ISMAEL INCEL CORDOBA	1078474527	1/04/2025	27/08/2025			X		500G	500G	500G	500G	500C	500G	900G	500G	900G	500CC	900G	500CC	250G					ALBA YULIS CORDOBA RENTERIA	1077457588	Alba Yulis P
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

Firma: Nombre legible de quien entrega:

Observaciones:

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

142

REGIONAL: _____CHOCO_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: _____QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA:__AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS:___PACIFICO VIVE_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____UCA VIVE LA PAZ 3_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: __BARRIO/ LA PLAYITA_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____270011157525_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)										Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	Especifique el grupo poblacional al cual corresponde, según la misma patrón	Especifique el grupo poblacional al cual corresponde, según la misma patrón	Especifique el grupo poblacional al cual corresponde, según la misma patrón	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	NARANJA O MANDARINA	CEBOLLA ROJA	HUEVO DE GALLINA UNA CUBETA DE 15 UNIDADES	LENTEJAS	ACEITE DE SOYA	BIENESTARINA MAS	# DE LOTE						
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	EITHAN ZAID CORDOBA PALACIOS	1077490745	5/02/2025	27/08/2025	1				500G	500G	500G	500G	500G	500G	900G	500G	500CC	900G						MAYRA A PALACIOS	1012364249	Mayra Palacios
2	EIVER GAEL BEJARANO QUEJADA	1078475383	4/04/2025	27/08/2025	1				500G	500G	500G	500G	500G	500G	900G	500G	500CC	900G						YISETH QUEJADA	1002932121	Yiseth Quejado
3	EDSON MENA MARTINEZ	1078475259	5/02/2025	27/08/2025	1				500G	500G	500G	500G	500G	500G	900G	500G	500CC	900G						RINA XIXTA MARTINEZ	35896485	RINA SIXTA
4	UAM JOSE PALACIOS OBREGON	1077490709	5/02/2025	27/08/2025	1				500G	500G	500G	500G	500G	500G	900G	500G	500CC	900G						UDYS OBREGON	1150425213	UDYS O
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										

Observaciones:

Firma: Lucelly Caicedo G.

Nombre legible de quien entrega: Lucelly Caicedo Gutierrez

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	F1.SO15.FP	20/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

143

REGIONAL: _____CHOCO_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: ____QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA:_AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS:____FUNDACION PACIFICO VIVE_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ____VIVE LA PAZ 3_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: __BARRIO/ LA PLAYITA_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:__270011157525_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)											Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	Especifique el grupo poblacional al cual corresponde, según la misma fuente	Especifique el grupo poblacional al cual corresponde, según la misma fuente	Especifique el grupo poblacional al cual corresponde, según la misma fuente	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maíz	Papa o platano	Leche de vaca entera líquida pasteurizada larga vida	Queso campesino o cuajada	Naranja o Mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Lentejas	Aceite de soya	Panela	Bienestarina Más	# DE LOTE				
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	KERLEEN THALIANA MOSQUERA BEJARANO	1033207290	01/01/2025	27/08/2025	X				1000G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G			LEYCI CARINA BEJARANO	1077443169	Leyci Carino
2	ETHAN HOEL ROMAÑA RODRIGUEZ	1078475105	01/01/2025	27/08/2025	X				1000G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G			LETICIA RODRIGUEZ	35546518	Leticia
3	NOAH CUESTA RENTERIA	1025912245	01/01/2025	27/08/2025	X				1000G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G			DANISSA Z RENTERIA	1128279673	Danissa R
4	GABRIEL ALEJANDRO MARMOLEJO VARGAS	1014909067	01/01/2025	27/08/2025	X				1000G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G			LAURA NATALIA VARGAS C	1015418499	Laura V
5	LIAM STIPPEN SANCHEZ PALACIOS	1078105473	01/01/2025	27/08/2025	X				1000G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G			MELISSA PALACIOS	1010135805	Melissa P
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									

Observaciones:

Firma: Lucelly Caicedo G.

Nombre legible de quien entrega: Lucelly Caicedo Gutierrez

Firma:_____

Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR

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

FLM013.PP	28/03/2018
Versión 3	Página 1 de 1
Coordinación de la Información Misional	

144

REGIONAL: _____CHOCO_____ CENTRO ZONAL: ____QUIBDO_____ MUNICIPIO: _____QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA: _AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS: ___FUNDACION PACIFICO VIVE_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____VIVE LA PAZ 3_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: __BARRIO LA PLAYITA_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___270011157525_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)											Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					Niños y niñas de 3 a 5 AÑOS	Especifique el grupo poblacional al cual corresponde, según la misma patron	Especifique el grupo poblacional al cual corresponde, según la misma patron	Especifique el grupo poblacional al cual corresponde, según la misma patron	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maiz	Arena	Papa o platano	Leche de vaca entera liquida pasteurizada de larga vida	Queso campesino o cuajada	Naranja o Mandarina	Colorada roja o zanahoria	Huevo (de gallina (1 cubeta de 30 unidades))	Lentejas	Aceite de soya	Panela	Bienestarina Más	# DE LOTE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	AXEL IZAN NAVIA RENTERIA	1078101258	5/05/2025	27/08/2025	x				1000G	500G	1000G	500G	500G	3L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G		LIZA YAMERLIN RENTERIA	1077459907	Liza Yamerlin
2	ALISSON VALERIA LOZANO RIOS	1079472960	5/05/2025	27/08/2025	x				1000G	500G	1000G	500G	500G	3L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G		MAYERLIN RIOS	1089136	Mayerlin R
3	EYTHAN HAEL PALOMEQUE SERNA	1099800395	5/05/2025	27/08/2025	x				1000G	500G	1000G	500G	500G	3L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G		HAZZY LILIANA SERNA	1077450654	HAZZY Liliana
4	NEYTHAN DANIEL PALOMEQUE SERNA	1099800397	5/05/2025	27/08/2025	x				1000G	500G	1000G	500G	500G	3L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G		HAZZY LILIANA SERNA	1774506	HAZZY Liliana
5	YEIDY JULIETH PEREA RENGIFO	1078388293	5/05/2025	27/08/2025	x				1000G	500G	1000G	500G	500G	3L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G		YUDIVETH RENGIFO	39820153	Yudiveth Rengifo
6	MAILYN ANDREA MENA ROBLEDO	1078103054	5/05/2025	27/08/2025	x				1000G	500G	1000G	500G	500G	3L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G		MARY LEYSYS ROBLEDO R	1003802705	Mary Leysys R.
7	MARIA JOSE ASPRILLA MARTINEZ	1032194991	5/05/2025	27/08/2025	x				1000G	500G	1000G	500G	500G	3L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G		CAROLINA MARTINEZ A	1001027819	Carolina M.
8	MARIANA ARBITIZABAL SUAREZ	1027865667	5/05/2025	27/08/2025	x				1000G	500G	1000G	500G	500G	3L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G		KAREN JIRLET SUAREZ R	1077454351	Karen S
9	[illegible]	[illegible]	5/05/2025	27/08/2025	x				1000G	500G	1000G	500G	500G	3L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G		HAZZY LILIANA SERNA	1077450654	HAZZY Liliana
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									

Observaciones:

Firma: Lucelly Callecdo G.

Nombre legible de quien entrega: Lucelly Callecdo Gutierrez

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente!

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	F1.SED13.FF	28/03/2019
		Versión: 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

145

REGIONAL: _____CHOCO_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: _____QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA:__AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS:___PACIFICO VIVE_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ___UCA VIVE LA PAZ 3_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ____BARRIO/ LA PLAYITA_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:____270011157525_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)											Alimento de alto valor Nutricional							NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					Mujeres gestantes y lactantes	Especifique el grupo poblacional al cual corresponde, según la minuta patrón	Especifique el grupo poblacional al cual corresponde, según la minuta patrón	Especifique el grupo poblacional al cual corresponde, según la minuta patrón	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	AVENA E HOJUELAS	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO PASTEURIZADA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	NARANJA O MANDARINA	CEBALLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA UNA CUBETA DE 30 UNIDADES	LENTEJAS	FRIJOL BLANQUILLOS	FRIJOL	ACEITE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MAS	# DE LOTE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																									
1	YEIFRAN STIWAR ROBLEDO COSSIO	1078475482	10/02/2025	27/08/2025	X				2000G	1000G	1500G	1000G	1000G	6L	900G	250G	1000G	1000G	1650G	1500G	1000G	500G	1000CC	500G	900G		YERLIN EMILSEN COSSIO VALE	1077997613	Yerlin Emilsen
2	SHEYLA ZOE BLANDON PALACIOS	1078105911	10/02/2025	27/08/2025	X				2000G	1000G	1500G	1000G	1000G	6L	900G	250G	1000G	1000G	1650G	1500G	1000G	500G	1000CC	500G	900G		YISELA PALACIOS LEUDO	1077473313	Yisela
3																												
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												

Observaciones:

Firma: Lucelly Caicedo G.

Nombre legible de quien entrega: Lucelly Caicedo Gutierrez

Firma:_____

Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	F1.MO13.PP Versión 3	28/05/2014 Página 1 de 1
		Clasificación de la información Pública	

REGIONAL: ____CHOCO _____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO MUNICIPIO: ___QUIBDÓ

NOMBRE DE LA MODALIDAD: __MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL PROPIA

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

MES DE ENTREGA:_____AGOSTO

NOMBRE DE LA EAS:_FUNDACION PAZCIFICO VIVE _____NOMBRE DE LA UDS/UCA: VIVE EN HOGAR

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _SALERO, COMUNIDAD PICHINDE

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:__270011153565

146

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maiz	papa o platano	Leche de vaca entera liquida pasteurizada larga vida	Queso campesino o cuajada	naranja o manzanina	cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Lenteja	Aceite de soya	Panela	Bienestarina mas						
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	RUBERT ISARAMA ISARAMA	1129047000	5/02/2025	27/08/2025			X		1000g	500gr	500g	500gr	2lit	250gr	500g	500gr	1800gr	1000g	500cc	250gr					YARELIS ISARAMA CHAMORRO	1077600990	Yarelis Isarama
2	ROBERTA ISARAMA CABRERA	1129046962	5/02/2025	27/08/2025			X		1000g	500gr	500g	500gr	2lit	250gr	500g	500gr	1800gr	1000g	500cc	250gr					MARIELA CABRERA CABRERA	1133604388	mariela cabrera
3	YIRLEYSI ISARAMA ROJAS	1129047040	5/02/2025	27/08/2025			X		1000g	500gr	500g	500gr	2lit	250gr	500g	500gr	1800gr	1000g	500cc	250gr					ARLEIDA ISARAMA ROJAS	1077600355	Arleida Isa
4	ALEJANDRO MAURICIO CHAMORRO I.	1029047020	5/02/2025	27/08/2025			X		1000g	500gr	500g	500gr	2lit	250gr	500g	500gr	1800gr	1000g	500cc	250gr					NIRCIA CHAMORRO ISARAMA	1003781087	Nircia
5	FRANKLIN ISARAMA ISARAMA	1129046932	5/02/2025	27/08/2025			X		1000g	500gr	500g	500gr	2lit	250gr	500g	500gr	1800gr	1000g	500cc	250gr					GENOBIA ISARAMA ISARAMA	1003780529	
6	EMIL JOSÉ CHAMORRO CONDE	1078104613	5/02/2025	27/08/2025			X		1000g	500gr	500g	500gr	2lit	250gr	500g	500gr	1800gr	1000g	500cc	250gr					LUISA MIREYA CONDE BIRRY	1077600541	Luisa Mireya
7	JEIDERSON ISARAMA FORASTERO	1129047096	5/02/2025	27/08/2025			X		1000g	500gr	500g	500gr	2lit	250gr	500g	500gr	1800gr	1000g	500cc	250gr					CARLINA FORASTERO PEDROZA	1003781014	Carlina f.
8	ALEJANDRA PEDROZA CAIZAMO	1129046916	4/02/2025	27/08/2025			X		1000g	500gr	500g	500gr	2lit	250gr	500g	500gr	1800gr	1000g	500cc	250gr					ORDILIA PEDROZA CAIZAMO	1077601140	
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											
18																											
19																											
20																											

Observaciones:

Firma: Disnei ch

Nombre legible de quien entrega: Disnei Chamorro

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR

PRO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

F1.MO13.PP	[illegible]
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la Información Pública	

147

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: QUIBDO MUNICIPIO: QUIBDÓ

NOMBRE DE LA MODALIDAD: MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACIÓN INICIAL PROPIA
RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: AGOSTO

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION PAZCIFICO VIVE NOMBRE DE LA UDS/UCA: VIVE EN HOGAR

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: SALERO, COMUNIDAD PICHINDÉ
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 270011153565

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)														Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maíz	Avena	Papa o platano	Leche de vaca entera liquida pasteurizada larga vida	Queso campesino o cuajada	Naranja o mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Lenteja	Aceite de soya	Panela	Bienestarina mas						
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	YAMIRA ISARAMA ISARAMA	1129046670	5/02/2025	27/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr					YARELIS ISARAMA CHAMORRO	1077600990	yarelis Isarama
2	YARISA ROJAS FORASTERO	1129046699	5/05/2025	27/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr					EUFRACIA FORATERO ISA.	1003780535	
3	GENOL ANDRÉS CHAMORRO I.	1029046647	5/02/2025	27/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr					NIRCIA CHAMORRO ISARAMA	1003781087	Nircia
4	ELIANA CHAMORRO ISARAMA	1075027741	5/02/2025	27/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr					LEONORA ISARAMA ROJAS	35635020	Leonora
5	ROINER ISARAMA CABRERA	1129046646	5/02/2025	27/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr					MARIELA CABRERA CABRERA	1133604388	mariela cabrera
6	FRALEI ISARAMA ISARAMA	1129046705	5/02/2025	27/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr					GENOBIA ISARAMA ISARAMA	1003780529	
7	RIGO CHAMORRO ROJAS	1075029125	5/02/2025	27/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr					LEONORA ISARAMA ROJAS	35635020	Leonora
8	JHOSTIVINSON FORASTERO OSO.	1129046780	2/07/2025	27/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr					CLARA MINIA OSORIO QUIRO	1076322200	Clara Minia Osorio
9	YIMERSON ISARAMA FORASTERO	1129046864	5/02/2025	27/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr					CARLINA FORASTERO P.	1003781014	carlina f.
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												

Observaciones:

Firma: Disnei Chamorro

Nombre legible de quien entrega: Disnei Chamorro

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR

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

F-MO-0.PP | PP-MO-0.PP
Versión: 5 | Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública

148

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: QUIBDO MUNICIPIO: QUIBDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL PROPIA

RACIÓN: Mensual__X____ Vacaciones o Receso_____ Otro___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: AGOSTO

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION PAZCIFICO VIVE NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA : VIVE EN HOGAR

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: SALERO COMUNIDAD PICHINDE

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 270011153565

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)																Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y LACTANTES	NIÑOS Y NIÑAS 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS 3 A 5 AÑOS	ARROZ BLANCO	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maiz	Avena e hojuelas	Papa o platano	Leche de vaca entera líquida pasteurizada larga vida	Leche de Vaca entera en polvo pasteurizada	Queso campesino o cuajada	Naranja o Mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Lentejas	Frijol Blanquillo	Frijol	Aceite soya	Panela	Bienestarina Más						
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																											
1	ROSELY ISARAMA CABRERA	1129047195	2/07/2025	27/08/2025	X				2000 gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	6L	900gr	250gr	1000gr	1000gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	1000cc	500gr					MARIELA CABRERA CABRERA	1133604388	mariela Cabrera C
2	ORDILIA PEDROZA CAIZAMO	1077601140	2/07/2025	27/08/2025	X				2001 gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	6L	900gr	250gr	1000gr	1000gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	1000cc	500gr					ORDILIA PEDROZA CAIZAMO	1077601140	
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														
16																														
17																														

Observaciones:

Firma: Disnei Chamorro

Nombre legible de quien entrega: Disnei Chamorro

Firma: _____

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	F1.MO13.PP	29/03/2018
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: QUIBDO MUNICIPIO: QUIBDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INETRCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL PROPIA

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

MES DE ENTREGA: AGOSTO

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION PAZCIFICO VIVE NOMBRE DE LA UDS /UCA : VIVE EN HOGAR

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: SALERO COMUNIDAD PICHINDE

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 270011153565

149

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)									Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maiz	Papa o platano	Naranja o mandarina	Cebolla roja	Huevo de gallina (1 cubeta de 15 unidades)	Aceite de soya	Lenteja	Bienestarina						
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	BREIDERZON CAIZAMO FORASTERO	1129047124	3/06/2025	27/08/2025		X			500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	900gr	500cc	500gr					LUZ MARINA FORASTERO P.	1149442390	Luz marina
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								

Observaciones:

Firma: Dagnis Chamorro

Nombre legible de quien entrega: Disnei Chamorro

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

FORMATO DE ACTA

REGISTRO FOTOGRÁFICO: ENTREGA DE RPP

UCA: Vive en hogar

Comunidad: pichinde

Fecha. Mes de agosto 2025









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

REGIONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDO MUNICIPIO: QUIBDO
NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: E.I.P.I
RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:
MES DE ENTREGA: AGOSTO
NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION PAZCIFICO VIVE NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA VIEV LA MAGIA 3
DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: BARRIO JARDIN SECTOR EL TAMBO. DIAGONAL DONDE QUEDABA EL SUPERMERCADO EL TAMBO
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 27001115723

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RPP)															Alimento de alto valor Nutricional			NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	NARANJA O MANDARINA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MAS	Nº LOTE (S) DE BIENESTARINA MAS				
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																								
1	YOSELIN MURILLO RENTERIA	1032033923	5/02/2025	27/08/2025			X		1000G	500G	1000G	500G	500G	3L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G				THAYLIN NAYELI MURILLO RENTERIA	10001011315	Maylin
2	JUAN JOSE COPETE SALCEDO	1023662912	5/02/2025	27/08/2025			X		1000G	500G	1000G	500G	500G	3L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G				YAMERLY PAOLA SALCEDO BILANDERS	35897521	Yamerlin
3	MANUEL ALEJANDRO CASAS ARANGO	1027302776	5/02/2025	27/08/2025			X		1000G	500G	1000G	500G	500G	3L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G				LINA MARCELA ARANGO MAYO	1018416667	Lina Arango
4	OSTUAL VALENTINO SERNA PIÑERES	1034929625	5/02/2025	27/08/2025			X		1000G	500G	1000G	500G	500G	3L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G				ISABEL CRISTINA PIÑERES DIAZ	1036628733	Isabel P.
5	ANAID MAHIARA ALVAREZ MURILLO	1078100611	5/02/2025	27/08/2025			X		1000G	500G	1000G	500G	500G	3L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G				AQUILINO ALVAREZ PALOMEQUE	1077444942	Aquilino
6	ANDRES DAVID PINO TORRES	1078100990	5/02/2025	27/08/2025			X		1000G	500G	1000G	500G	500G	3L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G				NEYSI TORRES MATURANA	1077421730	Neysi
7	BERLIN DAYANA MORENO MENA	1078100473	5/02/2025	27/08/2025			X		1000G	500G	1000G	500G	500G	3L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G				VIVIAN MENA HINESTROZA	1193170496	Vivian
8	ELIZABETH PATRICIA FLORES GIRALDO	1078471985	5/02/2025	27/08/2025			X		1000G	500G	1000G	500G	500G	3L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G				JEINNY PATRICIA GIRALDO MUÑOZ	35897201	Jeinny PG.
9	SLITHG DAVID PINEDA ZEA	1078472098	5/02/2025	27/08/2025			X		1000G	500G	1000G	500G	500G	3L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G				CASILDA ZEA CUESTA	1077464863	Casilda
10	AINARA ALEXANDRA IBARGUEN MURILLO	1078472257	1/04/2025	27/08/2025			X		1000G	500G	1000G	500G	500G	3L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G				SARI ELENA MURILLO MENA	35893971	Sari E M.
11	EIKER SAITH SERNA MOSQUERA	1077485888	1/04/2025	27/08/2025			X		1000G	500G	1000G	500G	500G	3L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G				ANDY LILIANA MOSQUERA MOSQUERA	1077420496	Andy Li M.
12	DULCE MARIA PULGARIN CORREA	1032103882	1/08/2025	27/08/2025			X		1000G	500G	1000G	500G	500G	3L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G				YULY TATIANA CORREA GRANADA	1027890133	Yuly Correa
13	EMMANUEL ARCE ORTIZ	1109574902	1/04/2025	27/08/2025			X		1000G	500G	1000G	500G	500G	3L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G				CAROLINA ALEJANDRA ORTIZ ROJAS	1130675029	Carolina. O
14																												

Observaciones:

Firma: Jean Manuel Arboleda Palacios
Nombre legible de quien entrega:

Firma:
Representante Legal EAS o su delegado

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

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

152

REGIONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDO MUNICIPIO: QUIBDO
NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: E.I.P.I
RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:
MES DE ENTREGA: AGOSTO
NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION PAZCIFICO VIVE NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA VIEV LA MAGIA 3
DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: BARRIO JARDIN SECTOR EL TAMBO. DIAGONAL DONDE QUEDABA EL SUPERMERCADO EL TAMBO
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 270011157523

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RPP)										Alimento de alto valor Nutricional			NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	Mujer gestante y madre en período de lactancia	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	NARANJA O MANDARINA	CEBOLLA ROJA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 15 UNIDADES)	LENTEJAS	ACEITE DE SOYA	BIENESTARINA MAS	No LOTE, ESPECIFIQUE EL NOMBRE DEL ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL				
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																			
1	DANIELLS SEBASTIAN RUIZ CABRERA	1078475269	5/02/2025	27/08/2025	X				500G	500G	500G	500G	500G	500G	900G	500G	500CC	900G			LILIANA CABRERA MOSQUERA	1004009570	Liliana C. M.
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							

Observaciones:

Firma: Joan Manuel Arboleda Palacios
Nombre legible de quien entrega:

Firma: Representante Legal EAS o su delegado

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

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

143

REGIONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDO MUNICIPIO: QUIBDO
NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: E.I.P.I
RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:
MES DE ENTREGA: AGOSTO
NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION PAZCIFICO VIVE NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA VIEV LA MAGIA 3
DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: BARRIO JARDIN SECTOR EL TAMBO. DIAGONAL DONDE QUEDABA EL SUPERMERCADO EL TAMBO
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 27001115723

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RPP)														Alimento de alto valor Nutricional			NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	NARANJA O MANDARINA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS				
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1	MANUEL ALEJANDRO CASAS LOPEZ	1023568326	5/02/2025	27/08/2025		X			1000G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G			KAREN ISABEL LOPEZ MONTAÑO	1003927517	Karen L.
2	LAUREN ZARETH ARBOLEDA IBARGUEN	1078105515	5/02/2025	27/08/2025		X			1000G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G			LAURA CRISTINA IBARGUEN VENTE	1192790934	Laura Vente
3	YOIMAR VALENCIA TUNAY	1077488145	1/04/2025	27/08/2025		X			1000G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G			ESTELA TUNAY CAISAMO	1004012460	
4	YARLI MILEIDA OQUI CONCHAVE	1077201386	1/07/2025	27/08/2025		X			1000G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G			JUANITA CONCHAVE LANA	1075023974	Juanita
5	NOAH SEBASTIAN CORDOBA IROBO	1078475177	5/02/2025	27/08/2025		X			1000G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G			ANA YULISSA IROBO SANCHEZ	1193330097	ANA Yulissa
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										
18																										

Observaciones:

Firma: Juan Manuel Arboleda Palacios
Nombre legible de quien entrega:

Firma:
Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

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

REGIONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDO MUNICIPIO: QUIBDO
NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: E.I.P.I
RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:
MES DE ENTREGA: AGOSTO
NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION PAZCIFICO VIVE NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA VIEV LA MAGIA 3
DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: BARRIO JARDIN SECTOR EL TAMBO. DIAGONAL DONDE QUEDABA EL SUPERMERCADO EL TAMBO
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 270011157523

	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RPP)																	Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	AVENA E OJUELAS	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO PASTEURIZADA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	NARANJA O MANDARINA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL BLANQUILLO	FRIJOL	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MAS	Nº LOTE (S) DE BIENESTARINA MAS					
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1	AMIR DANIEL HINESTROZA LARGACHA	1077491409	1/08/2025	27/08/2025				X	2000G	1000G	1500G	1000G	1000G	6L	900G	250G	1000G	1000G	1650G	1500G	1000G	500G	1000CC	500G	900G				JUANA VANESSA LARGACHA MEDINA	1077463875	Juana V. Largacha
2																															
3																															
4																															
5																															
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															
11																															
12																															
13																															
14																															

Observaciones:

Firma: Joan Manuel Arboleda Palacios
Nombre legible de quien entrega:

Firma:
Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR

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

PLMOCLPP	28/02/2018
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

145

REGIONAL: _____CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____QUIBDÓ_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____PROPIA_____

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

MES DE ENTREGA:_____AGOSTO 2025_____

NOMBRE DE LA EAS:_____FUNDACION PAZCIFICO VIVE_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____VIVE LA MAGIA 2_____

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

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

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)														Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES Y MENORES DE 6 MESES	6-11 MESES-	1-2 AÑOS Y 11 MESES	3-5 AÑOS Y 11 MESES	ARROZ BLANCO	PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	HARINA DE MAIZ	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTER LIQUIDA PAUSTERIZADA LARGA VIDA	LECHE DE VACA ENTER EN POLVO PAUSTERIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	NARANJA O MANDARINA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL BLANQUILLO	FRIJOL	BIENESTARINA MAS	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional	ACEITE DE SOYA	PANELA			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																									
1	CHEISY SOFARY CORDOBA RENGIFO	1077491394	1/04/2025	27/08/2025	X				2000 G	1000 G	1500 G	1000 G	1000 G	6 L	900 G	250 G	1000 G	1000 G	1650 G	1500 G	1000 G	500 G	900 G	2147185	1000 G	500 G	NEYI RENGIFO MURRAY	1077455276	Neyi Rengifo M.
2	MABY GONZALEZ MOSQUERA	1078918241	5/02/2025	27/08/2025	X				2000 G	1000 G	1500 G	1000 G	1000 G	6 L	900 G	250 G	1000 G	1000 G	1650 G	1500 G	1000 G	500 G	900 G	2147185	1000 G	500 G	MABY GONZALEZ MOSQUERA	1078918241	MABY G.M
3	KELEN BIRDLLY ROSERO HINESTROZA	1078457172	1/06/2025	27/08/2025	X				2000 G	1000 G	1500 G	1000 G	1000 G	6 L	900 G	250 G	1000 G	1000 G	1650 G	1500 G	1000 G	500 G	900 G	2147185	1000 G	500 G	KELEN BIRDLLY ROSERO HINESTROZA	1078457172	Kelen Birdlly Rosero
4	MABEL DAYARA MORENO MOSQUERA	1077491822	1/08/2025	27/08/2025	X				2000 G	1000 G	1500 G	1000 G	1000 G	6 L	900 G	250 G	1000 G	1000 G	1650 G	1500 G	1000 G	500 G	900 G	2147185	1000 G	500 G	ANA MARCELA MOSQUERA CUESTA	1077429124	Anamarcela M
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													
11																													
12																													
13																													
14																													
15																													
16																													
17																													

Observaciones:

Firma: Mayra Yaritza Abuhata6

Nombre legible de quien entrega:

Firma:_____

Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROBOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

	FT.MO13.PP	28/03/2019
	Versión 3	Página 1 de 1
	Clasificación de la información Pública	

REGIONAL: _____CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____QUIBDÓ_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____PROPIA_____

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

MES DE ENTREGA:_____AGOSTO 2025_____

NOMBRE DE LA EAS:_____FUNDACION PAZCIFICO VIVE_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____VIVE LA MAGIA 2_____

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

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

146

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)										Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES Y MENORES DE 6 MESES	6-11 MESES-	1-2 AÑOS Y 11 MESES	3-5 AÑOS Y 11 MESES	ARROZ BLANCO	PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTER LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	NARANJA O MANDARINA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	BIENESTARINA MAS	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional	ACEITE DE SOYA	PANELA			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	HORACIO ANTONIO MEDINA RIVERA	1077489122	5/04/2025	27/08/2025			X		1000 G	500 G	500 G	500G	2 L	250 G	500 G	500 GR	1800 G	1000 G	900 G	2147185	500 CC	250 G	DANIELA RIVERA SALGADO	1114001344	Daniela Rivera S
2	JULIETA SALASAR CORTES	1077489835	5/04/2025	27/08/2025			X		1000 G	500 G	500 G	500G	2 L	250 G	500 G	500 GR	1800 G	1000 G	900 G	2147185	500 CC	250 G	ANGIE YISELA CORTES MUÑOS	1004012104	Angie Y Cortes M.
3	KARLY ELIZABETH CASTELLANO MENA	1078474515	5/04/2025	27/08/2025			X		1000 G	500 G	500 G	500G	2 L	250 G	500 G	500 GR	1800 G	1000 G	900 G	2147185	500 CC	250 G	KAREN MENA PARRA	1077433744	Karen Mena Parra
4	DANNY YISETH MURILLO CORDOBA	1078474108	5/04/2025	27/08/2025			X		1000 G	500 G	500 G	500G	2 L	250 G	500 G	500 GR	1800 G	1000 G	900 G	2147185	500 CC	250 G	YISETH PAOLA CORDOBA MARTINEZ	1128725116	Diseth Pada Córdoba
5	NATAN DAVID RIVAS CHAVERRA	1078474811	5/04/2025	27/08/2025			X		1000 G	500 G	500 G	500G	2 L	250 G	500 G	500 GR	1800 G	1000 G	900 G	2147185	500 CC	250 G	YURLEISI CHAVERRA CORDOBA	1128524621	Yurisi Chaverra C.
6	DYLAN MATTIAS CUESTA CORDOBA	1233932502	5/02/2025	27/08/2025			X		1000 G	500 G	500 G	500G	2 L	250 G	500 G	500 GR	1800 G	1000 G	900 G	2147185	500 CC	250 G	MARIA MIRLESY CORDOBA CABRRERA	1077433600	Maria Mirlesis Cordoba
7	JOEL MURILLO CORDOBA	1078105467	5/02/2025	27/08/2025			X		1000 G	500 G	500 G	500G	2 L	250 G	500 G	500 GR	1800 G	1000 G	900 G	2147185	500 CC	250 G	YUNEIDI CORDOBA CORDOBA	1077464808	Yuneidi Cordoba C
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									

Observaciones:

Firma: Mayra yaritza Abuhatab

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	F1.BDC3.FP Versión 3	28/03/2019 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: _____CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUBDÓ_____ MUNICIPIO: _____QUIBDÓ_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____PROPIA_____

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

MES DE ENTREGA:_____AGOSTO 2025_____

147

NOMBRE DE LA EAS:_____ FUNDACION PAZCIFICO VIVE_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____VIVE LA MAGIA 2_____

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

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

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)								Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES Y MENORES DE 6 MESES	6-11 MESES	1-2 AÑOS Y 11 MESES	3-5 AÑOS Y 11 MESES	ARROZ BLANCO	PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	NARANJA O MANDARINA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 15 UNIDADES)	LENTEJAS	BIENESTARINA MAS	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional	ACEITE DE SOYA				
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	JESUS DAVID MORILLO VALENCIA	1077490699	5/02/2025	27/08/2025		X			500 G	500 G	500 G	500 G	500 G	500 G	825 G	500 G	900 G	2147185	501 CC		NIRLIN OMAIRA VALENCIA CORDOBA	1077999389	Nirlin omaira
2	LIZBETH AMARA RIVAS CHAVERRA	1078575373	5/02/2025	27/08/2025		X			500 G	500 G	500 G	500 G	500 G	500 G	825 G	500 G	900 G	2147185	501 CC		YURLEISI CHAVERRA CORDOBA	1128524621	Yurleisi Chaverra C.
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							

Observaciones:

Firma: Mayra Yaritza Abuhatab

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR

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

FT.M01.PP	28/02/2018
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

148

REGIONAL: _____CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____QUIBDÓ_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____PROPIA_____

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

MES DE ENTREGA:_____AGOSTO 2025_____

NOMBRE DE LA EAS:_____FUNDACION PAZCIFICO VIVE_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____VIVE LA MAGIA 2_____

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

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

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES Y MENORES DE 6 MESES	6-11 MESES-	1-2 AÑOS Y 11 MESES	3-5 AÑOS Y 11 MESES	ARROZ BLANCO	PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	HARINA DE MAIZ	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PAUSTERIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	NARANJA O MANDARINA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	BIENESTARINA MAS	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional	ACEITE DE SOYA	PANELA			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	SAMUEL DAVID RENGIFO RIVAS	1027816294	5/02/2025	26/08/2025				X	1000 G	500 G	1000 G	500 G	500 G	3 L	250 G	500 G	500 G	1800 G	1000 G	900 G	2147185	500 CC	250 G	TOMAS EMIR RENGIFO ARIAS	11811371	Tomas Emir Rengifo
2	MARIA JOSE VALENCIA CORDOBA	1078105328	5/02/2025	26/08/2025				X	1000 G	500 G	1000 G	500 G	500 G	3 L	250 G	500 G	500 G	1800 G	1000 G	900 G	2147185	500 CC	250 G	NIRLIN OMAIRA VALENCIA CORDOBA	1078999389	Nirlin Omaira
3	DENIN YOMAIRA CASTEYANO MENA	1078472383	5/02/2025	26/08/2025				X	1000 G	500 G	1000 G	500 G	500 G	3 L	250 G	500 G	500 G	1800 G	1000 G	900 G	2147185	500 CC	250 G	KAREN MENA PARRA	1077433744	Karen Mena Parra
4	ANGEL ALEJANDRO RIVER SALGADO	1078101605	5/02/2025	26/08/2025				X	1000 G	500 G	1000 G	500 G	500 G	3 L	250 G	500 G	500 G	1800 G	1000 G	900 G	2147185	500 CC	250 G	DANIELA RIVERA SALGADO	1114001344	Daniela Rivera S
5	ALIX MARCELA MARTINEZ MOSQUERA	1078102982	5/02/2025	26/08/2025				X	1000 G	500 G	1000 G	500 G	500 G	3 L	250 G	500 G	500 G	1800 G	1000 G	900 G	2147185	500 CC	250 G	ANA MARCELA MOSQUERA CUESTA	1077429124	anamarcela m
6	ISABELLA SERNA GONZALEZ	1078922795	5/02/2025	26/08/2025				X	1000 G	500 G	1000 G	500 G	500 G	3 L	250 G	500 G	500 G	1800 G	1000 G	900 G	2147185	500 CC	250 G	MABY GONZALEZ MOSQUERA	1078918241	MABY G.M.
7	LUIS ANGEL MONTAÑO IBARGUEN	1078103071	1/08/2025	26/08/2025				X	1000 G	500 G	1000 G	500 G	500 G	3 L	250 G	500 G	500 G	1800 G	1000 G	900 G	2147185	500 CC	250 G	DIANA ANGELICA IBARGUEN MENDOZA	35892430	Diana Angela I. H.
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										

Observaciones:

Firma: Mayra Yaritza Abuhatab

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

F1.MO13.PP	26/5/2015
Versión 3	Página 1 de 1

Clasificación de la Información
Pública

149

REGIONAL: _____CHOCO_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: ____QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA:_____AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS:_____FUNDACION PAZCIFICO VIVE_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ____VIVE EL AMOR 2_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ____BARRIO OBAPO_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL_270011157520

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)													Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y LACTANTES	NIÑOS Y NIÑAS 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maíz	Papa o platano	Leche de vaca entera líquida pasteurizada larga vida	Queso campesino o cuajada	Naranja o Mandarina	Ila roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Lenteja	Aceite de soya	Panela	Bienestarina Más	Alimento de alto valor Nutricional, especifique Nombre y cantidad	Alimento de alto valor Nutricional, especifique Nombre y cantidad	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1	HERBILIA DUMAZA CA	1077486219	5-feb-25	27/8/2025				x	1000G	500G	1000G	500G	3L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G				KATHERINE CABRERA	1077423657	
2																											
3																											
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

Observaciones:

Firma: Yanetth Solano

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

F1.MO13.PP	20/3/2019
Versión 3	Página 1 de 1

Clasificación de la Información
Pública

150

REGIONAL: _____CHOCO_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: ____QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA:_____AGOSTO

NOMBRE DE LA EAS:_____FUNDACION PAZCIFICO VIVE_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ____VIVE EL AMOR 2

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____BARRIO OBAPO_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____270011157520_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)													Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y LACTANTES	NIÑOS Y NIÑAS 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maiz	Papa o platano	Leche de vaca entera liquida pasteurizada larga vida	Queso campesino o cuajada	Naranja o Mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Lentejas	Aceite de soya	Panela	Bienestarina Más	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional	Alimento de alto valor Nutricional, especifique Nombre y cantidad	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional			
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	YUSMELBY DUMAZA C	1077490031	5-feb-25	27/8/2025			X		1800G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G				KATHERINE CABRERA F	1077423657	
2	DAISON TAPI CABRERA	1077489866	5-feb-25	27/8/2025			X		1800G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G				OLIVIA CABRERA B	1078456088	
3	LUZ LANY ACHITO DUMAZA	1077489982	5-feb-25	27/8/2025			X		1800G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G				LUZ NERY DUMAZA C	1079220628	
4	YURANY CONDE SUCRE	1077489854	5-feb-25	27/8/2025			X		1800G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G				GLORIA SUCRE F	1193109075	Gloria
5	VICTOR SAHEL ASPRILLA S	1078474960	5-feb-25	27/8/2025			X		1800G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G				LEIVY JOHANA SALCEDO	1077450186	
6	JETLI DE JESUS TEQUIA SUCRE	1078640535	5-feb-25	27/8/2025			X		1800G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G				LUZMERY SUCRE S	1079289512	
7	NAILEA NAHOMY MOSQUERA	1077489048	5-feb-25	27/8/2025			X		1800G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G				KELLY YURLEY C	1077422748	
8	NATHAN ELIAM V	1077490278	5-feb-25	27/8/2025			X		1800G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G				NEIFFY RIVAS MORENO	35547010	Neiffy
9	MILAGROS CORDOBA P	1040891602	5-feb-25	27/8/2025			X		1800G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G				LEDYS MADERSI C	43258283	Ledys
10	JESUS DAVID VALENCIA R	1089105239	5-feb-25	27/8/2025			X		1800G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G				YUDY ANGELICA V	1077483749	Yudi
11	TARA VICTORIA GIL URRUTIA	1078104875	5-feb-25	27/8/2025			X		1800G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G				NURY STELA URRUTIA	1003969716	
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

Observaciones:

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

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

Clasificación de la Información
Pública

151

REGIONAL: _____CHOCO_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: ___QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA:_____AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS:_____FUNDACION PAZCIFICO VIVE NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____VIVE EL AMOR 2_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____BARRIO OBAPO_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____270011157520_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)										Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y LACTANTES	NIÑOS Y NIÑAS 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maíz	Papa o plátano	Naranja o Mandarina	Cebolla roja	Huevo de gallina (1 cubeta de 15 unidades)	Lentejas	Aceite de soya	Bienestarina Más	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional	Alimento de alto valor Nutricional, especifique Nombre y cantidad	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional				
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en																				
1	LILI LUCERO ASPRILLA R	1077490716	5-feb-25	27/8/2025		X			500G	500G	500G	500G	500G	500G	900G	500G	500CC	900G				ANA YURANNY ROMAÑA	1003932957	
2	MAREN DUMAZA D	1078105744	5-feb-25	27/8/2025		X			500G	500G	500G	500G	500G	500G	900G	500G	500CC	900G				MARIA DUMAZA CHORY	1178105746	
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								

Observaciones:

Firma: Yaneth Lozano
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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	F1.MO12.PP	29/02/019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

152

REGIONAL: _____CHOCO_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: ___QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL _____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA:_____AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION PAZCIFICO VIVE NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA : VIVE EL AMOR 2____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____BARRIO OBAPO_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____270011157520_____

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)																Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y LACTANTES	NIÑOS Y NIÑAS 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS 3 A 5 AÑOS	ARROZ BLANCO	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maiz	Avena e hojuelas	Papa o platano	Leche de vaca entera liquida pasteurizada larga vida	Leche de vaca entera en polvo pasteurizada	Queso campesino o cuajada	Naranja o Mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Lentejas	Frijol Blanquillo	Frijol	Aceite soya	Panela	Bienestarina Más	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional	Alimento de alto valor Nutricional, especifique Nombre y cantidad	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																										
1	SANDRA MILENA PALACIOS M	1077482711	5-feb-25	27/8/2025	x				2000 G	1000G	1500G	1000G	1000G	6L	900G	250G	1000G	1000G	1650G	1500G	1000G	500G	1000CC	500G	900G				SANDRA MILENA P	1077482711	Sandra
2	MAGDA LUZ ROMAÑA PALACIOS	1077420922	5-feb-25	27/8/2025	x				2000 G	1000G	1500G	1000G	1000G	6L	900G	250G	1000G	1000G	1650G	1500G	1000G	500G	1000CC	500G	900G				MAGDA LUZ ROMAÑA P	1077420922	Magda
3	LASTENIA CAISAMO CHAMI	3686827	5-feb-25	27/8/2025	x				2000 G	1000G	1500G	1000G	1000G	6L	900G	250G	1000G	1000G	1650G	1500G	1000G	500G	1000CC	500G	900G				LASTENIA CAISAMO CH	3686827	
4	YEHILY BUENVENTURA A	1143992358	5-feb-25	27/8/2025	x				2000 G	1000G	1500G	1000G	1000G	6L	900G	250G	1000G	1000G	1650G	1500G	1000G	500G	1000CC	500G	900G				YEHILY BUENVENTURA A	1143992358	Yehily
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														
16																														
17																														

Observaciones:

Firma: _____

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

153

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS NO PRIMERA INFANCIA

FT-SIMISIONAL

Versión: 3

Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: QUIBDO MUNICIPIO: QUIBDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN:

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: AGOSTO

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION PAZCIFICO VIVE NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA VIVE EN FAMILIA 3

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ALFONSO LOPEZ

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 270011157519

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)																Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maíz	Avena	Papa o platano	Leche de vaca entera en polvo	Queso campesino o cuajada	Naranja o mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Frijol blanquillo	Frijol rojo	Lenteja	Aceite de soya	Panela	Banocarina mas						
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																									
1	NEYLAN YESIEL RENTERIA SANTOS	1131209325	5/04/2025	28/08/2025	x				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	1000gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1500g	500gr	1800gr	1000cc	500gr	900 gr					NAYA ANDREA SANTOS BLANDON	1077442746	NAYA SANTOS
2	LUZ EDILIA ZALETA ARDILA	1077477056	5/04/2025	28/08/2025	x				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	1000gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1500g	500gr	1800gr	1000cc	500gr	900 gr					LUZ EDILIA ZALETA ARDILA	1077477056	Luz zaleta
3	HELLEN YIRIANY RIASCOS MORALES	1151444457	5/08/2025	28/08/2025	x				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	1000gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1500g	500gr	1800gr	1000cc	500gr	900 gr					HELLEN YIRIANY RIASCOS MORALES	1151444457	Hellen Riasco
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													
11																													
12																													
13																													

Observaciones:

Firma: ANAGLORIA CAÑISALES RIVAS

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

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

REGIONAL: _____QUIBDO CENTRO ZONAL: QUIBDO MUNICIPIO: QUIBDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

FUCIÓN: Mensual _____ Vacaciones o Receso _____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: AGOSTO

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION PAZOPICO VIVE NOMBRE DE LA UDS/UBA AJCA VIVE EN FAMILIA 3

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ALFONSO LOPEZ

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 270011157519

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)										Alimento de alto valor Nutricional		NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					ARROZ BLANCO	PASTA ALIMENTICIA ENRRIQUECIDA	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	NARANJA O MANDARINA	CEBOLLA ROJA	HUEVO DE GALLINA 1 CUBETA 15 UNIDADES	LENTEJA	BIENESTARINA MAS	ACEITE DE SOYA									
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	ELIAN MIGUEL MURILLO GUEVARA	1077490910	5/04/2025	28/08/2025	500G	500G	500G	500G	500G	500G	900G	500G	900G	500CC							LENIS GUEVARA BEJARANO	1193311396	Lenis Guevara Beja
2	ARLET ADHARA GOMEZ ARIAS	1093317798	5/04/2025	28/08/2025	500G	500G	500G	500G	500G	500G	900G	500G	900G	500CC							WINDY ARIAS MACHADO	1077473782	WINDY ARIAS machado
3	NAIN ELIEL GONZALEZ SANTOS	1077491155	5/04/2025	28/08/2025	500G	500G	500G	500G	500G	500G	900G	500G	900G	500CC							NAYEIZA SANTOS BLANDON	1077445036	NAyeiza San
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							

Observaciones:

Firma: ANA GLORIA CAÑISALES RIVAS Ana G Cañisales R

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

BIENESTAR FAMILIAR

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

FT-MEC1-177
Versión: 3

Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: QUIBDO MUNICIPIO: QUIBDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD:

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN:

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: AGOSTO

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION PAZCIFICO VIVE NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA VIVE EN FAMILIA 3

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ALFONSO LOPEZ

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 270011157519

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)														Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE EL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maíz	Avena	Papa o platano	Leche de vaca entera en polvo	Queso campesino o cuajada	Naranja o mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Lenteja	Arveja de seca	Panela	Bienestarina mas						
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																			
1	ADRIAN SMITH HINESTROZA MORENO	1078101722	5/04/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					MARISOL MORENO RENTERIA	26345619	marisol moreno r
2	YEISON CORDOBA VELASQUEZ	1078102339	5/04/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					MARIA ENCARNACION VELASQUEZ	1007531978	Maria Velasquez
3	JOSHUAR MANUEL BECERRA BEJARANO	1078472931	5/04/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					CLAUDIA BEJARANO RENGIFO	1077476762	Claudia B.R
4	YEISON DAEL SANCHEZ PALMA	1078473135	5/04/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					MARIA YARLEY PALACIOS PALOMEQUE	45557021	Maria Palacios
5	AISER JHAIRTH CASTRO CAICEDO	1078103905	5/04/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					INOCENCIA BORJA MORENO	1077445245	Inocencia Borja
6	ANGEL SANTIAGO GONZALEZ CUESTA	1033270900	5/04/2025	28/08/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					ATRITH ARLEYDIS CUESTA-	1077438396	Astrith A Cuesta
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												

Observaciones:

Firma: ANA GLORIA CAÑISALES

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

PI.MO13.FP	28/03/2018
Versión 3	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

REGIONAL: _____QUIBDO CENTRO ZONAL: QUIBDO MUNICIPIO: QUIBDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA: AGOSTO

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION PAZCIFICO VIVE NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA VIVE EN FAMILIA 3

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ALFONSO LOPEZ

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 270011167519

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL			CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)											Alimento de alto valor Nutricional		NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					ARROZ BLANCO	PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA UHT O PASTEURIZADA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	NARANJA O MANDARINA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA Y CUBETA DE 30 UNIDADES	LENTEJA	BIENESTARINA MAS	ACEITE DE SOYA	PANELA						
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	KYLIAM DAVID DOGIRAMA SARCO	1077491063	5/04/2025	28/08/2025	1000G	500G	500g	500G	2L	250G	500G	500g	1800G	1000g	900	500cc	250G				DORA LUZ SARCO ISARAMA	1133604206	Dora Sarco
2	ANDY YOHAO MURILLO PALACIOS	1078105220	5/04/2025	28/08/2025	1000G	500G	500g	500G	2L	250G	500G	500g	1800G	1000g	900	500cc	250G				MARIA JOSE PALACIOS VALENCIA	1001032837	Mario Jose palacios
3	MARIA JOSE CORREA VILLADA	1129325455	5/04/2025	28/08/2025	1000G	500G	500g	500G	2L	250G	500G	500g	1800G	1000g	900	500cc	250G				DANIELA VILLADA MOLINA	1003970090	daniela villada
4	YESICA CORDOBA VELASQUEZ	1078104629	5/04/2025	28/08/2025	1000G	500G	500g	500G	2L	250G	500G	500g	1800G	1000g	900	500cc	250G				MARIA ENCARNACION VELASQUEZ	1007531978	Maria velasquez
5	JHELITSSON OWEN VALENCIA PALACIOS	1078104464	5/04/2025	28/08/2025	1000G	500G	500g	500G	2L	250G	500G	500g	1800G	1000g	900	500cc	250G				ANEIRA PALACIOS PALACIOS	1149441795	Aneira Palacios
6	OZLEM AIHNARA ZUÑIGA MORENO	1077489042	5/04/2025	28/08/2025	1000G	500G	500g	500G	2L	250G	500G	500g	1800G	1000g	900	500cc	250G				JHAKELINE ZUÑIGA MORENO	1007601418	Jhakeline Zuñiga
7	CELESTE BEJARANO SANCHEZ	1031950017	5/04/2025	28/08/2025	1000G	500G	500g	500G	2L	250G	500G	500g	1800G	1000g	900	500cc	250G				YADIRA SANCHEZ PALACIOS	1077441818	Yadira Sanchez
8	YELEN LEIANYS PALOMEQUE MORENO	1032199098	5/04/2025	28/08/2025	1000G	500G	500g	500G	2L	250G	500G	500g	1800G	1000g	900	500cc	250G				YENCY OMAIRA MORENO RAMIREZ	1077443523	Yency Moreno

Observaciones:

Firma: ANA GLORIA CAÑISALES RIVAS

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

FT.MO1.PP	20/03/2018
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL: _____Chocó_____ CENTRO ZONAL: _____Quibdó_____ MUNICIPIO: _____Quibdó_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____Propia_e Intercultural_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____Propia_____

RACIÓN: Mensual ___X____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____
MES DE ENTREGA:_____AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS:_____Pazcifico Vive_____NOMBRE DE LA UCA _____Vive la paz 2 _____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___Piñal de Medrano_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____270011151241_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica unicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)										Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJER GESTANTE Y NIÑOS LACTANTES	NIÑOS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	AVENA EN HOJUELAS	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	NARANJA O MANDARINA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	Maylen Alejandra Largacha Rivas	1078100533	1/03/2025	28/08/2025				X	1000g	500g	1000g	500g	500g	380g	250g	500g	500g	1800g	1000g	500cc	250g	900g	Carmen Sulay Rivas	1077423322	Carmen S
2	Alexander Cuesta Palma	1078473675	1/03/2025	28/08/2025				X	1000g	500g	1000g	500g	500g	380g	250g	500g	500g	1800g	1000g	500cc	250g	900g	Laurentima Palma Cuesta	35899597	Laurentima P.
3	Samuel David Martinez Bailarin	1070103809	1/03/2025	28/08/2025				X	1000g	500g	1000g	500g	500g	380g	250g	500g	500g	1800g	1000g	500cc	250g	900g	America Bailarin Valencia	1148195263	America
4	Juan David Rios Hurtado	1078473286	1/03/2025	28/08/2025				X	1000g	500g	1000g	500g	500g	380g	250g	500g	500g	1800g	1000g	500cc	250g	900g	Iris Pascuala Hurtado Palacios	358945225	Iris H.
5	Jhowis Harvey Asprilla Dominguez	1078101875	1/03/2025	28/08/2025				X	1000g	500g	1000g	500g	500g	380g	250g	500g	500g	1800g	1000g	500cc	250g	900g	Yirlenis Asprilla Dominguez	1077472188	Yirlenys
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

Observaciones:

Firma: Margarita Rivas

Nombre legible de quien entrega: Margarita Rivas

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FLMO12PP Versión 3	3600012273 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

158

REGIONAL: Chocó CENTRO ZONAL: Quibdó MUNICIPIO: Quibdó

NOMBRE DE LA MODALIDAD: Propia_e Intercultural

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: Propia

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: AGOSTO

NOMBRE DE LA EAS: Pacífico Vive NOMBRE DE LA UCA Vive la Paz 2

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: Final De Medrano

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 270011157524

Nº Orden	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)											Alimento de alto valor Nutricional							NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJER GESTANTE Y NIÑOS LACTANTES	NIÑOS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	AVENA EN HOJUELAS	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO PASTEURIZADA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	NARANJA O MANDARINA	CEBOLLA ROJA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 18 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL BLANQUILLO	FRIJOL	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																									
1	Alisson Moreno Valencia	1078475321	1/03/2025	28/08/2025		X			500g	500g	500g		500g				500g	500g	900g	500g			500g		900g		karla Sacha Valencia Machado	1077438451	Karla Valencia
2																													
3																													
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													

Observaciones:

Firma: Jorgen Tapias
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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

	28/03/2019
	Página 1 de 1

159

REGIONAL: _____Chocó_____ CENTRO ZONAL: _____Quibdó_____ MUNICIPIO: _____Quibdó_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____Propia_e Intercultural_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____Propia_____

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

MES DE ENTREGA: _____AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS:_____Pazcifico Vive_____NOMBRE DE LA UCA _____Vive la paz 2_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___PIÑAL .MEDRANO _____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____270011151241_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJER GESTANTE Y NIÑOS LACTANTES	NIÑOS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO	ATUN EN AGUA (6 LATAS)	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	FRIJOL	LENTEJA	BIENESTARINA MAS	ACEITE GIRASOL O MAIZ SOYA	PANELA			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	Alfred Jamid Restrepo Mena	1078475458	2/05/2025	28/08/2025	x				1500g	1500 g	2000g	1000g	2700g	1050g	165(	1000	1000g	900g	1000c	1000g	Diana Jarleina Mena Valois	1077444076	Diana Mena
2	Josue Asprilla Torres	1078475458	2/05/2025	28/08/2025	X				1500g	1501 g	2000g	1000g	2700g	1050g	165(	1000	1000g	900g	1000c	1000g	Maria Del Carmen Torres Cuesta	1077425670	M Del Carmen
3	Itzel Samara Palacios Mosquera	1036269014	2/05/2025	28/08/2025	X				1500g	1502 g	2000g	1000g	2700g	1050g	165(	1000	1000g	900g	1000c	1000g	Enny Jubely Mosquera Rodriguez	1077472776	Enny M.
4	Nancy Rivas Mena	1075024199	1/03/2025	28/08/2025	4				1500g	1504 g	2000g	1000g	2700g	1050g	165(	1000	1000g	900g	1000c	1000g	Nancy Rivas Mena	1075024199	Nancy
5	Danny Sanchez Mosquera	1077438653	3/062025	28/08/2025	X				1500g	1504 g	2000g	1000g	2700g	1050g	165(	1000	1000g	900g	1000c	1000g	Danny Sanchez Mosquera	1077438653	Danny S.
6																							
7																							
8																							
9																							
0																							

Observaciones:

Firma: Margarita Reis

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

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

166

REGIONAL: Chocó CENTRO ZONAL: Quibdó MUNICIPIO: Quibdó

NOMBRE DE LA MODALIDAD: Propia_e Intercultural

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: Propia

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:
MES DE ENTREGA: AGOSTO

NOMBRE DE LA EAS: Pazcifico Vive NOMBRE DE LA UCA Vive la Paz 2

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: Piñal de Medrano

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 270011157524

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)											Alimento de alto valor Nutricional							NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJER GESTANTE Y NIÑOS LACTANTES	NIÑOS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	AVENA EN HOJUELAS	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO PASTEURIZADA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	NARANJA O MANDARINA	CEBOLLA ROJA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL BLANQUILLO	FRIJOL	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	No LOTE. Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																									
1	Kevin Yoel Valencia Murillo	1074697237	1/03/2025	28/08/2025			X		1000g	500g	1000g	500g	500g		380g	250g	500g	500g	1800g	100g			500cc	250g	900g		Maria Yalenys Murillo	1077439213	Yanelxs Murillo
2	Alaia Victoria Blandon Achico	1013160135	1/03/2025	28/08/2025			X		1000g	500g	1000g	500g	500g		380g	250g	500g	500g	1800g	100g			500cc	250g	900g		Yineth Paola Blandon	1077453251	Yineth Blandon
3	Lucas David Gamboa Salcedo	1077489334	1/03/2025	28/08/2025			X		1000g	500g	1000g	500g	500g		380g	250g	500g	500g	1800g	100g			500cc	250g	900g		Eidy Raquel Salcedo Ortiz	1077438776	Eidy Salcedo
4	Antonella Murillo Moreno	1078104481	1/03/2025	28/08/2025			X		1000g	500g	1000g	500g	500g		380g	250g	500g	500g	1800g	100g			500cc	250g	900g		Diana Gabriela Moreno	1078180338	Diana M.
5	Dailing Charlotte Moreno Andrades	1078474824	1/03/2025	28/08/2025			X		1000g	500g	1000g	500g	500g		380g	250g	500g	500g	1800g	100g			500cc	250g	900g		Yadira Andrades Chala	35897294	Yadira Chala
6	Alan Gabriel Campaña Heredia	1152473624	1/03/2025	28/08/2025			X		1000g	500g	1000g	500g	500g		380g	250g	500g	500g	1800g	100g			500cc	250g	900g		Lilian Heredia	1128416018	Lilian Heredia
7	Kaily Saray Yurgaki Cordoba	1078474370	1/03/2025	28/08/2025			X		1000g	500g	1000g	500g	500g		380g	250g	500g	500g	1800g	100g			500cc	250g	900g		Kerledys Hurtado Cordoba	1077449697	Karledys C.
8	Ian Andres Longa Murillo	1078105441	1/03/2025	28/08/2025			X		1000g	500g	1000g	500g	500g		380g	250g	500g	500g	1800g	100g			500cc	250g	900g		Sandra Milena Longa	1077438451	Sandra Longa
9	Derek Joel Perea Taborda	1033659414	1/03/2025	28/08/2025			X		1000g	500g	1000g	500g	500g		380g	250g	500g	500g	1800g	100g			500cc	250g	900g		Sindy Marcela Taborda Benitez	1033655329	Sindy Taborda
10																													

Observaciones:

Firma: Nombre legible de quien entrega:

Firma: Representante Legal EAS o su delegado

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTACIÓN ALIMENTARIA DE PRIMERA INFANCIA	FT-MISIONAL-PP	08/08/2014
		Versión: 1	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

161

REGIONAL: _____Chocó_____ CENTRO ZONAL: _____Quibdó_____ MUNICIPIO: _____Quibdó_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____Propia_s Intercultural_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____Propia_____

RACIÓN: Mensual ___X_____ Vacacionales o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: _____AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS:_____Pacífico Vive_____NOMBRE DE LA UCA _____Vive la magia 1_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: __Zona Minera y Cascorvas_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____270011151241_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPI)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPI (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
					MUJER GESTANTE Y NIÑOS LACTANTES	NIÑOS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	AVENA EN HOJUELAS	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO PASTEURIZADA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	NARANJA O MANDARINA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL BLANQUILLO	FRIJOL	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	ACEITE ENRIQUECIDO (Aplica únicamente si incluye dar Alimento de alto valor Nutricional)			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1	KAREN YESSENIA DAVILA MOSQUERA	1076327892	5/06/2025	28/08/2025	X				2000 g	1000 g	1500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1650 g	1500 g	1000 g	500 g	1000 cc	500 g	_		KAREN YESSENIA DAVILA MOSQUERA	1076327892	Karen D.
2	ANTONELLA SALAS SOL	1087843885	5/07/2025	28/08/2025	X				2000 g	1000 g	1500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1650 g	1500 g	1000 g	500 g	1000 cc	500 g	_		ANDREA JOSÉ SOL TELLO	1193518865	Andrea J.
3	KARLA SACHA VALENCIA MACHADO	1010090541	5/07/2025	28/08/2025	X				2000 g	1000 g	1500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1650 g	1500 g	1000 g	500 g	1000 cc	500 g	_		KARLA SACHA VALENCIA MACHADO	1010090541	Karla S.
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													
11																													
12																													
13																													
14																													
15																													
16																													
17																													

Observaciones:

Firma: Yalisa Salas

Nombre legible de quien entrega: Yalisa Salas Gamboa

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

F-GCAL-PP | GMS-GEN-
Versión 3 | Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública

REGIONAL: Chocó CENTRO ZONAL: Quibdó MUNICIPIO: Quibdó

NOMBRE DE LA MODALIDAD: Propia_e Intercultural

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: Propia

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: AGOSTO

NOMBRE DE LA EAS: Pacífico Vive NOMBRE DE LA UCA: Vive la magia 1

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: Zona Minera y Cascorvas

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 270011151241

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)											Alimento de alto valor Nutricional							NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
					MUJER GESTANTE Y NIÑOS LACTANTES	NIÑOS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	AVENA EN HOJUELAS	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO PASTEURIZADA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	NARANJA O MANDARINA	CEBOLLA ROJA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 15 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL BLANQUILLO	FRIJOL	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MAS	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																									
1	SAIRA EMILI HACHITO ZÚÑIGA	1128732290	5/02/2025	28/08/2025		X			500 g	500 g	500 g	_	500 g	_	_	_	500 g	500 g	900 g	500 g	_	_	500 g	_				VIVIANA ZÚÑIGA MOSQUERA	1010095146	VIVIANA
2	ANGEL YARETH ROMAÑA MORENO	1078105628	5/02/2025	28/08/2025		X			500 g	500 g	500 g	_	500 g	_	_	_	500 g	500 g	900 g	500 g	_	_	500 g	_				KELLY JOHANA MORENO CORDOBA	1077457580	Kelly m.
3	TAHIEL JOAB MACHADO GARRIDO	1078105713	5/02/2025	28/08/2025		X			500 g	500 g	500 g	_	500 g	_	_	_	500 g	500 g	900 g	500 g	_	_	500 g	_				YUDIS TATIANA GARRIDO SERNA	1077996335	Yudis T.
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												

Observaciones:

Firma: Nombre legible de quien entrega: Malisa Salas Gamboa

Firma: Representante Legal EAS o su delegado

REGIONAL: Chocó CENTRO ZONAL: Quibdó MUNICIPIO: Quibdó

NOMBRE DE LA MODALIDAD: Propia_o Intercultural

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: Propia

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: AGOSTO

NOMBRE DE LA EAS: Pacífico Vive NOMBRE DE LA UCA Vivo la magia 1

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: Zona Minera y Cascorvas

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 270011151241

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)										Alimento de alto valor Nutricional							NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
					MUJER GESTANTE Y NIÑOS LACTANTES	NIÑOS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	AVENA EN HOJUELAS	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO PASTEURIZADA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	NARANJA O MANDARINA	CEBOLLA ROJA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL BLANQUILLO	FRIJOL	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MAS	No LOTE Especifique el número del lote del alimento de alto valor nutricional			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																								
1	SEBASTIAN ADRES MOSQUERA QUESADA	1017283729	5/02/2025	28/08/2025			X		1000 g	500 g	500 g	_	500 g	2 L	_	250 g	500 g	500 g	1800 g	1000 g	_	_	500 cc	250 g			LIANNY LORENA QUESADA MENA	1017229949	Lianny Q.
2	SANTIAGO ANDRES MOSQUERA QUESADA	1017283730	5/02/2025	28/08/2025			X		1000 g	500 g	500 g	_	500 g	2 L	_	250 g	500 g	500 g	1800 g	1000 g	_	_	500 cc	250 g			LIANNY LORENA QUESADA MENA	1017229949	Lianny Q.
3	MARIA JOSÈ SANMARTIN PALOMEQUE	1025678936	5/02/2025	28/08/2025			X		1000 g	500 g	500 g	_	500 g	2 L	_	250 g	500 g	500 g	1800 g	1000 g	_	_	500 cc	250 g			CLAUDIA PATRICIA PALOMEQUE MENA	1077436353	Claudia
4	SERGIO ANDRÉS OREJUELA PANTOJA	1070634507	5/02/2025	28/08/2025			X		1000 g	500 g	500 g	_	500 g	2 L	_	250 g	500 g	500 g	1800 g	1000 g	_	_	500 cc	250 g			ANDREA MILENA PANTOJA CORTES	1108454560	Andrea
5	ASHLAM EDUARDO URRUTIA RODRIGUEZ	1078475255	5/02/2025	28/08/2025			X		1000 g	500 g	500 g	_	500 g	2 L	_	250 g	500 g	500 g	1800 g	1000 g	_	_	500 cc	250 g			MARIFER RODRIGUEZ CHAVERRA	1193438495	Marifer
6	JOHN ALEXANDER FOREZ MENA	1077488183	5/02/2025	28/08/2025			X		1000 g	500 g	500 g	_	500 g	2 L	_	250 g	500 g	500 g	1800 g	1000 g	_	_	500 cc	250 g			JOHN FREDDY FLOEZ MORENO	1077477518	John Flore
7	EDRIAN DAHEL MOSQUERA RODRIGUEZ	1077488576	5/02/2025	28/08/2025			X		1000 g	500 g	500 g	_	500 g	2 L	_	250 g	500 g	500 g	1800 g	1000 g	_	_	500 cc	250 g			ADRIANA PATRICIA RODRIGUEZ SALAS	1077458603	Adriana R.
8	EMMA SAHARA RENTERIA CORDOBA	1078104915	5/02/2025	28/08/2025			X		1000 g	500 g	500 g	_	500 g	2 L	_	250 g	500 g	500 g	1800 g	1000 g	_	_	500 cc	250 g			SANDRA PATRICIA CORDOBA PEREA	1077466879	Sandra
9	NICOLE MULETH OSPINA	1077490452	5/02/2025	28/08/2025			X		1000 g	500 g	500 g	_	500 g	2 L	_	250 g	500 g	500 g	1800 g	1000 g	_	_	500 cc	250 g			DEICY ESTRELLA OSPINA LORA	1077460342	Deicy
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

Observaciones:

Firma: Yalisa Salas
Nombre legible de quien entrega: Yalisa Salas Gamboa

Firma:
Representante Legal EAS o su delegado

REGIONAL: _____Chocó_____ CENTRO ZONAL: _____Quibdó_____ MUNICIPIO: _____Quibdo_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____Propia_e Intercultural_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____Propia_____

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

MES DE ENTREGA:_____AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS:_____Pacífico Vive_____NOMBRE DE LA UCA _____Vivo la magia 1_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___Zona Minera y Cascorvas_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____270011151241_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) ¡Ajustar únicamente para la primera entrega en la RPP!	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional							NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJER GESTANTE Y NIÑOS LACTANTES	NIÑOS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	AVENA EN HOJUELAS	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO PASTEURIZADA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	NARANJA O MANDARINA	CEBOLLA ROJA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL BLANQUILLO	FRIJOL	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MAS	No LOTE Especifique el numero del Alimento de alto valor Nutricional			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																									
1	CRISTAL YALIANA CUERO PALACIOS	1014485774	5/02/2025	28/08/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	_	250 g	500 g	500 g	1800 g	1000 g	_	_	500 cc	250 g			YASIRA PALACIOS MENA	1076323563	Yasira P.
2	JUAN JOSÈ SANMARTIN PALOMEQUE	1025677034	5/02/2025	28/08/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	_	250 g	500 g	500 g	1800 g	1000 g	_	_	500 cc	250 g			CLAUDIA PATRICIA PALOMEQUE	1077436353	Claudia
3	ALHANA MENA SANTOS	1078472142	5/02/2025	28/08/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	_	250 g	500 g	500 g	1800 g	1000 g	_	_	500 cc	250 g			YARIZA SANTOS MORENO	1077421129	Yariza Santos
4	ANDRY RAYMOND CAICEDO CORDOBA	1077487748	5/02/2025	28/08/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	_	250 g	500 g	500 g	1800 g	1000 g	_	_	500 cc	250 g			ADOLFA CORDOBA MARTINEZ	35898613	Adolfa Cordoba
5	MIGUEL ANGEL MARMOLEJO SAAVEDRA	1078101541	5/07/2025	28/08/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	_	250 g	500 g	500 g	1800 g	1000 g	_	_	500 cc	250 g			ALEJANDRINA QUINTO	21548639	Alejandrina
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												

Observaciones:

Firma: Talisa Solas

Nombre legible de quien entrega: Talisa Solas Gamboa

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

REGIONAL: Chocó CENTRO ZONAL: Quibdó MUNICIPIO: Quibdó

NOMBRE DE LA MODALIDAD: Propia

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso _____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: Agosto

NOMBRE DE LA EAS: Pazcifico Vive NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA Vive en familia 1

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

165

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RPP)									Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJER GESTANTE O LACTANTE	NIÑO Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	NARANJA O MANDARINA	CEBOLLA ROJA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 15 UNIDADES)	LENTEJAS	ACEITE DE SOYA	BIENESTARIAN MAS						
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																			
1	BREINER MARCEL MENA CORDOBA	1077490843				X			500 G	500 G	500 G	500 G	500 G	500 G	900 G	500 G	500 CC					INGRID LORENA CORDOBA CORDOBA	1077477276	Ingrid Lorena C
2	CRISTHOPER DAVID QUINTERO GARRIDO	1078475278				X			500 G	500 G	500 G	500 G	500 G	500 G	900 G	500 G	500 CC					ANA MILENA GARRIDO MATURANA	1077454601	Ana milena G.
3	HAILANY SARETH GOMEZ LOZANO	1077490805				X			500 G	500 G	500 G	500 G	500 G	500 G	900 G	500 G	500CC					HEIDY GOMEZ LOZANO	1077440936	Heidy Gomez
4	NOAH GAEL QUIÑONEZ RENTERIA	1078104503				X			500 G	500 G	500 G	500 G	500 G	500 G	900 G	500 G	500CC					YELIZA RENTERIA CORDOBA	1078116936	Yeliza Renteria
5	YAEL ANDRES UNDAGAMA AMAGARA	1077491021				X			500 G	500 G	500 G	500 G	500 G	500 G	900 G	500 G	500CC					RITA ELENA UNDAGAMA AMAGARA	1128524141	Rita elena U.
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								

Observaciones:

Firma: Lili Yohana Quejada M

Nombre legible de quien entrega: Lili Yohana Quejada M

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

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

REGIONAL: Chocó CENTRO ZONAL: Quibdó MUNICIPIO: Quibdó

NOMBRE DE LA MODALIDAD: Propia

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN:

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

MES DE ENTREGA: Agosto

NOMBRE DE LA EAS: Pazcifico Vive. NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA Vive en familia 1.

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RPP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJER GESTANTE O LACTANTE	NIÑO Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	AVENA EN HOJUELAS	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	NARANJA O MANDARINA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA 30 UNIDADES)	LENTEJAS	PANELA	BIENESTARINA MAS						
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	HEIDY YINETH MORENO QUEJADA	1078 474716					X		1000 G	500 G	500 G	500 G	500 G	2 L	250 G	500 G	500 G	1800 G	1000 G	500 G					KAREN YINETH QUEJADA LOZANO	1077451135	Karen Yineth
2	JORGE GAEL VIVAS CAICEDO	1078474783					X		1000 G	500 G	500 G	500 G	500 G	2 L	250 G	500 G	500 G	1800 G	1000 G	500 G					YURI JOHANA CAICEDO PEREA	1076383904	Yuri CAICEDO
3	EITAN CAMILO MOSQUERA RODRIGUEZ	1040891850					X		1000 G	500 G	500 G	500 G	500 G	2 L	250 G	500 G	500 G	1800 G	1000 G	500 G					LEIDY SAMIRA MOSQUERA RODRIGUEZ	1004009583	Leidi Samira M.
4	YOSEI STIVEN ORTIZ PARRA	1131206283					X		1000 G	500 G	500 G	500 G	500 G	2 L	250 G	500 G	500 G	1800 G	1000 G	500 G					CINDY PAOLA PARRA MORENO	1003927708	Cindy paola p.
5	HAALAND SMITH MOSQUERA CORDOBA	1077488066					X		1000 G	500 G	500 G	500 G	500 G	2 L	250 G	500 G	500 G	1800 G	1000 G	500 G					KEYRA ALEXANDRA CORDOBA PALACIOS	1077996447	Keira A. C.
6	JHONIER SMITH MORENO PALACIOS	1077488715					X		1000 G	500 G	500 G	500 G	500 G	2 L	250 G	500 G	500 G	1800 G	1000 G	500 G					MARI LUZ PALACIOS BLANDON	1077433664	Mary Luz B
7	MARIA ALEJANDRA PALACIOS MARTINEZ	1078105389					X		1000 G	500 G	500 G	500 G	500 G	2 L	250 G	500 G	500 G	1800 G	1000 G	500 G					LEIDY YOHANA MARTINEZ RODRIGUEZ	1010108630	Leidy Martinez
8	KEILYN SOFIA RENTERIA PALACIOS	1078104503					X		1000 G	500 G	500 G	500 G	500 G	2 L	250 G	500 G	500 G	1800 G	1000 G	500 G					DORA PEREA DE CORDOBA	26290185	Dora Perea
9	EMMANUEL CABRERA CORDOBA	1078475114					X		1000 G	500 G	500 G	500 G	500 G	2 L	250 G	500 G	500 G	1800 G	1000 G	500 G					LUCELY CORDOBA PALACIOS	1077431792	Lucely Cordoba
10	AILEEN ZARETH GONZALEZ CORDOBA	1078475855					X		1000 G	500 G	500 G	500 G	500 G	2 L	250 G	500 G	500 G	1800 G	1000 G	500 G					YARLEIDY CORDOBA LOPEZ	1003932428	Yarleidi C.
11	KENJI DAVID QUINTO CASTRO	1033273491					X		1000 G	500 G	500 G	500 G	500 G	2 L	250 G	500 G	500 G	1800 G	1000 G	500 G					KELY YURANNI CASTRO LONDOÑO	1077469114	Kely Yuranni C
12	LENADRO RIOS VALOY	1077489030					X		1000 G	500 G	500 G	500 G	500 G	2 L	250 G	500 G	500 G	1800 G	1000 G	500 G					GLADYS INES VALOY PALACIOS	1079359862	Gladys Ines
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

Observaciones:

Firma: Lili Yohana Quejada H.

Nombre legible de quien entrega: Lili Yohana Quejada H.

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

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

REGIONAL: Chocó CENTRO ZONAL: Quibdó MUNICIPIO: Quibdó

NOMBRE DE LA MODALIDAD: Propia

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso _____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: Agosto

NOMBRE DE LA EAS: Pazcifico Vive NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA Vive en familia 1.

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

167

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RPP)														Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJER GESTANTE O LACTANTE	NIÑO Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	NARANJA O MANDARINA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA 30 UNIDADES)	LENTEJAS	ACEITE DE SOYA	PANELA							
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																								
1	CLAUDY SARAHY PARRA MORENO	1078102463						X	1000 G	500 G	1000 G	1000 G	500 G	3 L	250 G	500 G	500 G	1800 G	1000 G	500 CC	250 G					JAROL DE JESUS PARRA RI	11798811	Jarol Parra
2	MARIA CAROLINA MOSQUERA PALACIOS	1075029061						X	1000 G	500 G	1000 G	1000 G	500 G	3 L	250 G	500 G	500 G	1800 G	1000 G	500 CC	250 G					YURLENY MOSQUERA	1193074844	Yurleny Mosq.
3	EMMA VALERIA MURILLO ROVIRA	1077487497						X	1000 G	500 G	1000 G	1000 G	500 G	3 L	250 G	500 G	500 G	1800 G	1000 G	500 CC	250 G					YENIFER ROVIRA CHALA	1077457484	Yenifer Rovira
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												

Observaciones:

Firma: Lili Yohana Quejada M.

Nombre legible de quien entrega: Lili Yohana Quejada M.

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	F1.MO12.PP	28/03/2018
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

168

REGIONAL: _____CHOCO_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: ____QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL _____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA:_____AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION PAZCIFICO VIVE NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA : VIVE EL AMOR 1____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____BARRIO OBAPO_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____270011151248_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)																	Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y LACTANTES	NIÑOS Y NIÑAS 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS 3 A 5 AÑOS	ARROZ BLANCO	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maíz	Avena e hojuelas	Papa o plátano	Leche de vaca entera líquida pasteurizada larga vida	Leche de vaca entera en polvo pasteurizada	Queso campesino o cuajada	Naranja o Mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Lentejas	Fríjol Blanquillo	Fríjol	Aceite soya	Panela	Bienestarina Más	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional	Alimento de alto valor Nutricional, especifique Nombre y cantidad	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																											
1	LEIDY YASIRIS MOSQUERA	1003931759	5-feb-25	27/8/2025	X				2000 G	1000G	1500G	1000G	1000G	6L	900G	250G	1000G	1000G	1650G	1500G	1000G	500G	1000CC	500G	900G				LEIDY YASIRIS M	1003931759	Leidi
2																														
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														
16																														
17																														

Observaciones:

Firma: Leidy Palacios B.

Nombre legible de quien entrega:

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

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

Clasificación de la Información
Pública

169

REGIONAL: _____CHOCO_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: ___QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA:_____AGOSTO

NOMBRE DE LA EAS:_____FUNDACION PAZCIFICO VIVE NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____VIVE EL AMOR 1_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____BARRIO OBAPO_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____270011151248_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)										Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y LACTANTES	NIÑOS Y NIÑAS 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maiz	Papa o platano	Naranja o Mandarina	Cebolla roja	Huevo de gallina (1 cubeta de 15 unidades)	Lentejas	Aceite de soya	Bienestarina Más	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional	Alimento de alto valor Nutricional, especifique Nombre y cantidad	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional				
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en																				
1	HIAM HAIR MOSQUERA	1077490510	5-feb-25	27/8/2025		X			500G	500G	500G	500G	500G	500G	900G	500G	500CC	900G					ANGUIE LICETH MENDOZA	1077443207	Angie
2	NICOLAS VALENCIA G	1017286699	5-feb-25	27/8/2025		X			2000 G	1000G	1500G	1000G	1000G	6L	900G	250G	1000G	1000G					LUDYS GAMBOA CORDERO	1077435829	Ludis
3	GISELL AILANY M	1077491014	5-feb-25	27/8/2025		X			2000 G	1000G	1500G	1000G	1000G	6L	900G	250G	1000G	1000G					HELERINA CORDOBA	1010105123	Helerina
4	EITHAN JHOED SANTOS	1078105838	5-feb-25	27/8/2025		X			2000 G	1000G	1500G	1000G	1000G	6L	900G	250G	1000G	1000G					KELLYY JHOANA MENA	1077476636	Kelly
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									

Observaciones:

Firma: Leidy Palacios B

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

FI.MO13.PP	29/3/2019
Versión 3	Página 1 de 1

Clasificación de la Información
Pública

170

REGIONAL: _____CHOCO_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: ____QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA:_____AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS:_____FUNDACION PAZCIFICO VIVE_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ____VIVE EL AMOR 1

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____BARRIO OBAPO_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____270011151248_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y LACTANTES	NIÑOS Y NIÑAS 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maiz	Papa o platano	Leche de vaca entera liquida pasteurizada larga vida	Queso campesino o cuajada	Naranja o Mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Lentejas	Aceite de soya	Panela	Bienestarina Más	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional	Alimento de alto valor Nutricional, especifique Nombre y cantidad	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional			
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	DILAN ALEJANDRO CARDONA	1032071897	5-feb-25	27/8/2025			X		1000G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G				MARIA BEATRIZ G	1032071305	Maria
2	CELESTE IBARGUEN RAMIREZ	1077256882	5-feb-25	27/8/2025			X		1000G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G				SANDRA MILENA R	1020734446	Sandra
3	IRAEL ZAITANO LANA	1078475109	5-feb-25	27/8/2025			X		1000G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G				NUBIA LANA CONDE	1192924025	Nubia
4	STEYCER RAMOS ANGULO	1078475076	5-feb-25	27/8/2025			X		1000G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G				GISELA ANGULO C	1089542201	Gisela
5	YOIMAR JAIR LUNA PALACIOS	1077488587	5-feb-25	27/8/2025			X		1000G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G				YIRA MILENA PALACIOS	1133699083	Yira
6	HANNA GONZALEZ G	1112796339	5-feb-25	27/8/2025			X		1000G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G				MANUELA GONZALEZ O	1000565735	Manuela
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

Observaciones:

Firma: Leidy Polloicios B.

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

F1.MO13.PF	26/7/2019
Versión 3	Página 1 de 1

Clasificación de la Información
Pública

171

REGIONAL: _____CHOCO_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: ___QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA:____AGOSTO_____

NOMBRE DE LA EAS:____FUNDACION PAZCIFICO VIVE_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ___VIVE EL AMOR 1_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___BARRIO OBAPO_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____270011151248_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y LACTANTES	NIÑOS Y NIÑAS 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS 3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maíz	Papa o platano	Leche de vaca entera líquida pasteurizada larga vida	Queso campesino o cuajada	Naranja o Mandarina	Ila roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Lentejas	Aceite de soya	Panela	Bienestarina Más	Alimento de alto valor Nutricional, especifique Nombre y cantidad	Alimento de alto valor Nutricional, especifique Nombre y cantidad	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	SOFIA ZAITAMO LANA	1129366828	5-feb-25	27/8/2025				x	1000G	500G	1000G	500G	3L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G				NUBIA LANA CONDE	1192924025	Nubia
2	LISETH MARIANA ABADIA R	1078102649	5-feb-25	27/8/2025				x	1000G	500G	1000G	500G	3L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G				YASIRA RENGIFO M	1077999074	Yasira
3	JAHIARY SOFIA BAENA M	1078101786	5-feb-25	27/8/2025				x	1000G	500G	1000G	500G	3L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G				GIANNY PAOLA M	1077481757	Giani
4	KEYLER ALEXANDER RAMIREZ A	1077486184	5-feb-25	27/8/2025				x	1000G	500G	1000G	500G	3L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G				GISELA ANGULO C	1089542201	Gisela
5	EDGAR PANESSO CUNIAMPIA	1078922407	5-feb-25	27/8/2025				x	1000G	500G	1000G	500G	3L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G				MARIA LEIZA CUNAMPIA D	1147951557	Maria
6	LIAM YAIR CORDOBA PALACIOS	1078473048	5-feb-25	27/8/2025				x	1000G	500G	1000G	500G	3L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G				JUDITH DEL SOCORRO	26258178	Judith
7	YEISON ALEJANDRO MARTINEZ	1078472223	5-feb-25	27/8/2025				x	1000G	500G	1000G	500G	3L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G				YENNY PAOLA PALACIOS	1001667483	Judith
8	EVELIN GIMENA CORDOBA A	1078472394	5-feb-25	27/8/2025				x	1000G	500G	1000G	500G	3L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G				SANDRA PATRICIA A	1020734446	Maria y Omaira
9	YIMI PANESSO CUNIAMPIA	1078923113	5-feb-25	27/8/2025				x	1000G	500G	1000G	500G	3L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G				MARIA LEIZA CUNAMPIA	1147951557	
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

Observaciones:

Firma: Lizeth Palacios B

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

A2

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

REGIONAL: ___CHOCO _____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO _____ MUNICIPIO: ____ QUIBDO _____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ___PROPIA E INTERCULTURAL _____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN _____

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

MES DE ENTREGA: ___AGOSTO _____
NOMBRE DE LA EAS: _____FUNDACION PAZCIFICO VIVE_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ___ VIVE ESPERANZA 2_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: __BARRIO LA ESMERALDA _____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____270011157527_____

Nº CUPO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica para niños que ya estaban matriculados en vigencias anteriores y no requieren RPD)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RACIÓN (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 Y NIÑAS 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 2 A 5 AÑOS	MUJERES GESTANTES Y MADRES LACTANTES	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAÍZ	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	NARANJA O MANDARINA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30 HUEVOS)	LENTEJAS	PANELA	ACEITE DE SOYA	BIENESTARINA			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	THIAGO ALEJANDRO GUISADO PEÑA	1078102474	3/03/2025	27/08/2025			X		1000g	500g	1000g	500g	500g	3L	250g	500g	500g	1800g	1000g	250g	500cc	900g	LUZ ADRIANA PEÑA MORENO	1003928917	Luz Peña
2	ADRIAN ADUARDO ARIAS MORENO	1027816334	01/04/2025	27/08/2025			X		1000g	500g	1000g	500g	500g	3L	250g	500g	500g	1800g	1000g	250g	500cc	900g	MERLIN ISABEL MORENO PEREA	39177828	merlin
3	MIRLEYZA RIVAS QUEJADA	1023989671	2/06/2025	27/08/2025			X		1000g	500g	1000g	500g	500g	3L	250g	500g	500g	1800g	1000g	250g	500cc	900g	DIANA YASIRA QUEJADA MENA	1077437736	DIANA Q
4	YOIMAR ENRIQUE DOMINGUEZ MOSQUERA	1079103106	5/02/2025	27/08/2025			X		1000g	500g	500g	500g	2L	250g	500g	500g	1800g	1000g	250g	500cc	900g	900g	SANDRA MILENA LEMUS ROA	1078920292	Sandra
5	YILITH SAMARA MORENO HURTADO	1078472377	2/08/2025	27/08/2025			X		1000g	500g	1000g	500g	500g	3L	250g	500g	500g	1800g	1000g	250g	500cc	900g	ANA YULISA HURTADO RENGIFO	1078856686	ana yulisa
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									

Observaciones: _____

Firma: Kelly Yohana Moreno.
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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	Ft.MO13.PP	28/03/2019
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: ___CHOCO _____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO _____ MUNICIPIO: _____ QUIBDO _____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ___PROPIA E INTERCULTURAL _____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA: AGOSTO_____
NOMBRE DE LA EAS:_____FUNDACION PAZCIFICO VIVE_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ___ VIVE ESPERANZA 2_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___BARRIO LA ESMERALDA _____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____270011157527_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica unicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional		NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					NIÑOS Y NIÑAS 6-11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 -2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3-5 AÑOS	MUJERESGESTANTES Y MADRES LACTANTE	ARROZ BANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDAD PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	NARANJA O MANDARINA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30 HUEVOS)	LENTEJAS	PANELA	ACEITE DE SOYA	BIENESTARIAN			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	DILAN ANDRES RENTERIA LEMUS	1078923181	5/02/2025	27/8/25		x			1000g	500g	500g	500g	2L	250g	500g	500g	1800g	1000g	250g	500cc	900g	MARIA DEL PILAR MOSQUERA	35696589	maria
2	YAISY MANUELA MENA RIOS	1078104471	01/04/2025	27/8/25		x			1000g	500g	500g	500g	2L	250g	500g	500g	1800g	1000g	250g	500cc	900g	ANYI PAOLA RIOS TORRES	1003969398	Anyi
3	ALEX DUVAN CORDOBA DIAZ	1077489938	5/02/2025	27/8/25		x			1000g	500g	500g	500g	2L	250g	500g	500g	1800g	1000g	250g	500cc	900g	FRANCISCA FABIOLA DIAZ BORJA	54256415	Francisca
4	YASEL JOSUE CHAVERRA CORDOBA	1078475130	01/04/2025	27/8/25		x			1000g	500g	500g	500g	2L	250g	500g	500g	1800g	1000g	250g	500cc	900g	WENDY MELISA CORDOBA MOSQUERA	1079288120	Wendy
5	JHOAN SMITH PALACIOS MORENO	1077490240	5/02/2025	27/8/25		x			1000g	500g	500g	500g	2L	250g	500g	500g	1800g	1000g	250g	500cc	900g	KETTY LORENA MORENO BEJARANO	1003929404	Ketty
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									

Observaciones:

Firma: Ketty yohana M.
Nombre legible de quien entrega:

Firma:
Representante Legal EAS o su delegado

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

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

REGIONAL: ___CHOCO _____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO _____ MUNICIPIO: _____ QUIBDO _____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: __PROPIA E INTERCULTURAL _____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA: __AGOSTO _____
NOMBRE DE LA EAS:_____FUNDACION PAZCIFICO VIVE_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ___ VIVE ESPERANZA 2_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: __BARRIO LA ESMERALDA _____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____270011157527_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica unicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional		NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					NIÑOS Y NIÑAS 6-11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 -2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3-5 AÑOS	MUJERES GESTANTES Y MADRES LACTANTE	ARROZ BANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA, LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO-CAMPESINO O CUAJADA	NARANJA O MANDARINA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30 HUEVOS)	LENTEJAS	PANELA	ACEITE DE SOYA	BIENESTARIAN			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	YULIAN MATEO HINESTROZA AMADOR	1078475317	5/02/2025	27/8/25	X				500g	500g	500g	500g	500g	500g	500g	500g	900g	500g	500g	500cc	900g	YULIETH HINESTROZA AMADDOR	1077457133	yolicth
2	ANTOINE CORDOBA PALACIOS	1020246141	5/02/2025	27/8/25	X				500g	500g	500g	500g	500g	500g	500g	500g	900g	500g	500g	500cc	900g	LUISA FERNANDA PALACIOS VALOYES	1010118637	Luisa fernanda
3	FAILY TALIANA SERNA RIVAS	1023668785	5/02/2025	27/8/25	X				500g	500g	500g	500g	500g	500g	500g	500g	900g	500g	500g	500cc	900g	FAISULY RIVAS MOYA	1077455801	Faisuly
4	EMMANUEL ARIEL ROBLEDO MORENO	1032199566	5/02/2025	27/8/25	X				500g	500g	500g	500g	500g	500g	500g	500g	900g	500g	500g	500cc	900g	VANESA MORENO RAMIREZ	1077457283	Vanesa
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								

Observaciones:

Firma: Kelly Yohana M.
Nombre legible de quien entrega:

Firma:
Representante legal EAS o su delegado

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

175

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

F1.MO12.PP	29/03/2019
Versión 2	Página 1 de 1
Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: ___CHOCO _____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO _____ MUNICIPIO: ____ QUIBDO _____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ___PROPIA E INTERCULTURAL _____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

RACIÓN: Mensual ____X___ Vacaciones o Receso _____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: ___AGOSTO_____
NOMBRE DE LA EAS: _____FUNDACION PAZCIFICO VIVE_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ___ VIVE ESPERANZA 2_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___BARRIO LA ESMERALDA _____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____270011157527_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)														Alimento de alto valor Nutricional		NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					NIÑOS Y NIÑAS 6-11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1-2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3-5 AÑOS	MUJERES GESTANTES Y MADRES LACTANTE	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	AVENA E HOJUELA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO PASTEURIZADA	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	NARANJA O MANDARINA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30 HUEVOS)	FRIJOL BLANQUILLO	FRIJOL	LENTEJAS	PANELA	ACEITE DE SOYA	BIENESTARINA			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entrega en el paquete.																							
1	MELANY SOFIA MENA CUESTA	1078105980	2/06/2025	27/8/25				X	2000g	1000g	1500g	1000g	1000g	6L	900g	250g	1000g	1000g	1650g	1000g	500g	1500g	500g	1000cc	900g	MERLIN CUESTA MACHADO	1017126124	Merlin
2	MIA LISETH MATURAN AMENA	1078105977	2/06/2025	27/8/25				X	2000g	1000g	1500g	1000g	1000g	6L	900g	250g	1000g	1000g	1650g	1000g	500g	1500g	500g	1000cc	900g	YURI LISETH MENA MENA	1077998032	Yuri Liseth
3	KAREN YICETH GUTIERREZ ASPRILLA	1193271018	5/02/2025	27/8/25				X	2000g	1000g	1500g	1000g	1000g	6L	900g	250g	1000g	1000g	1650g	1000g	500g	1500g	500g	1000cc	900g	KAREN YICETH GUTIERREZ ASPRILLA	1193271018	Karen G
4	MAIRA ANGELICA RAMIREZ CABRERA	1088473870	01/04/2025	27/8/25				X	2000g	1000g	1500g	1000g	1000g	6L	900g	250g	1000g	1000g	1650g	1000g	500g	1500g	500g	1000cc	900g	MAIRA ANGELICA RAMIREZ CABRERA	1077473870	maria
5	ANGELICA MORENO HURTADO	1077448457	01/04/2025	27/8/25				X	2000g	1000g	1500g	1000g	1000g	6L	900g	250g	1000g	1000g	1650g	1000g	500g	1500g	500g	1000cc	900g	ANGELICA MORENO HURTADO	1077448457	Angelica
6	MAILER ZAEL RIVAS QYUEJADA	1206231236	20/05/2025	27/8/25				X	2000g	1000g	1500g	1000g	1000g	6L	900g	250g	1000g	1000g	1650g	1000g	500g	1500g	500g	1000cc	900g	DIANA YASIRA QUEJADA MENA	1077437736	Diana
7																												
9																												
8																												
10																												
10																												
11																												
12																												
13																												

Observaciones:

Firma:
Nombre legible de quien entrega: Vicky Johana M.

Firma:
Representante legal EAS o su delegado

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

176

REGIONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: ___ CÓD: _____

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

MES DE ENTREGA: agosto

NOMBRE DE LA EAS: PAZCIFICO VIVE NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ___VIVE LA ESPERANZA 3_____

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

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 270011157528

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)														Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					6 - 11 MESES	2 AÑO A 2 AÑOS 11 MESES	3 AÑOS A 5 AÑOS 11 MESES	MUJER GESTANTE Y MADRE EN PERIODO DE LACTANCIA	ARROZ BLANCO	PASTA ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO	NARANJA O MANDARINA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (CUBETA CON 30 UNIDADES)	LENTEJA	BIENESTARINA Y MAS	ACEITE DE SOYA	PANELA	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS	NUTRIGEST	Nº LOTE (s) DE NUTRIGEST	OTROS			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																								
1	BLEIMER IBAMIA PACHECO	1077486639	5/02/2025	08/27/2025			X		1000 G	500 G	1000 G	500 G	500 G	3 L	250 G	500 G	500 G	1800 G	1000 G	900 *	500 CC	250 G					LORIPA PACHECO D.	1076019813	LORIPA
2	ANALIA TAPI IBAMIA	1078102130	5/02/2025	27/08/2025			X		1000 G	500 G	1000 G	500 G	500 G	3 L	250 G	500 G	500 G	1800 G	1000 G	900 *	500 CC	250 G					FRANCIA IBAMIA D.	1003933730	Francia
3	MARIA ELIZABETH IBAMIA	1078103387	5/02/2025	27/08/2025			X		1000 G	500 G	1000 G	500 G	500 G	3 L	250 G	500 G	500 G	1800 G	1000 G	900 *	500 CC	250 G					ROSALBA IBAMIA D.	1077427812	Rosalba
4	VALERI TANICAMO RUIZ	1078475127	5/02/2025	27/08/2025			X		1000 G	500 G	1000 G	500 G	500 G	3 L	250 G	500 G	500 G	1800 G	1000 G	900 *	500 CC	250 G					YURI RUIZ OKI	1077448611	
5	FAVORITO CALIXTO IBAMIA	1078473787	5/02/2025	27/08/2025			X		1000 G	500 G	1000 G	500 G	500 G	3 L	250 G	500 G	500 G	1800 G	1000 G	900 *	500 CC	250 G					LIVIA IBAMIA DOGARI	1003933729	Livia
6	LINA CUNAMPIA TAPI	1077488334	5/02/2025	27/08/2025			X		1000 G	500 G	1000 G	500 G	500 G	3 L	250 G	500 G	500 G	1800 G	1000 G	900 *	500 CC	250 G					WILMER CUNAMPIA A.	1077423520	WILMER
7	ISAK NEIMAR CATUPA QUINTERO	1077486628	5/02/2025	27/08/2025			X		1000 G	500 G	1000 G	500 G	500 G	3 L	250 G	500 G	500 G	1800 G	1000 G	900 *	500 CC	250 G					ROGELIO CATUPIA I.	1193488402	ROGELIO
8	RUFILIA DUMASA IBAMIA	1077486635	5/02/2025	27/08/2025			X		1000 G	500 G	1000 G	500 G	500 G	3 L	250 G	500 G	500 G	1800 G	1000 G	900 *	500 CC	250 G					EVERNI IBAMIA D.	1003933726	Everni
9	ALVARINO TAMICO VALENCIA	1077486472	5/02/2025	27/08/2025			X		1000 G	500 G	1000 G	500 G	500 G	3 L	250 G	500 G	500 G	1800 G	1000 G	900 *	500 CC	250 G					ARGELIS VALENCIA D.	1193310579	Argelis
10	YEI ANDERSON TAPI TAMICAMO	1077487523	5/02/2025	27/08/2025			X		1000 G	500 G	1000 G	500 G	500 G	3 L	250 G	500 G	500 G	1800 G	1000 G	900 *	500 CC	250 G					OLGA TANICAMO	1193078827	olga
11																													
12																													
13																													
14																													
15																													
16																													
17																													
18																													
19																													
20																													

Observaciones:

Firma: Diana Isabel
Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____
Representante Legal EAS o su delegado

ICBF BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

Clasificación de la información

177

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: QUIBDO MUNICIPIO: QUIBDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EIPI

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: agosto

NOMBRE DE LA EAS: PAZCIFICO VIVE NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA VIVE LA ESPERANZA 3

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: BAHIA SOLANO

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 270011157528

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					6 - 11 MESES	1 AÑO A 2 AÑOS 11 MESES	3 AÑOS A 5 AÑOS 11 MESES	MUJER GESTANTE Y MADRE EN PERIODO DE LACTANCIA	ARROZ BLANCO	PASTA ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	NARANJA O MANDARINA	CEBOLLA ROJA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	BIENESTARIA MAS	ACEITE DE SOYA		Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS	NUTRIGEST	Nº LOTE (s) DE NUTRIGEST	OTROS			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
2	JARVE LEWIS OKI QUINTERO	1077490907	5/02/2025	27/08/2025	x				500G	500G	500G	500G	500G	500G	500G	500G	900*	500CC						LURIA QUINTERO T.	1003935626	
3	KENDO KANVUNY TAPI RUIZ	1077491093	5/02/2025	27/08/2025	x				500G	500G	500G	500G	500G	500G	500G	500G	900*	500CC						NELSIS RUIZ RIBERA	1077457151	

Observaciones:

Firma: Representante Legal EAS o su delegado

Firma: Didna Isabel

Nombre legible de quien entrega:

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

178

REGIONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACION: FIPI

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: agosto

NOMBRE DE LA EAS: PAZCIFICO VIVE NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA VIVE LA ESPERANZA 3

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: BAHIA SOLANO

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 270011157528

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)													Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					6 - 11 MESES	1 AÑO A 2 AÑOS 11 MESES	3 AÑOS A 5 AÑOS 11 MESES	MUJER GESTANTE Y MADRE EN PERIODO DE LACTANCIA	ARROZ BLANCO	PASTA ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	NARANJA O MANDARINA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	BIENESTARINA Y MAS	ACEITE DE SOYA	PANELA	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS	NUTRIGEST	Nº LOTE (s) DE NUTRIGEST	OTROS			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																								
1	YOBELI IBAMIA CONDE	1077488980	5/02/2025	27/08/2025		X			500 G	500 G	500 G	500 G	2 L	250 G	500 G	500 G	1800 G	1000 G	900*	500 CC	250 G					YOANA CONDE RIVERA	1077433803	
2	EDWIN DUMAZA TAMICANO	1077489541	5/02/2025	27/08/2025		X			500 G	500 G	500 G	500 G	2 L	250 G	500 G	500 G	1800 G	1000 G	900*	500 CC	250 G					AVILIA TAMICANO CH	1193078828	
3	YARLEIDY TAPI RUIZ	1077489953	5/02/2025	27/08/2025		X			500 G	500 G	500 G	500 G	2 L	250 G	500 G	500 G	1800 G	1000 G	900*	500 CC	250 G					NELSIS RUIZ RIVERA	1077457151	
4	DANIEL CALIXTO IBAMIA	1078474944	5/02/2025	27/08/2025		X			500 G	500 G	500 G	500 G	2 L	250 G	500 G	500 G	1800 G	1000 G	900*	500 CC	250 G					LIVIA IBAMIA BOGARI	1003933729	
5	HEDDER ESTEVAN URAGAMA IBAMIA	1206229351	5/02/2025	27/08/2025		X			500 G	500 G	500 G	500 G	2 L	250 G	500 G	500 G	1800 G	1000 G	900*	500 CC	250 G					ENERCIDE URAGAMA	1193592895	
6	IKER MATHIAS URAGAMA QUINTERO	1077488423	5/02/2025	27/08/2025		X			500 G	500 G	500 G	500 G	2 L	250 G	500 G	500 G	1800 G	1000 G	900*	500 CC	250 G					LUZ NAY QUINTERO	1003935539	
7	LISNEY JANERI IBAMIA DUMAZA	1077488517	5/02/2025	27/08/2025		X			500 G	500 G	500 G	500 G	2 L	250 G	500 G	500 G	1800 G	1000 G	900*	500 CC	250 G					MINDALECIO IBAMIA	1003930720	
8	YURANNY TANICAMO RUIZ	1077489994	5/02/2025	27/08/2025		X			500 G	500 G	500 G	500 G	2 L	250 G	500 G	500 G	1800 G	1000 G	900*	500 CC	250 G					YURI RUIZ OKI	1077448611	
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												

Observaciones:

Firma: Diana Isabel
Nombre legible de quien entrega:

Firma:
Representante Legal EAS o su delegado