DEPARTAMENTO	PUTUMAYO	**MUNICIPIO**	SAN MIGUEL
FECHA	25/08/25	**HORA**	8.00am a 4.00pm
LUGAR	UCAS EIC_CDI	**BARRIO/VEREDA**	San Miguel
TEMA	Entrega de alimentos contrapartida correspondiente al 1%		
OBJETIVO	Garantizar la entrega de alimentos contrapartida correspondiente al 1% a las familias del municipio de San Miguel, usuarias de la modalidad Propia e Intercultural, servicio Educación inicial campesina (EIC) y modalidad Innstitucional, servicio Centro de desarrollo infantil (CDI).		

Desarrollo de la entrega:

El dia Lunes 25 de agosto de 2025 se lleva a cabo la entrega de alimentos contrapartida correspondiente al 1% en el municipio de San Miguel en la modalidad Institucional - Centro desarrollo infantil (CDI) a los 212 asistentes los cuales se encuentran distribuidos en el corregimiento de Puerto Colon, barrio La Floresta y en La Dorada en el barrio 07 de Agosto. Para la Modalidad propia e intercultural - Educación inicial campesina (EIC) se garantizo la entrega a 732 asistentes distribuidos en el municipio en las 42 UCAS que la conforman.

- La ración a garantizar fue la siguiente:

Alimentos contrapartida entregados	
Huevos	15 unidades
Arroz	500gr
Harina de trigo	500gr

Dando cumplimiento a las BPM los alimentos se recepcionan sobre estibas, se encuentran con fecha de vencimiento vigente, empaque primario y secundario se encuentran en buen estado.

Dentro de la logística se tiene encuenta el empaque secundario de los alimentos, su respectivo stikers y carro transportador de alimentos en el que se garantizo las Buenas practicas de manufactura desde su recepción hasta la distribución y entrega final a las familias en su UCA correspondiente.

La entrega de los alimentos se soporta en el formato entrega de complementos alimentarios de primera infancia. F1.MO13.PP,28/03/2019, Versión 3

Se resalta la entrega oportuna en los tiempos y horarios establecidos.

PERSONAL ENCARGADO DE LA REUNION		
NOMBRES Y APELLIDOS	**CARGO**	**FIRMA**
Jhoana Soto	Nutricionista CDI	
Yeimi Samboni	Nutricionista EIC	
Vivian Quiroz	Nutricionista EIC	

Anexos: registro fotográfico y formato entrega de complementos alimentarios.

REGISTRO FOTOGRAFICO

Anexo 1. Evidencias donde se pueda realizar la verificación de la entrega realizada.

Evidencias



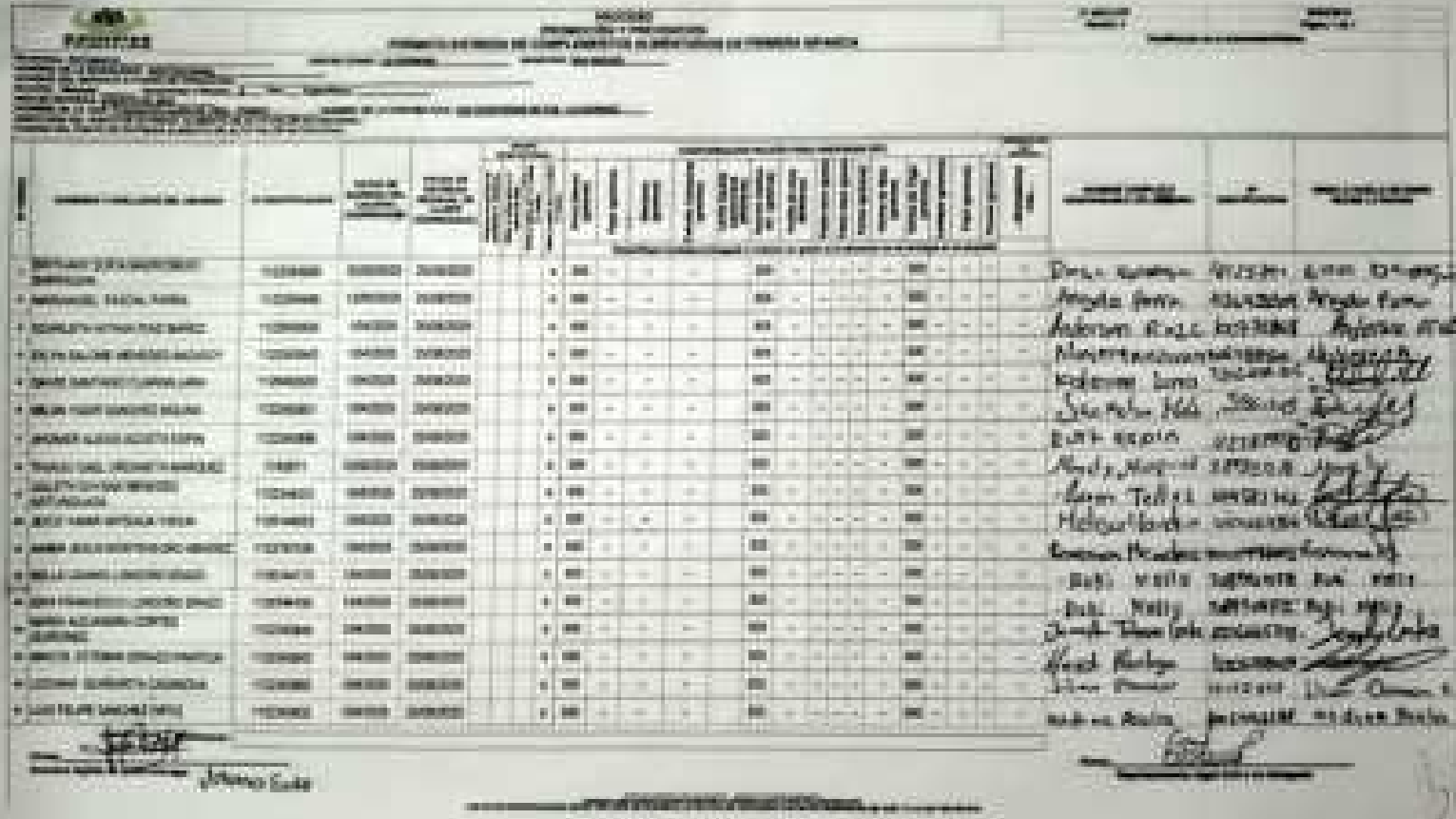




321 48 93 186
321 77 49 798
almadevida@outlook.com

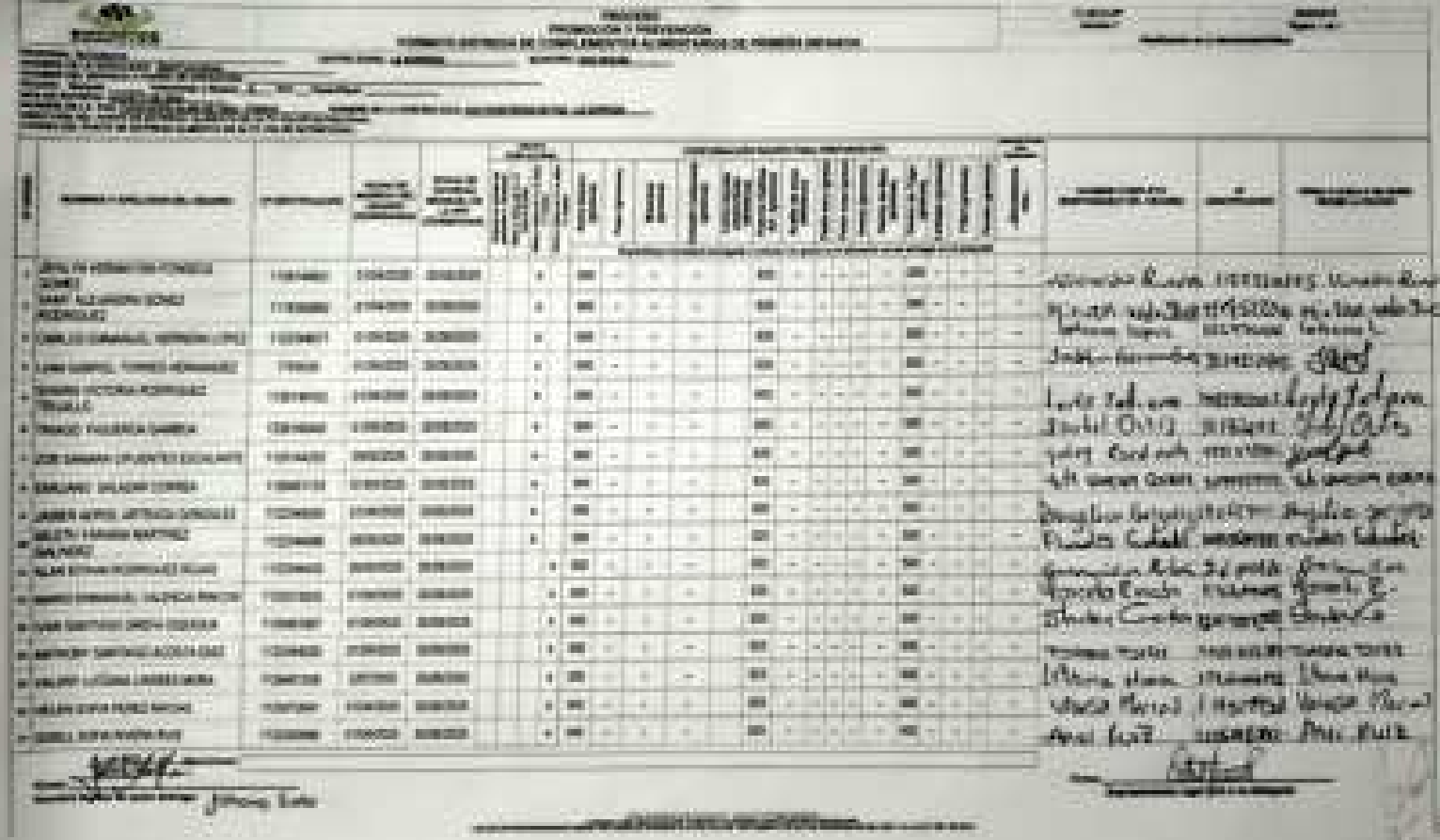
PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA





PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

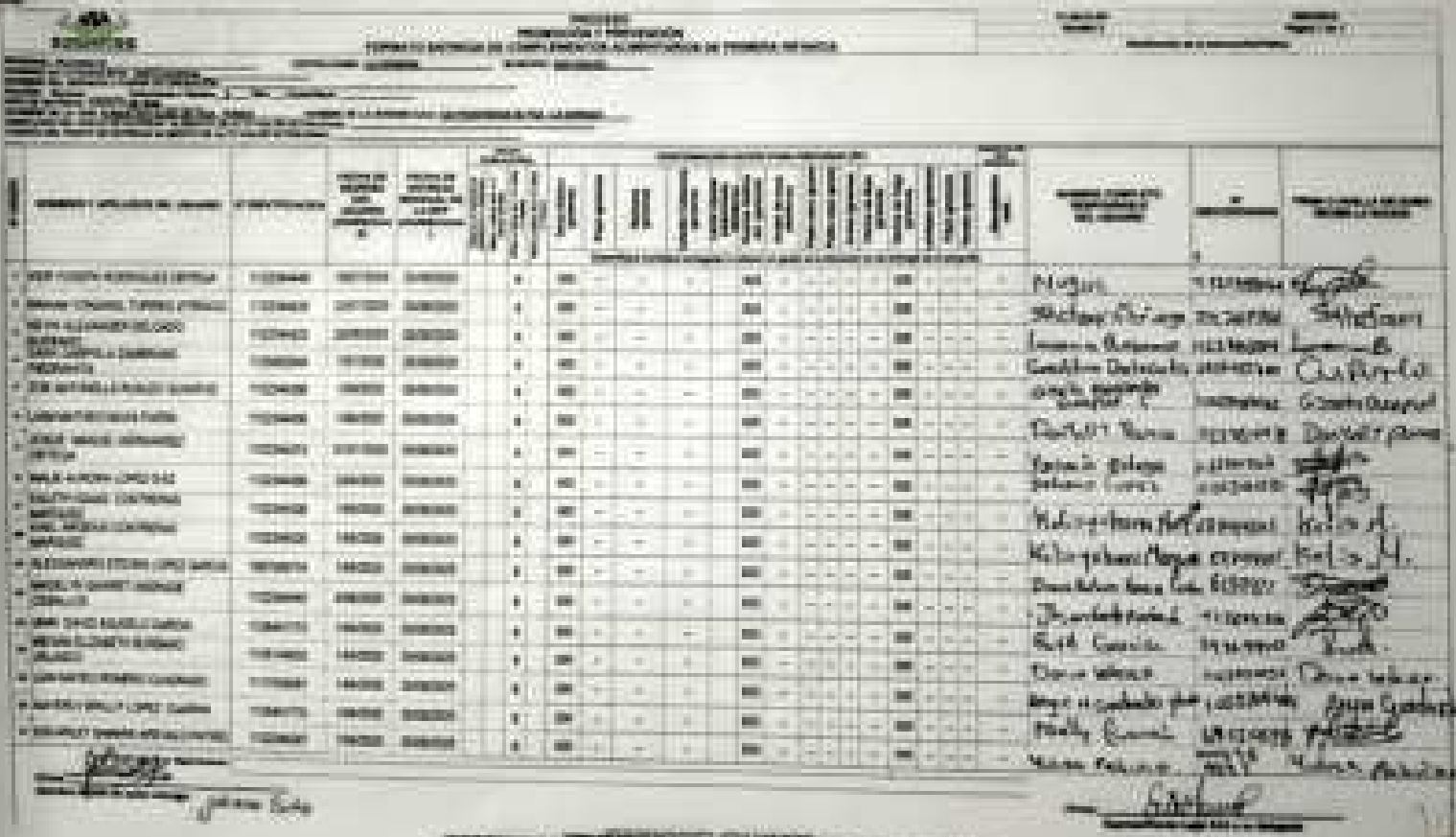
FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

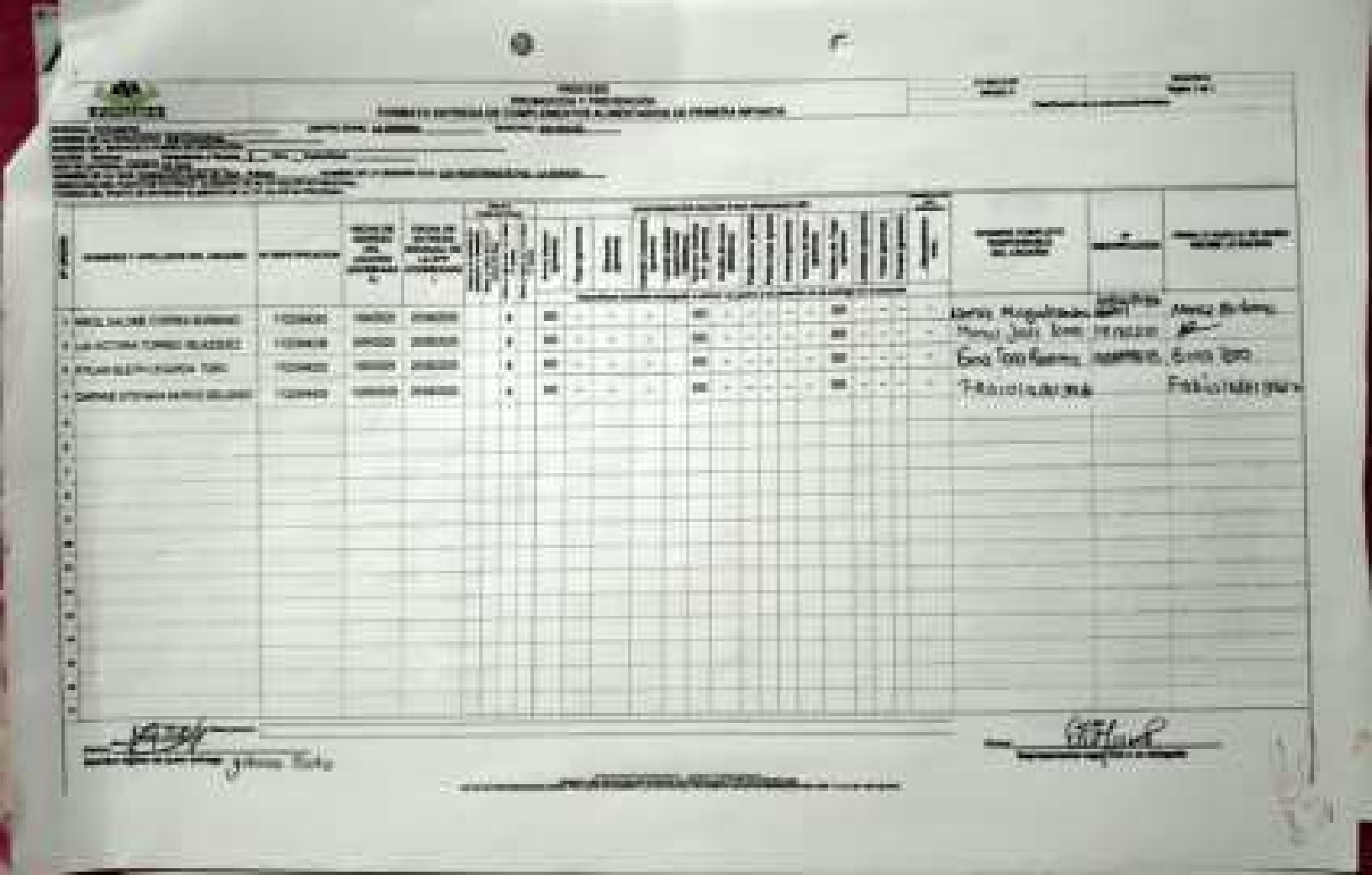


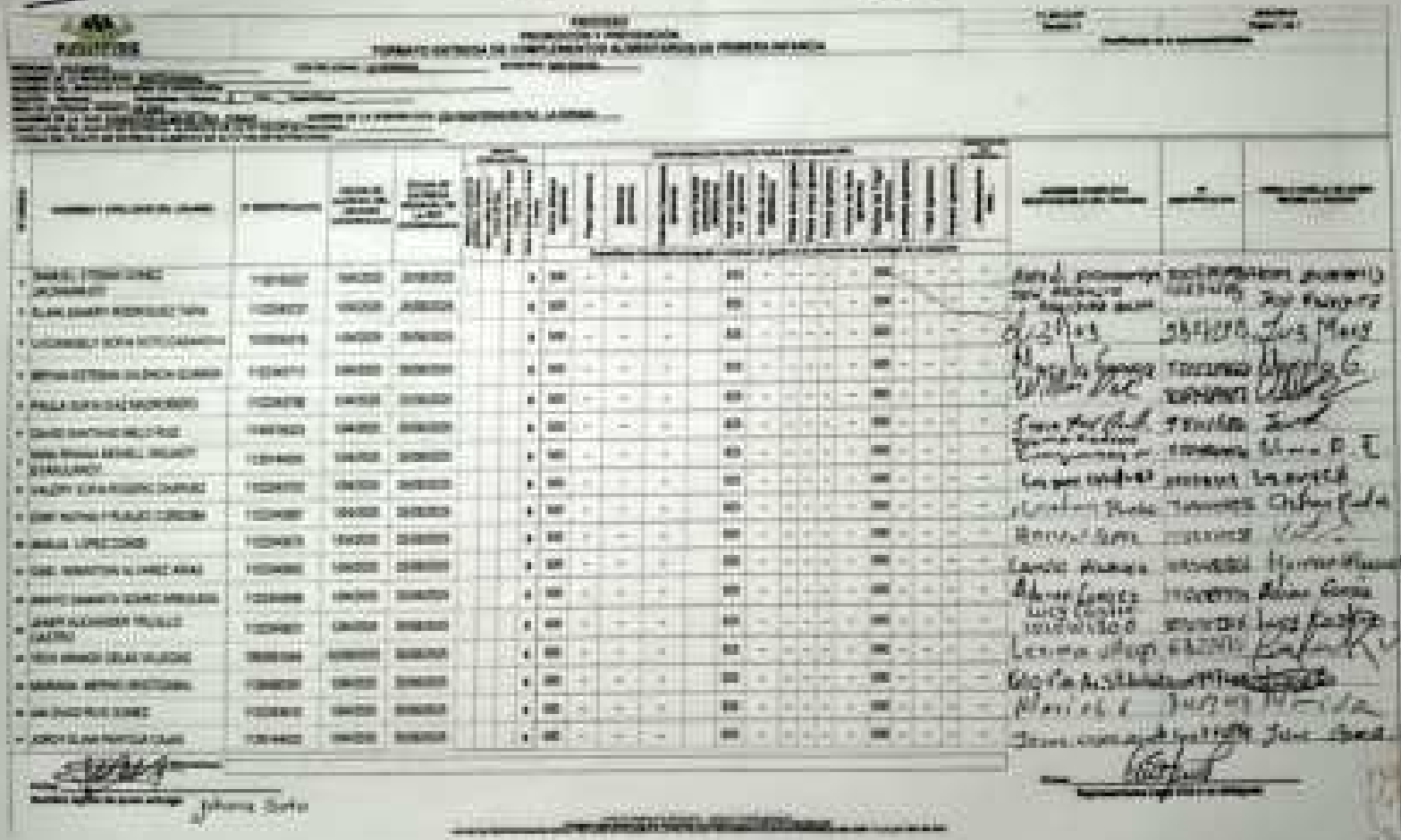
PROGRAMA
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

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

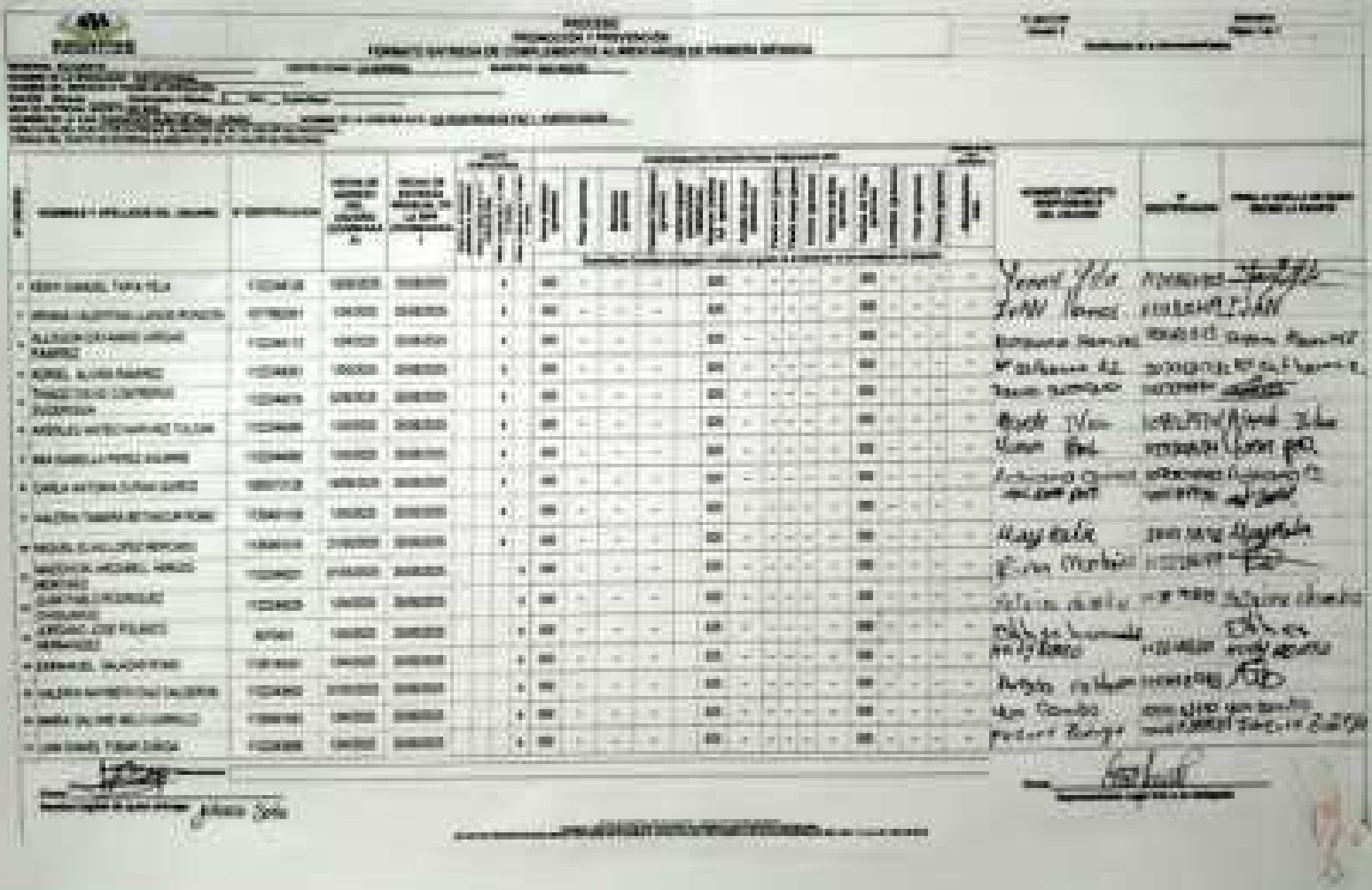
| | | |



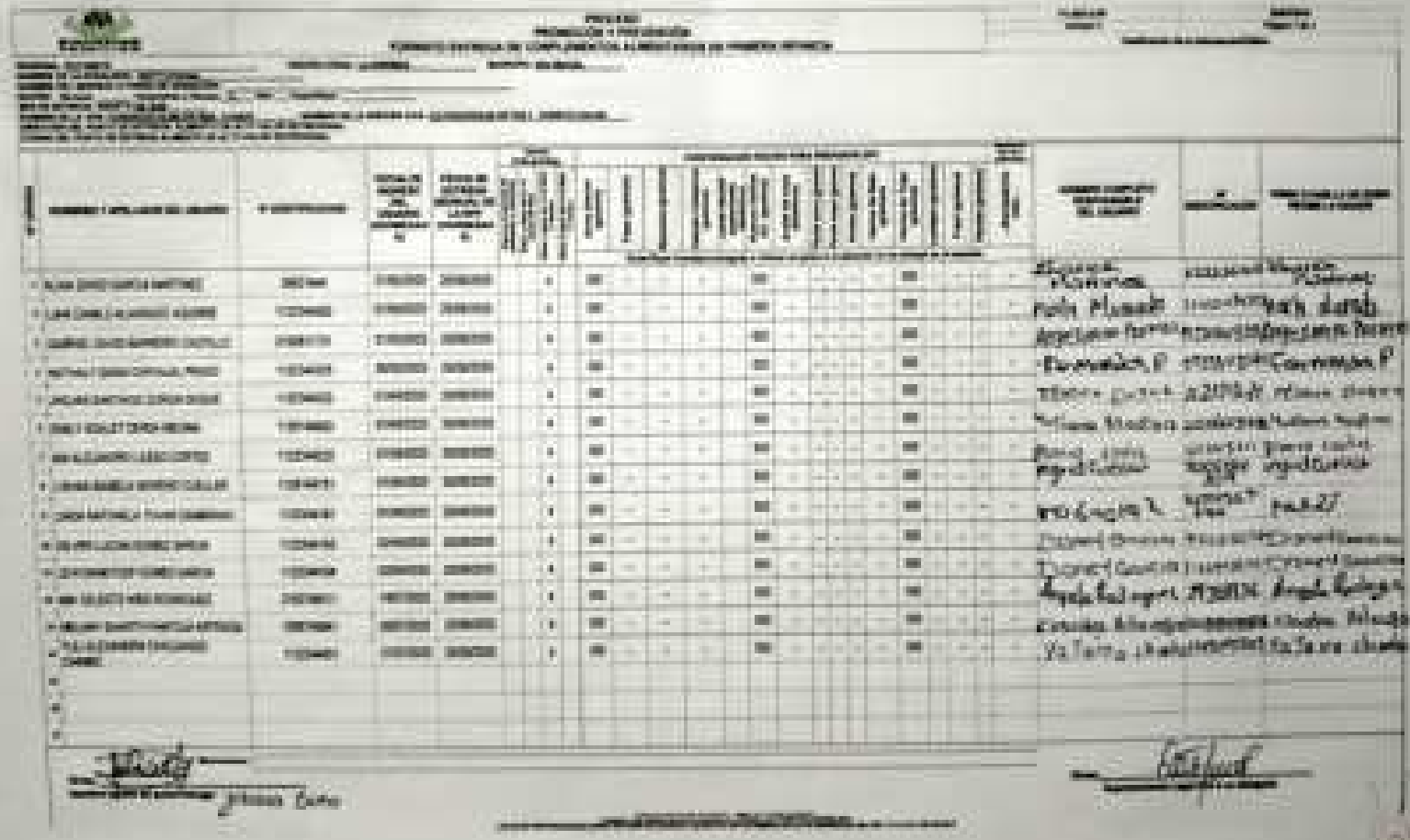




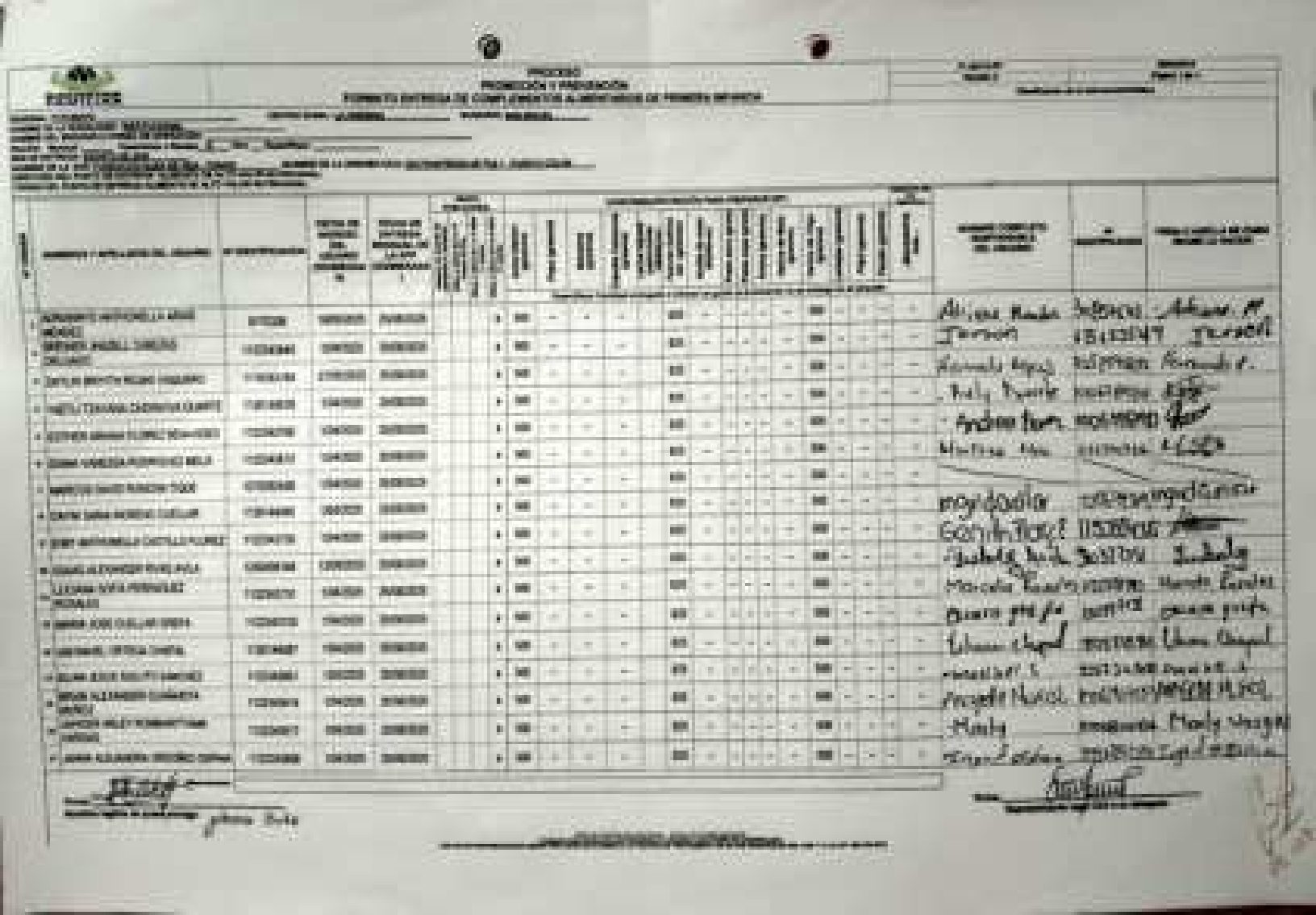


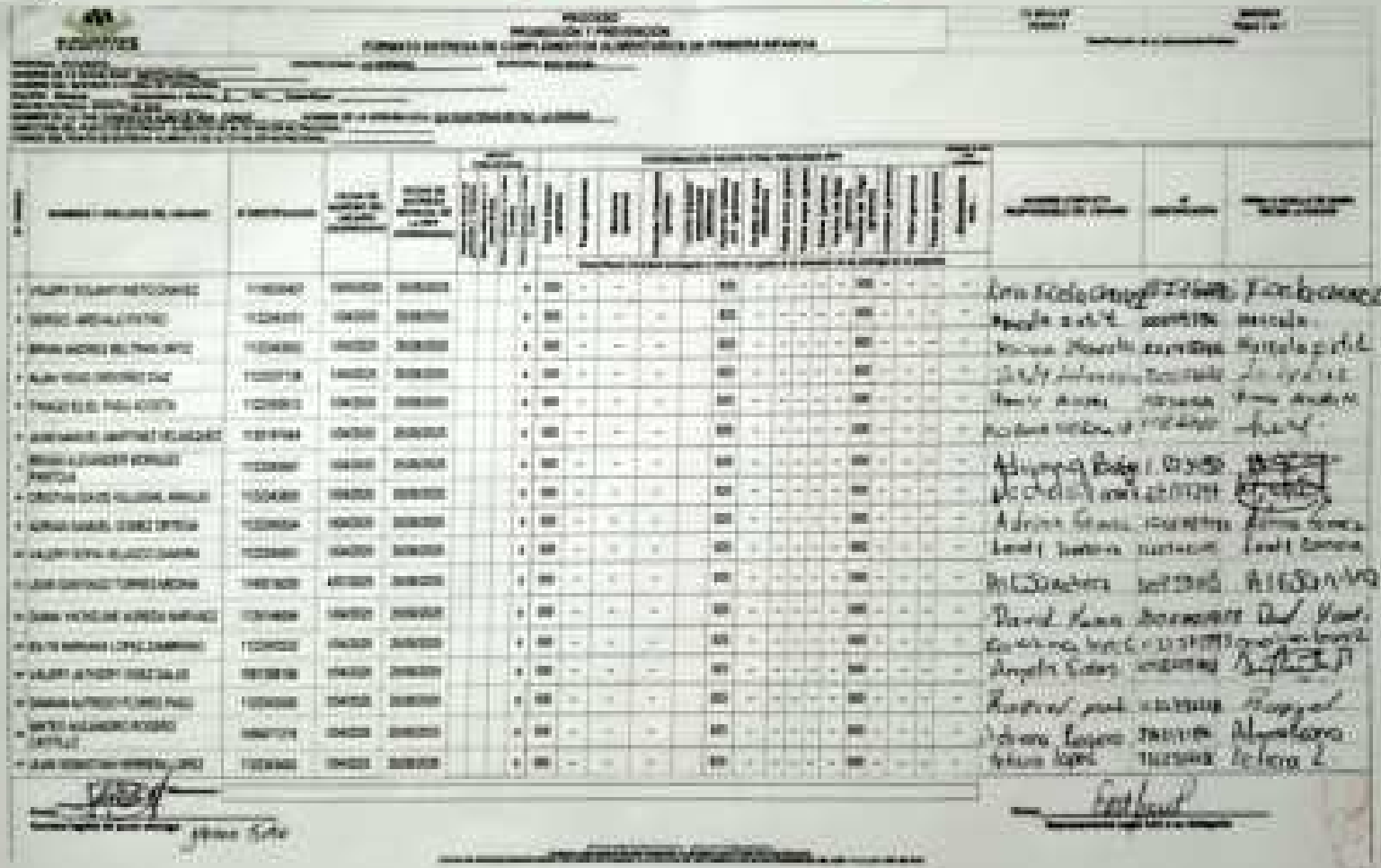












PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

	PROYECTO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PROGRAMA APRENDIZ	FT-MN-FO-044 Versión 5	Página 1 de 1 Confidencialidad de la información: Pública

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS DEL APRENDIZ | N° IDENTIFICACIÓN | FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA) | FECHA DE ENTREGA (DD/MM/AAAA) | ENTREGA | CANTIDAD RACIONES ENTREGADAS (UNIDAD DE MEDIDA: GRAMOS) | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

	PROCESO: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS NUTRICIONALES DE PRIMERA INFANCIA	PUBLICADA Versión 2	CÓDIGO Página 1 de 1 Clasificación de la información: Público

| | NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR | N° DOCUMENTO | FECHA DE NACIMIENTO DEL MENOR (DD/MM/AAAA) | EDAD EN MESES CUMPLIDOS | | | | CANTIDAD DE RACIÓN PARA PREPARAR (gr) | | | |

| | | |

| | | |

	PROCESO PRODUCCIÓN Y PREPARACIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	Versión 2	Página 1 de 1 Clasificación de la información Pública

| ITEM | NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO | N° IDENTIFICACIÓN | FECHA DE NACIMIENTO DEL USUARIO
FECHA DE ENTREGA
DIA MES AÑO | FECHA DE ENTREGA
DIA MES AÑO | EDAD EN MESES | | | CONFIRMACIÓN RECIBO PARA PREPARAR (RP) | | |

| | | |

| | | |

CONFORMACION RACION PARA PREPARAR (RP)

| | | |

| | | |

	PROCESO PRODUCCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTICIOS DE PRIMERA INFANCIA	F-LMC-PP Versión 2	Página 1 de 1

ITEM	NOMBRE Y APELLIDOS DEL NIÑO(A)	N° IDENTIFICACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO DEL NIÑO(A) (DD/MM/AAAA)	EDAD DEL NIÑO(A) AL CORTE (DD/MM/AAAA)	Marque con una (X) la opción correspondiente	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE (PADRE)	FIRMA	N° IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
1	YERLY SOFIA LOPEZ OCEJANA	1152240624	19/4/2020	25/08/2023	X	Jennifer Quiguanas		1087966332	Jennifer Quiguanas
2	DALILA MAYLI RIVERA LAPO	2150880588	19/4/2020	25/08/2023	X	Maribel Lapo		2150411153	Maribel Lapo.
3	ISABELY AYLIN DIAZ DIAZ	2150880478	19/4/2020	25/08/2023	X	Mayuli Diaz		1152072234	Mayuli Diaz
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									

Observaciones:

Firma: Diana Quiroga

Nombre legible de quien entrega: Diana Quiroga

Firma:

Representante Legal SAS o su delegado

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPROMISOS ALIMENTICIOS DE PRIMERA INFANCIA

F-GCO-PP
Versión 2

Página 1 de 1

Clasificación de la información
Pública

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS EN PRIMERA INFANCIA

| | | |

	PROCESO: PROVISIÓN Y PRODUCCIÓN FORMATO ENTREGA DE HORAS EXTRAS ALMUERZOS DE PERSONAL OPERATIVO	FT-GH-PP-049 Versión: 3	GH-GH-PP- Página 1 de 1 Clasificación de la Información: Pública

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL TRABAJADOR	N° IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL TRABAJADOR A LA EMPRESA Fecha (DD/MM/AAAA)	FECHA DE RETIRO DEL TRABAJADOR DE LA EMPRESA (DD/MM/AAAA)	CANTIDAD	CLASE DE HORA EXTRA, RECARGO NOCTURNO O DOMINICAL Y FESTIVO (HED, HEN, RN, HEDDF, HENDF, RNDF)	TOTAL	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE PROCESO/ÁREA	FIRMA	N° IDENTIFICACIÓN	FIRMA Y HORA DE ENTREGA RECIBIDO A SATISFACCIÓN
						1:00 2:00 3:00 4:00 5:00 6:00 7:00 8:00 9:00 10:00 11:00 12:00 13:00 14:00 15:00 16:00 17:00 18:00 19:00 20:00 21:00 22:00 23:00 24:00					
1	MIGUEL ALEJANDRO DIAZ MARTINEZ	1139144071	1/07/2019	31/08/2019	8			Sergny Martinez		39506340	Sergny Martinez
2	NAIRA CELESTE MONTILLA MENDOZA	1123543599	1/08/2019	31/08/2019	8			Isabel Moreno		1123408084	Isabel Moreno
3	JHERSON ALEXANDER SUEVANS LOPEZ	1123543487	1/08/2019	31/08/2019	8			Maikol Lopez		1123431530	Maikol Lopez
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											

Observaciones:

Firma: Ana Sosa
Nombre legible de quien entrega

Firma
Representante Legal EAB o su delegado

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

| | | |

| | | |

| | | |

	PROCESO PRODUCCIÓN Y PREPARACIÓN FORMATO DISTRIBUCIÓN DE COMPLEMENTOS ALIMENTICIOS DE PRIMERA INFANCIA	Versión 2	Página 1 de 1

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
1	Adriana Yelo	1123383763	Adriana Yelo
2	Yadira Cervantes	1123241243	Yadira C I
3	Jenny Maldonado	1005641216	
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			

Nombre: Omaira Meneses
Nombre completo del quien entrega: Omaira Meneses Adriana Morelo

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| # | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

		Versión 2	Página 1 de 1
			Clasificación de la información: Público

#	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	No. IDENTIFICACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO DEL USUARIO / FECHA ACTUALIZACIÓN DATOS USUARIO	EDAD DEL USUARIO (AÑOS, MESES O DÍAS) A LA FECHA	EDAD	SEXO	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE RECIBIDO	FIRMA	No. IDENTIFICACIÓN	HORA Y FECHA DE ENTREGA RACIÓN A USUARIO
1	MADELYN YHAZANA MEJIA MINA	1122333333	10/4/2018	00/00/0000			1 000 — — — — 000 — — — — 000 — — — — — —	Ana Julia Hernandez		59823444	Ana Julia
2	SIRIOK DARIO RUIZ ARBELAEZ	1123444444	10/4/2018	00/00/0000			1 000 — — — — 000 — — — — 000 — — — — — —	Paula Arboleda		1123333333	Paula Arboleda
3	NATALEYA VALENTINA RIOS QUETA	1123777777	10/4/2018	00/00/0000			1 000 — — — — 000 — — — — 000 — — — — — —	Blanca Edima Queta		1123333333	Blanca Edima Queta
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											

Observaciones: