ENTREGA DE RPP MES DE SEPTIEMBRE/2025

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

FUM015.PP	3/09/2015
Version 6	Pagina 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: ____PRESENCIAL_____

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

MES DE ENTREGA: _____SEPTIEMBRE_____

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:_____

1,918

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 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	MARLENY EVAO ÑAMEZON	1003935583	2/5/2025	4/9/2025	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	8/1/2025	4/9/2025	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: Dela 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

FT.MOS.PP	25/03/2019
Versión 3	Página 1 de 1

Clasificación de la Información Pública

1.919

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: SEPTIEMBRE

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 RACI
					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	Bocadillo de pollo o 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	4/09/2025		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	4/09/2025		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: Debra María Tunay

Nombre legible de quien entrega:

Firma: Irene H. Mc

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

P-PMO-FLPP	3/09/2015
Versión 3	Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

1.920

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:_____SEPTIEMBRE_____

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 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	2/5/2025	4/9/2025			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	2/5/2025	4/9/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2 lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	250	900gr				ERLINDA TUNAY EVAO	1077425359	• ERLINDA
3	LUZ ZAIDY BAILARIN FORASTERO	1077488328	2/5/2025	4/9/2025			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	2/5/2025	4/9/2025			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	2/5/2025	4/9/2025			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	2/5/2025	4/9/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2 lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	250	900gr				ANA DUMAZA BAILARIN	1193451440	• analucia
7	MAILE YISETH DOGARI BAILARIN	1077489074	2/5/2025	4/9/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2 lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	250	900gr				JESUS EMIRO DOGARITH MANIZA	11555133	jesus emiro
8	YIRELIS LANA VELASQUEZ	1077489450	2/5/2025	4/9/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2 lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	250	900gr				MARCELA VELASQUEZ BAILARIN	1149434613	
9	DEISON FORASTERO BAILARIN	1078104754	2/5/2025	4/9/2025			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	2/5/2025	4/9/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2 lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	250	900gr				KEIDY DUMAZA NATICAY	1128525584	Keidi
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

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

FLUJO PP	1/08/2014
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información Pública	

1.921

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: _____SEPTIEMBRE_____

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 maiz	Avena	Papa o plátano	Leche de vaca entera líquida pasteurizada larga vida	Queso campesino o cuajada	Naranja o mandarina	Cebolla roja o cavallonia	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	2/5/2025	4/9/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3 lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					ROSALBA FORASTERO	1077428802	
2	EDILDA IVAMIA DUMAZA	1078473079	2/5/2025	4/9/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3 lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					ANA DUMAZA BAILARIN	1193451440	• anolucia
3	SAUL YANCA FORASTERO B.	1077486960	2/5/2025	4/9/2025				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	2/5/2025	4/9/2025				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	2/5/2025	4/9/2025				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	2/5/2025	4/9/2025				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

F13.P010.FP	3/09/2018
Versión: 3	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

1,922

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:_____SEPTIEMBRE_____

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 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	HENMERZON BAILARIN JAISABA	1077491344	2/5/2025	4/9/2025	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	2/5/2025	4/9/2025	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	2/5/2025	4/9/2025	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 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

Clasificación de la Información: Pública

1,923

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: QUIBDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INETRICULTURAL

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: **SEPTIEMBRE**

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 USUARIO	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	Papa o platano	Naranja o mandarina	Cebolla roja	Pechuga de pollo o 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	FREYDER LANA FORASTERO	1040892557	5/02/2025	4/09/2025		X			500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	900gr	500cc	500gr	900gr				MIRIAN VALENCIA LANA	1193425059	
2	AILANY AZALLY FORASTERO TUNAY	1077491069	5/02/2025	4/09/2025		X			500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	900gr	500cc	500gr	900gr				MILENA TUNAY TAPI	1003932749	MILENA
3	KIMBERLY VISCUÑA DUMAZA	1077491178	5/02/2025	4/09/2025		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 ingresar este documento imprima en el medio ambiente

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	F1.SO13.FP	3/29/2019
		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:_____SEPTIEMBRE_____

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:_____

1.924

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 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 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	JANMER BAILARIN JAISABA	1077488061	5/2/2025	4/9/2025			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	5/2/2025	4/9/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2 lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	250gr	900gr				PATRICIA BAILARIN BAILARIN	1078000799	Patricia
3	YAIRO BAILARIN DUMASA	1078105039	5/2/2025	4/9/2025			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	5/2/2025	4/9/2025			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	5/2/2025	4/9/2025			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	5/2/2025	4/9/2025			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	5/2/2025	4/9/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2 lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	250gr	900gr				ERMELINA DOGIRAMA DUMAZA	1077429061	
8	YEI DUMAZA VALENCIA	1077489796	5/2/2025	4/9/2025			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	[illegible] PROTECCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	P1.MG13.PF Version 3 Clasificación de la Información Pública	3/09/2015 Página 1 de 1

1,925

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:_____SEPTIEMBRE_____

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 empaquetadas	Harina de maíz	Avena	Papa o plátano	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	ZAIDER DUMAZA DUMASA	1077486027	5/2/2025	9/4/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3 lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					DEISY DUMASA VALENCIA	1077454940	DEISY
2	BRAYAN STY DUMASA DUMAZA	1077486512	5/2/2025	9/4/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3 lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					SELINDA DUMAZA BAILARIN	1003928123	Selinda Dumaza
3	DANNY SOFIA DUMAZA URAGAMA	1077486869	5/2/2025	9/4/2025				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	5/2/2025	9/4/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3 lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					ELVIRA BAILARIN	26261595	
5	MARIANA BAILARIN DUMASA	1078473178	5/2/2025	9/4/2025				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	5/2/2025	9/4/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3 lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					LUZ MILA BAILARIN MAJORE	26261513	Luz mila
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 PREVENCION FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FI.BO1.PP	3/29/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Público	

1,926

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:_____SEPTIEMBRE_____

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	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 mes							
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1	SELINDA DUMAZA BAILARIN	1003928123	5/2/2025	4/9/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	6lit	900gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	900 g*				SELINDA DUMAZA BAILARIN	1003928123	Selindu
2	DIANITA DUMAZA BAILARIN	1193451441	5/2/2025	4/9/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	6lit	900gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	900 g*				DIANITA DUMAZA BAILARIN	1193451441	Dianita
3	MARLON ANDRES IVAMIA V.	1077491647	1/7/2025	4/9/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	6lit	900gr	250gr	1000gr	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 Tuay D.

Nombre legible de quien entrega:

Firma: Arene 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

F-M-PROM-PP	25/03/2019
Versión: 3	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

1,927

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: **SEPTIEMBRE**

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION PAZCIFICO VIVE NOMBRE DE LA UDS/UBA AJCA ___**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 2 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias empaquetadas	Harina de maíz	Papa o platano	Naranja o mandarina	Cebolla roja	Hígado de gallina (1 cada 4 a 5 unidades)	Aceite de soya	Lentejas	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	4/09/2025		X			500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	900gr	500cc	500gr	900gr					SENAIDA URAGAMA OLEA	1077454946	
2	DAYLIN CHARIANNY DOGARITH SAPIA	1077490721	5/02/2025	4/09/2025		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: Balarmino Tunay D.

Nombre legible de quien entrega:

Firma: Diana 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.FP	3/28/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la información Pública	

1,928

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:___SEPTIEMBRE_____

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 RECIBE LA RACI
					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	5/2/2025	4/7/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	250	900gr				LUCY DOGARITH BAILARIN	1003932937	
2	LEONALDO DOGARIITH DUMAZA	1077488388	5/2/2025	4/7/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	250	900gr				DIANITA DUMAZA BAILARIN	1193451441	Dianita
3	JAIDER FORASTERO GONZALEZ	1077489210	5/2/2025	4/7/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	250	900gr				VIRGELINA GONZALEZ	26261708	
4	CIAN THIAGO TUNAY EVAO	1077489380	5/2/2025	4/7/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	250	900gr				MARBELIA EVAO BAILARIN	1003971105	Marbelia
5	MILENA VALENCIA ZARAMA	1078105346	5/2/2025	4/7/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	250	900gr				MILENA ZARAMA MAJORE	1128525627	
6	LIAN ANDRES VALENCIA FORAS	1077489640	1/7/2025	4/7/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	250	900gr				LUZ MIRIAN FORASTERO B	1003932748	Luzmiria
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 PREVENCION

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

F1.SEO3.PP	5/20/2019
Version 3	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

1,929

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:__SEPTIEMBRE_____

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 maiz	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	5/2/2025	4/9/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					ALBERTO SAPIA DUMAZA	1003930390	Gloria
2	YIRA LILIANA VALENCIA LARA	1077487782	5/2/2025	4/9/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					MIRIAN VALENCIA LANA	1193425059	
3	DIDIER LANA FORASTERO	1078473929	5/2/2025	4/9/2025				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	5/2/2025	4/9/2025				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	5/2/2025	4/9/2025				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	5/2/2025	4/9/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					ANGELICA BAILARIN BAILARIN	1004009578	Angelica Bailarin
7	ARLEY VALENCIA ZARAMA	1077486670	5/2/2025	4/9/2025				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	5/2/2025	4/9/2025				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	5/2/2025	4/9/2025				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	5/2/2025	4/9/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					LUZ MIRIAN FORASTERO BAILARI	1003932748	Luz mirian
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												

Observaciones:

Firma: Belarmino Tunay D.

Nombre legible de quien entrega:

Firma: Irene H. N.

Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y [illegible]

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

F1.R0X3.PP	3/29/2019
Versión 3	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

1,930

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:_____SEPTIEMBRE_____

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 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 en polvo	Queso campesino o cuajada	Naranja o mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo tipo 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	CHAJUI GUARAVATA ANDERS	1077487755	5/2/2025	4/9/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					MARLENI GUARAVA	1077424418	
2	JEIDI TANICAMO EBAO	1077488243	5/2/2025	4/9/2025			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	5/2/2025	4/9/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					MARIA LUISA CABRE	1077998527	MAYIA LUISA
4	SANDRA MILENA CONCE Q.	1077488828	5/2/2025	4/9/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					MARIA A. QUINTERO	1077484821	
5	LICINIO OKI RUIZ	1077489521	5/2/2025	4/9/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					VICTOR ONET MART	1077424240	
6	JARLAN DAVID BERRUGATE R	1077490163	5/2/2025	4/9/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					BRIGELINA RUIZ R.	1077486851	
7	WALTAER TANICAMO G.	1078104774	5/2/2025	4/9/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					FLORINDA GUARAV	1078454741	elorinda
8	LUCHO GUARABATA T.	1078104921	5/2/2025	4/9/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					MARIA ELENA TANI	1078917434	
9	ARBEY RUIZ GUATIQUI	1093543753	5/2/2025	4/9/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					ARLEY RUIZ GUARA	1093537160	
10	DORA PATRICIA EVAO GUARABATA	1077490418	5/2/2025	4/9/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					CAROLINA GUARABATA R.	35894810	
11	DEISON VALENCIA CONCHAVE	1077490418	5/2/2025	4/9/2025			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 Dumusa Cuampa

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

FI.MO13.FP	1/09/2016
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Público	

1,931

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:_____SEPTIEMBRE_____

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	Cabolla 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	5/2/2025	4/9/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					ANA ZULIA RUIZ	1077424420	
2	JAIRO OKI RUIZ	1077486224	5/2/2025	4/9/2025				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	5/2/2025	4/9/2025				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	5/2/2025	4/9/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					MARIA ELENA TANI	1078917434	
5	NEILLY BERRUGATE RUIZ	1077486875	5/2/2025	4/9/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					BRIGELINA RUIZ R.	1077486851	
6	DARLINTON CONDE QUINTERO	1077487105	5/2/2025	4/9/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					MARIA A. QUINTERO	1077484821	
7	JENNIFER OKI RUIZ	1077487425	5/2/2025	4/9/2025				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	5/2/2025	4/9/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					MARIA ISEL MORROCO	1075020069	
9	ELMER IBAMIA VALENCIA	1078103118	5/2/2025	4/9/2025				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 Dumaso Guagupa

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	5/09/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

BIENESTAR FAMILIAR

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

F18013.PP	26833098
Versión 3	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

1,932

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: SEPTIEMBRE

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 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 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	cabolla roja	Proteína (Pechuga de pollo, pollo entero, pollo en presa, gallina (1 cubeta 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	4/09/2025		X			500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	825gr	500gr	500gr	900gr					JACINTO GUARABATA RUIZ	11813277	
2	BERONICA IRAGAMA OKI	1077491008	5/02/2025	4/09/2025		X			500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	825gr	500gr	500gr	900gr					MARCELA OKI RUIZ	1077432326	marcela
3	CRISBELLY RIVERA IBAMIA	1077491051	5/02/2025	4/09/2025		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	F1.IE013.PP Versión 3	3/09/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

1,933

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:____SEPTIEMBRE_____

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 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	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	YEMILA RUIZ RIVERA	1077489107	5/2/2025	4/9/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					RUBIELA RIVERA T.	1077450237	
2	HERNANDO IBAMIA VALENCIA	1077489578	5/2/2025	4/9/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					OLGA VALENCIA B.	1077452290	
3	KAREN OKI RUIZ	1077489981	5/2/2025	4/9/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					RITA OKI RUIZ	1077462797	Rita
4	OLIVER OKI OKI	1077489984	5/2/2025	4/9/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					SORANGELA OKI CH.	1077473925	Sorangela
5	YUVELI VALENCIA CONDE	1078475005	5/2/2025	4/9/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					MICILIA CONDE R.	1077433802	
6	CHANIER IBAMIA EBAO	1077487922	5/2/2025	4/9/2025			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	5/2/2025	4/9/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					LÍVIO DUMASA CUÑ.	11811508	Livio Dumasa
8	INGRI GUARAVATA VALENCIA	1077488579	5/2/2025	4/9/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					ISOLINA VALENCIA A	35555644	
9	FRANKLIN DUAVE OQUI	1077488835	5/2/2025	4/9/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					JUANDEL DUAVE W.	82361801	Juan del Duave
10	MATIAS TUNAY DUMASA	1078474507	5/2/2025	4/9/2025			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 Guaitoto

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

Clasificación de la Información: Público

1.934

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: ___SEPTIEMBRE_____

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	1075028237	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	ARISTIDE SINTUA SINTUA	1075028237	5/2/2025	4/9/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					LUZ DAMARI VALENCIA	1077465514	
2	CARMELINA GUARABATA V.	1077486135	5/2/2025	4/9/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					ISOLINA VALENCIA A.	35555644	
3	ESTHEFANI TANICAMO CH.	1077486227	5/2/2025	4/9/2025				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	5/2/2025	4/9/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					MAGDALENA QUERAGAMA	1077476982	
5	ALBEIRO TANICAMO E.	1078473046	5/2/2025	4/9/2025				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	5/2/2025	4/9/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					FABIOLA CONDE RIVERA	1077450012	
7	DIONEL TANICAMO OCHOA	1078473902	5/2/2025	4/9/2025				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 Guaitoto

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 PREVENCIÓN
FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

FLSO15.FF	2/2/2016
Versión:2	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

1.935

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:____SEPTIEMBRE_____

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 maíz	Pepa o platanó	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	NAIRI CONCHAVE DOGIRAMA	1077488787	5/2/2025	4/9/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr				MERSEDITO CONCHAVE	1076019607	Mercedito
2	YEHANA CONCHAVE CONCHA	1078104170	5/2/2025	4/9/2025			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	5/2/2025	4/9/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr				ARCESIO QUIRO MEJIA	1077455490	Arcesio
4	JAMBY MACHUCA AMAGARA	1078104849	5/2/2025	4/9/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr				RUBIELA AMAGARA LA	1128524142	[redacted]
5	BEIVI MACHUCA ISARAMA	1077488493	5/2/2025	4/9/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr				BESNAYDA ISARAMA F.	1003943808	Besnaida
6	SULEYIS TAPI CONCHAVE	1077488478	5/2/2025	4/9/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr				SULUSTRIANA CONCHAVE	1077451310	Sulustriana
7	JAN GABRIEL LANA CONCHAVE	1077488075	5/2/2025	4/9/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr				IDALUZ CONCHAVE FOR.	35894924	IDALUZ
8	YESMI LANA LANA	1077488430	5/2/2025	4/9/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr				MASIDONIA LANA FORAS.	1076018451	masidonio
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

Observaciones:

Firma: [signature]

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

F-M-01-FP	3/09/2019
Versión 2	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

1,936

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:_____SEPTIEMBRE_____

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 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	LENIN DUMAZA OLEA	1077486945	1/8/2025	9/4/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					ANA OLEA ÑAMEZON	1004042274	Ana elena
2	FREY LANA SABUGARA	1078103926	5/2/2025	9/4/2025				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	5/2/2025	9/4/2025				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	5/2/2025	9/4/2025				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	5/2/2025	9/4/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					DORA MARITZA BUGAMA R	1078179515	.Dora Maritza
6	EUCLIDIO LANA LANA	1077487437	1/7/2025	9/4/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					LUIS JOSE LANA LANA	1147934213	Luis Jose
7	SULLY MILENA CONCHAVE D.	1078472923	5/2/2025	9/4/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					MELOTICA DOGIRAMA F.	35895040	
8	SALLY MEJIA DOGIRAMA	1077487647	24/2/2025	9/4/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					SERVELINA DOGIRAMA FORASTE	1147934200	Servelina
9	SELENI DOGIRAMA LANA	1078474255	24/2/2025	9/4/2025				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	24/2/2025	9/4/2025				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	24/2/2025	9/4/2025				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	24/2/2025	9/4/2025				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:

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

FI.MO13.FP	3/29/2019
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

1,937

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:_____SEPTIEMBRE_____

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
					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 mue						
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	DORA MARITZA BUGAMA RIVERA	1078179515	5/2/2025	9/4/2025	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	5/2/2025	9/4/2025	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	1/8/2025	9/4/2025	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	5/2/2025	9/4/2025	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	1/8/2025	9/4/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	1660gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	900 gr					SERVELINA DOGIRAMA F.	1147934200	servelino
6	MELOTICA DOGIRAMA FORASTERO	35895040	5/2/2025	9/4/2025	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 PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	11.80.112.F	29/12/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

1,938

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: **SEPTIEMBRE**

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 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	naranja o mandarina	cebolla roja	Bienestarina (1 galona (1 cubeta 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	MAIRA LILIANA LANA CONCHAVE	1077491102	5/02/2025	4/09/2025		X			500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	825gr	500gr	500gr	900gr				LILIANA CONCHAVE FORASTERO	35894823	
2	SAMAIRA LANA FLACO	1077491103	5/02/2025	4/09/2025		X			500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	825gr	500gr	500gr	900gr				SANDILA FLACO TAPI	1133604162	Sandila
3	MERELIA DUMASA MACHUCA	1077491572	1/08/2025	4/09/2025		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: Diene 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	FI.MO13.FP	3/09/2019
		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:_____SEPTIEMBRE_____

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:_____

1,939

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 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	5/2/2025	4/9/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					LIMBANIA SABUGARA C	1078000941	
2	YARLENY LANA CEREZO	1078118690	5/2/2025	4/9/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					YULIZA CEREZO BUGAMA	1078918127	
3	REILEISON CONCHEVE TAPI	1077490474	5/2/2025	4/9/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					MARIA YALEZA TAPI ROJAS	1128525988	
4	YUMARA CONCHAVE MACHUCA	1077490475	5/2/2025	4/9/2025			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	5/2/2025	4/9/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					JORGINITA LANA CONCHAVE	1077458352	
6	YURANY DUMAZA OLEA	1077490566	1/8/2025	4/9/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					ANA OLEA ÑAMEZON	1004042274	
7	YENY LANA LANA	1077491766	1/8/2025	4/9/2025			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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

FLMO13.FF	3/28/2016
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

1,940

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: SEPTIEMBRE

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 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	EMILY ISABEL TUNICAMO D.	1078473925	5/2/2025	4/9/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					JUANA DOGIRAMA FORASTERO	1147934198	
2	ROSMERI LANA LANA	1078101903	5/2/2025	4/9/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					YAQUELINA LANA T.	26362973	
3	ISAVELIANA CONCHAVE A.	1078102075	5/2/2025	4/9/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					ISERIA AMAGARA LANA	35894826	I Serio
4	THIAGO CONCHAVE LANA	1078102853	5/2/2025	4/9/2025				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

P-1502-15-PP	3/08/2018
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

1,941

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: _____SEPTIEMBRE_____

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 IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)		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	2/5/2022	4/9/2025	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	2/5/2025	4/9/2025	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	2/5/2025	4/9/2025	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	4/1/2025	4/9/2025	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	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FT.M0013.PP	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 INETRCULTURAL

1,942

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: SEPTIEMBRE

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 platano	naranja o mandarina	cebolla roja	Bienestarina/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	EDELIN ISABELA DUMAZA I.	1078923985	5/02/2025	4/09/2025		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	4/09/2025		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	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	F-I.MO13.PF	SOM0010
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

1,943

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:_____SEPTIEMBRE_____

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 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 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	NEISON TANICAMO TAPI	1077489874	2/5/2025	4/9/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr				HENITA TAPI DUMAZA	1193414034	.HeN'ta TaP.
2	LEINER RUIZ IBAMIA	1078475074	2/5/2025	4/9/2025			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	2/5/2025	4/9/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr				OLIVIA TAPI VALENC	1003935568	OLiViA TaP
4	HAROL MOYA TAMICAMO	1078104171	2/5/2025	4/9/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr				JAMINTON MOYA G	1078457998	JaminTon
5	BARNI IBAMIA IBAMIA	1078104550	2/5/2025	4/9/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr				JOSE ONER IBAMIA	1129365451	JOSE ONeR I.
6	ALELISA RUIZ TAPI	1078104593	2/5/2025	4/9/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr				MINDALECIO IBAMIA	1003930720	Mindalecio Iba.
7	JAILER DAVID TANICAMO I.	1078474258	2/5/2025	4/9/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr				MIREYA ISAMA CH.	1148700289	mireYa IsA
8	ARILINA DUMAZA IBAMIA	1077489954	3/06/2025	4/9/2025			X		1000g	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000g	500cc	250gr	900gr				FLORENTINA TAPI CABRERA	1048000675	FLoRENTINA
9	ARNELIA CABRERA TANICAMO	1077490292	2/5/2025	4/9/2025			X		1000g	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000g	500cc	250gr	900gr				RITA TANICAMO IBAMA	1078457434	
10	YOSIMAR TANICAMO ISAMA	1078457434	2/5/2025	4/9/2025			X		1000g	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000g	500cc	250gr	900gr				MIREYA ISAMA CHARRERO	1148700289	mireYa IS.
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

Observaciones:

Firma: Emilio Tanicamo

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.BO13.FP	9/29/2015
		Versión 5	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:_____SEPTIEMBRE_____

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:_____

1,944

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 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	2/5/2025	4/9/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	600gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr				LUZ VALENCIA T.	26261667	
2	YURANNY ANDREA TANICAMO	1077486574	2/5/2025	4/9/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	600gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr				MIREYA TANICAMO	1148700710	mireya Isa
3	JOSE ANGEL PIPICAY QUINTER	1078473658	4/1/2025	4/9/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	600gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr				MARIASILDA QUINTERO T	1003930878	Mariasilda Q. T.
4	SABRINA DUMASA TAMICANO	1078473414	2/5/2025	4/9/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	600gr	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 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

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

F1.MO15.PP	3/28/2018
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la Información Pública	

1,945

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:____ SEPTIEMBRE_____

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	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	2/5/2025	4/9/2025	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	4/1/2025	4/9/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	1660gr	250gr	1000gr	1000gr	1650gr	1000gr	500gr	1500gr	1000cc	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 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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

F13.P013.FP	28/03/2019
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

1,946

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: SEPTIEMBRE

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	Bocadillo de guayaba o de quilmo (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	4/09/2025		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 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	PROCESO PROMOCION Y PREVENCION FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FT.MO12.PP	3/28/2018
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: ____CHOCO _____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: ___QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: ____PRESENCIAL_____

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

MES DE ENTREGA:_____SEPTIEMBRE_____

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:_____

1,947

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 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	2/5/2025	4/9/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					YANETH ISAMA DOGARI	1193480474	
2	CARLO ANDRES DOGIRAMA ZAPIA	1077488475	2/5/2025	4/9/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					FELICINDO DOGIRAMA DUMAZA	1077429128	
3	CLIMER SANAPI ISAMA	1077429128	2/5/2025	4/9/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					FELICINDO DOGIRAMA DUMAZA	1077429128	
4	EUMA PEREA ROJAS	1078105310	2/5/2025	4/9/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					LUZ MABILIA PALACIOS MARTINEZ	1128525823	
5	RAIMEL USAMA CHARRERO	1078475113	2/5/2025	4/9/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					ELBIA CHERRERO TAPI	1133669184	
6	HERMENCIO OLEA DUMAZA	1078474738	2/5/2025	4/9/2025			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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

F1.PO15.Pr	3/29/2019
Versión 3	Página 1 de 1

Clasificación de la Información Pública

1,948

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:___SEPTIEMBRE_____

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 DEL RESPONSABLE USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓ
					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	CIGENIO BUGAMA OLEA	1078473962	2/5/2025	4/9/2025				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	2/5/2025	4/9/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					LUIS MADRID SINIGUI	11616150	
3	DEVINSON DOGIRAMA DOGARY	1078102662	2/5/2025	4/9/2025				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	2/5/2025	4/9/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					WILSON DOGIRAMA LANA	1147934211	
5	ANNIER SANAPI ISAMA	1077488583	2/5/2025	4/9/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					ADRIANA ISAMA SALAZAR	1078457433	ADRIANA
6	ANDERSON DOGARI ISAMA	1077486848	2/5/2025	4/9/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					YANETH ISAMA DOGARI	1193480474	
7	ROVER ISAMA CHARRERO	1077486943	2/5/2025	4/9/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					ELBIA CHARRERO TAPI	1133669184	
8	DEILER DOGIRAMA SAPIA	1077487326	2/5/2025	4/9/2025				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	2/5/2025	4/9/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					CLAUDIO PANESSO OLEA	11808883	
10	LUVIANA PANESSO OLEA	1077487524	2/5/2025	4/9/2025				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	2/5/2025	4/9/2025				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 Isama
Nombre legible de quien entrega:

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

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

1,950

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

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

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:____SEPTIEMBRE_____

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 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 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	S-feb-25	3/9/2025	x				2000 G	1000G	1500G	1000G	1000G	6L	900G	250G	1000G	1000G	1650G	1500G	1000G	500G	1000CC	500G	900G				SANDRA MILENA	1077482711	
2	MAGDA LUZ ROMAÑA PALACIOS	1077420922	S-feb-25	3/9/2025	x				2000 G	1000G	1500G	1000G	1000G	6L	900G	250G	1000G	1000G	1650G	1500G	1000G	500G	1000CC	500G	900G				MAGDA LUZ R	1077420922	
3	LASTENIA CAISAMO CHAMI	3586827	S-feb-25	3/9/2025	x				2000 G	1000G	1500G	1000G	1000G	6L	900G	250G	1000G	1000G	1650G	1500G	1000G	500G	1000CC	500G	900G				LASTENIA C	3586827	
4	YEHILY BUENVENTURA A	1143992358	S-feb-25	3/9/2025	x				2000 G	1000G	1500G	1000G	1000G	6L	900G	250G	1000G	1000G	1650G	1500G	1000G	500G	1000CC	500G	900G				YEHILY BUENAVEN	1143992358	
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	F1.MO13.PP Versión 3	29/3/2019 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

1,951

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:_____SEPTIEMBRE_____

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 QUEN 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	LILI LUCERO ASPRILLA R	1077490716	5-feb-25	3/9/2025		x			500G	500G	500G	500G	500G	500G	900G	500G	500CC	900G				ANA YURANNY ROMAÑA	1003932957	
2	MAREN DUMAZA D	1078105744	5-feb-25	3/9/2025		x			500G	500G	500G	500G	500G	500G	900G	500G	500CC	900G				MARIA DUMAZA CHORY	1178105746	
3	MARTINA CRISTANCHO	1109688671	5-feb-25	3/9/2025		x			500G	500G	500G	500G	500G	500G	900G	500G	500CC	900G				YISEL VALENTINA M	1144199733	
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

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

1.952

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:____ SEPTIEMBRE _____

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 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 líquida pasteurizada larga vida	Queso campesino o cuajada	Naranja o Mandarina	Ilo 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	HERBILIA DUMAZA CA	1077486219	5-feb-25	3/9/2025				x	1000G	500G	1000G	500G	XL	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: Yaneth S

Nombre legible de quien entrega:

Firma: Linda Copete

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	28/3/2019
Versión 3	Página 1 de 1

Clasificación de la Información
Pública

1,953

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:_____SEPTIEMBRE

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	3/9/2025			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	3/9/2025			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	3/9/2025			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	3/9/2025			X		1800G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G				GLORIA SUCRE F	1193109075	
5	VICTOR SAHEL ASPRILLA S	1078474960	5-feb-25	3/9/2025			X		1800G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G				LEIVY JOHANA SALCEDO	1077450186	Leivy Johana
6	JETLI DE JESUS TEQUIA SUCRE	1078640535	5-feb-25	3/9/2025			X		1800G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G				LUZMERY SUCRE S	1079289512	Luz Merys S
7	NAILEA NAHOMY MOSQUERA	1077489048	5-feb-25	3/9/2025			X		1800G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G				KELLY YURLEY C	1077422748	Kelly Y
8	NATHAN ELIAM V	1077490278	5-feb-25	3/9/2025			X		1800G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G				NEIFFY RIVAS MORENO	35547010	Neiffi R
9	MILAGROS CORDOBA P	1040891602	5-feb-25	3/9/2025			X		1800G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G				LEDYS MADERSI C	43258283	Ledis M
10	TARA VICTORIA GIL URRUTIA	1078104875	5-feb-25	3/9/2025			X		1800G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G				NURY STELA URRUTIA	1003989718	Nury Urrutia
11	JANUHAR LEONEL MURILLO	1077652558+J	5-feb-25	3/9/2025			X		1800G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G				WILBER ANTONIO B	1077469869	Wilber A
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

Observaciones:

Firma: Yoseth Lozano
Nombre legible de quien entrega:

Firma: Linda Cogzete
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	28/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

1,954

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 ENTRECA:___SEPTIEMBRE _____
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 _____

CODIGO 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	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	YULIAN MATEO HINESTROZA AMADOR	1078475317	5/02/2025	3/09/2025	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	3/09/2025	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	3/09/2025	X				500g	500g	500g	500g	500g	500g	500g	500g	900g	500g	500g	500cc	900g	FAISULY RIVAS MOYA	1077455801	Faisu/x
4	EMMANUEL ARIEL ROBLEDO MORENO	1032199566	5/02/2025	3/09/2025	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 H.
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 Versión 3 Clasificación de la Información Pública	29/03/2019 Página 1 de 1

1,955

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: SEPTIEMBRE_____

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 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 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	BIENESTARINA			
					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	3/09/2025		x			1000g	500g	500g	500g	2L	250g	500g	500g	1800g	1000g	250g	500cc	900g	MARIA DEL PILAR MOSQUERA	35696589	mayia
2	YAISY MANUELA MENA RIOS	1078104471	01/04/2025	3/09/2025		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	3/09/2025		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	3/09/2025		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	3/09/2025		x			1000g	500g	500g	500g	2L	250g	500g	500g	1800g	1000g	250g	500cc	900g	KETTY LORENA MORENO BEJARANO	1003929404	Diana
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									

Observaciones:

Firma: Ketty yohana M

Nombre legible de quien entrega:

Firma:

Representante local 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

1,956

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	FT.MO13.FP	29/03/2018
BIENESTAR FAMILIAR	FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	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: ___SEPTIMBRE _____

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: _____27001157927_____

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Fecha correspondiente a 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
					NIÑOS Y NIÑAS 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 - 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	MUJERES GESTANTES Y MADRES LACTANTE	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS EMPAQUETADAS	HARINA DE MAIZ	AVENA E HOJUELA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO PASTEURIZADA	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDAD PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	MANDARINA O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1° CUBETA DE 30 UNIDADES)	FRIJOL BLANQUILLO	FRIJOL	LENTEJAS	PANELA	ACEITE DE SOYA	BIENESTARINA			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete																					
1	MELANY SOFIA MENA CUESTA	1078105980	2/06/2025	3/09/2025				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	3/09/2025				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	3/09/2025				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	3/09/2025				X	2000g	1000g	1500g	1000g	1000g	6L	900g	250g	1000g	1000g	1650g	1000g	500g	1500g	500g	1000cc	900g	MAIRA ANGELICA RAMIREZ CABRERA	1077473870	maira
5	ANGELICA MORENO HURTADO	1077448457	01/04/2025	3/09/2025				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	3/09/2025				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: 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 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.PF Versión 3 Clasificación de la Información Pública	29/03/2019 Página 1 de 1

1,957

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: SEPTIEMBRE
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 (RPP)												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	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA UHT O PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	NARANJA O MANDARINA	CEBOLLA ROJA O ZAMORIA	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	THIAGO ALEJANDRO GUISADO PEÑA	1078102474	3/03/2025	3/09/2025				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	3/09/2025				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	3/09/2025				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	3/09/2025				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	3/09/2025				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 Yoliana 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

1,958

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	Código:	Versión:
		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: _____SEPTIEMBRE_____

NOMBRE DE LA EAS: ___FUNDACION FAZCIPICO 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_____

	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° IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
					DESNUTRIDO Y LACTANTES	6 MESES	1 A 2 AÑOS	3 A 5 AÑOS	Arroz Blanco	Fuente alternativa energética	Fuente de Hierro	Fuente	Fuente vitaminas	Leche de vaca entera fortificada (preferiblemente larga vida)	Queso campesino o costeño	Harina o Bienestarina	Calcetín rojo o Calcetonia	Huevo de codorniz (1 cubeta de 30 unidades)	Lentejas	Bienestarina Mix	Aceite de soya	Panela	Bienestarina Mix					
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1	EUSELINA GUISAMO FORASTERO	1077486119		3/9/2025				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				MELISSA FORASTERO TUNAY	1131185237	
2	LUZ NEREIDA CABRERA DUMAZA	1077486338		3/9/2025				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				ELAIRA DUMAZA DOGARI	1148195008	
3	MILEINY CABRERA OLEA	1077487283		3/9/2025				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				MILEYDY OLEA ÑAMEZON	1078917600	
4	MARIA EMILZA DORIJAMA ACHITO	1077487342		3/9/2025				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				MIRIANITA ACHITO FORASTERO	1004009729	
5	SAIDER SUCRE TUNAY	1077487344		3/9/2025				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				LUZ NEY TUNAY CAISOMO	1193499684	
6	JAIMIR DOGIRAMA DOGIRAMA	1077487355		3/9/2025				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				LUBIA DOGIRAMA DOGIRAMA	1193491611	
7	DIRELY PANESSO CABRERA	1077487432		3/9/2025				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				DAILY CABRERA BECHECHE	1077444425	
8	NELSO VALENCIA TUNAY	1078100964		3/9/2025				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				FABIOLA BECHECHE CAISAMO	28314671	
9	YORKIN DUMAZA ISAMARA	1078102399		3/9/2025				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				MARLIRYS ISARAMA UNDAGAMA	1077429113	
10	YEISSON RUIZ SUCRE	1078473374		3/9/2025				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				MARCIA SUCRE FORASTERO	1004012540	
11	SAMIRA CONDE SUCRE	1078473375		3/9/2025				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				GLORIA SUCRE FORASTERO	1193109075	
12	AMAILY CHAMORRO CABRERA	1078473769		3/9/2025				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	251 g				RUSBENY CABRERA BECHECHE	1077423860	
13	ADRIANA TAPI CABRERA	1078473921		3/9/2025				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	251 g				GABRIEL TAPI CHARRERO	1004042238	
14	JAMES DAREK SALAZAR BUENAVENTURA	1235147350		3/9/2025				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	251 g				KAREN GISELA BUENAVENTURA ANGULO	1006198550	Karen Gisela B.

Observaciones:

Firma: Licanio A.

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

Piense... piense en el medio ambiente!
Si se considera como COPIA NO CONTROLADA
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-MISIONAL-PP	19/02/2018
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

1,959

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:_____SEPTIEMBRE_____

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 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 1CUBETA 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	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	Yumila Sucre Forastero
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: Licanio A.

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

PROG.
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

FI-MO-PP	Definitivo
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

1,960

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:_____SEPTIEMBRE_____

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° CARGA	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	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: Jicanio A.

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

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

FT-M11.1-PP
Versión 1

Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: QUIBDO MUNICIPIO: QUIBDO

1.961

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: SEPTIEMBRE

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° CICLO	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 maíz	Papa o plátano	Naranja o Mandarina	Cebolla roja	Huevo de gallina (1 cubeta de 15 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																											
3																											
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											

Observaciones:

Firma: Licanio A.
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.MO12.PP	30/3/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

1,962

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:_____SEPTIEMBRE_____

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 platano	Leche de vaca entera Bajada 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 Bienquillo	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	3/9/2025	X				2000 G	1000G	1500G	1000G	1000G	6L	900G	250G	1000G	1000G	1650G	1500G	1000G	500G	1000CC	500G	900G				LEIDY YASIRIS M	1003931759	
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

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.MO13.PP	26/3/2019
Versión 3	Página 1 de 1

Clasificación de la Información
Pública

1,963

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:_____SEPTIEMBRE

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	3/9/2025		x			500G	500G	500G	500G	500G	500G	900G	500G	500CC	800G				ANGUIE LICETH MENDOZA	1077443207	Angie
2	NICOLAS VALENCIA G	1017286699	5-feb-25	3/9/2025		x			2000 G	1000G	1500G	1000G	1000G	6L	900G	250G	1000G	1000G				LUDYS GAMBOA CORDERO	1077435829	Ludys
3	GISELL AILANY M	1077491014	5-feb-25	3/9/2025		x			2000 G	1000G	1500G	1000G	1000G	6L	900G	250G	1000G	1000G				HELERINA CORDOBA	1010105123	Helerina
4	EITHAN JHOED SANTOS	1078105838	5-feb-25	3/9/2025		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 Pollacos 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.FP	26/3/2019
Versión 3	Página 1 de 1

Clasificación de la Información
Pública

1,964

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:_____SEPTIEMBRE_____

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	3/9/2025			X		1000G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G				MARIA BEATRIZ G	1032071305	Maria
2	CELESTE IBARGUEN RAMIREZ	1077266882	5-feb-25	3/9/2025			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	3/9/2025			X		1000G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G				NUBIA LANA CONDE	1192924025	Nubia
4	STEYCÊR RAMOS ANGULO	1078475076	5-feb-25	3/9/2025			X		1000G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G				GISELA ANGULO C	1089542201	Gisela
5	YOIMAR JAIR LUNA PALACIOS	1077488687	5-feb-25	3/9/2025			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	3/9/2025			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 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

1,965

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:_____SEPTIEMBRE_____

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	Ilia 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	3/9/2025				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	3/9/2025				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	3/9/2025				x	1000G	500G	1000G	500G	3L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G				GIANNY PAOLA M	1077481757	Gianny
4	KEYLER ALEXANDER RAMIREZ A	1077486184	5-feb-25	3/9/2025				x	1000G	500G	1000G	500G	3L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G				GISELA ANGULO C	1089542201	Maria L
5	EDGAR PANESSO CUNIAMPIA	1078922407	5-feb-25	3/9/2025				x	1000G	500G	1000G	500G	3L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G				MARIA LEIZA CUNAMPIA D	1147951557	Gisela
6	LIAM YAIR CORDOBA PALACIOS	1078473048	5-feb-25	3/9/2025				x	1000G	500G	1000G	500G	3L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G				JUDITH DEL SOCORRO	26258178	Judit
7	YEISON ALEJANDRO MARTINEZ	1078472223	5-feb-25	3/9/2025				x	1000G	500G	1000G	500G	3L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G				YENNY PAOLA PALACIOS	1001667483	Yenny
8	EVELIN GIMENA CORDOBA A	1078472394	5-feb-25	3/9/2025				x	1000G	500G	1000G	500G	3L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G				SANDRA PATRICIA A	1020734446	Sandra
9	YIMI PANESSO CUNIAMPIA	1078923113	5-feb-25	3/9/2025				x	1000G	500G	1000G	500G	3L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G				MARIA LEIZA CUNAMPIA	1147951557	Maria L
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

Observaciones:

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

BIENESTAR FAMILIAR

'CESO
PROMO... Y PREVENCIÓN

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

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

1,966

REGIONAL: Choco CENTRO ZONAL: Quibdo MUNICIPIO: Quibdo

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: Septiembre

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	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		3/9/25		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		3/9/25		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		3/9/25		x			500 G	500 G	500 G	500 G	500 G	500 G	900 G	500 G	500CC					HEIDY GOMEZ LOZANO	1077440936	Heidy Gomez L.
4	NOAH GAEL QUIÑONEZ RENTERIA	1078104503		3/9/25		x			500 G	500 G	500 G	500 G	500 G	500 G	900 G	500 G	500CC					YELIZA RENTERIA CORDOBA	1078116936	Yeliza Rentería
5	YAEL ANDRES UNDAGAMA AMAGARA	1077491021		3/9/25		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	DANNE SARIEL PALACIOS IROBO	1077491463	02/09/25	3/9/25		x			500 G	500 G	500 G	500 G	500 G	500 G	900 G	500 G	500CC					DIANA IROBO RIVAS	1010127504	Diana Irobo R.
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								

Observaciones:

Firma Lili Yohana Quejada

Nombre legible de quien entrega Lili Yohana Q.

Firma: ____

Representante Legal EAS o su delegado

1,967

	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	

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: Septiembre

NOMBRE DE LA EAS: Pazcifico Vive NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____

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	BIENESTARIAN MAS						
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1	HEIDY YINETH MORENO QUEJADA	1078 474716		3/9/25			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 Q
2	JORGE GAEL VIVAS CAICEDO	1078474783		3/9/25			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 Johana
3	EITAN CAMILO MOSQUERA RODRIGUEZ	1040891850		3/9/25			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 samiram.
4	LEANDRO RIOS VALOY	1077489030		3/9/25			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 Valoy
5	HAALAND SMITH MOSQUERA CORDOBA	1077488066		3/9/25			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	KEYRA A.
6	JHONIER SMITH MORENO PALACIOS	1077488715		3/9/25			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	marylu P.
7	MARIA ALEJANDRA PALACIOS MARTINEZ	1078105389		3/9/25			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 yohana.
8	KEILYN SOFIA RENTERIA PALACIOS	1078104503		3/9/25			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		3/9/25			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	1078475055		3/9/25			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	Yarleidy C.
11	KENJI DAVID QUINTO CASTRO	1033273491		3/9/25			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
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

Observaciones:

Firma: Lili Yohana Quejada

Nombre legible de quien entrega: Lili Yohana Q

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	

REGIONAL: Chocó CENTRO ZONAL: Quibdó MUNICIPIO: Quibdó

NOMBRE DE LA MODALIDAD: Propia Intercultural

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: Propia

1,968

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso ____ Otro ___ Especifique: ____

MES DE ENTREGA: September

NOMBRE DE LA EAS: Pacífico 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	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		3/9/25				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 De Jesus
2	MARIA CAROLINA MOSQUERA PALACIOS	1075029061		3/9/25				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
3	EMMA VALERIA MURILLO ROVIRA	1077487497		3/9/25				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

Nombre legible de quien entrega: Lili Yohana Q

1,969

PROCESO
PROVISIÓN Y PRESTACIÓN
FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS PARA LOS PUEBLOS INDÍGENAS

FT-MP-PVP-FO-XXX
Versión 3
Confidencialidad de la información: Pública

Página 1 de 1

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 año Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: SEPTIEMBRE

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: CORREGIMIENTO SECTOR ZARABANDA

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 27011157518

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Anote 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
					BENEFICIARIOS Y LACTANTES	4 MESES	1 A3 AÑOS	3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maiz	Arveja	Fique o platano	Lentejas de cocci entera (tipo de pretorizada larga vida)	Quinua reincorporada o cocinada	Naranja o Mandarina	Cebolla roja o cebolleta	Huevo de gallina (1 Unidad de 50 gramos)	Lentejas	Bienestarina Mix	Aceite soya	Panela	Bienestarina Mix	Aceite soya	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	3/09/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	1000 g	900 GR	500 cc	250 g				ELCY MARIA MORENO PALACIOS	1077429187	elcy m. moreno
2	SIHARA JOHEMY PALACIOS MURILLO	1034931164	05/02/2025	3/09/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	1000 g	900 GR	500 cc	250 g				HEIDY JOHANA MURILLO ABADIA	1077440373	Heidy J. Murillo
3	CRUZ YAJANNY ESCOBAR PALOMEQUE	1078102651	05/02/2025	3/09/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	1000 g	900 GR	500 cc	250 g				CRUZ MARIA PALOMEQUE BERRIO	1077427689	Cruz M. Palomeque
4	KIHANA PAOLA VANEGAS PESTAÑA	1078473009	05/02/2025	3/09/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	1000 g	900 GR	500 cc	250 g				YOHANA PESTAÑA LENIS	1003930561	Yohana Pestana.
5	MATIAS ALFONSO ALVAREZ CORDOBA	1078473403	05/02/2025	3/09/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	1000 g	900 GR	500 cc	250 g				DANITSA CORDOBA CORDOBA	1077476767	Danitza Cordoba
6	SAMUEL KALETH CAICEDO BELTRAN	1078473570	05/02/2025	3/09/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	1000 g	900 GR	500 cc	250 g				YUDITH ESTER BELTRAN RIVERA	1001503445	Yudith. Ester Beltran
7	DARIANA SOFIA VILLALOBOS ALGUMEDO	1195217702	05/02/2025	3/09/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	1000 g	900 GR	500 cc	250 g				SUGEIDY ALGUMEDO MARTINEZ	1077452834	Sugeidy Algumedo
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

Observaciones:

Firma: Heidy Bpalacios

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

1,970

REGIONAL: _____CHOCO_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: _____QUIBDO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PECPIA E INTEROCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

RACIÓN: Normal ___X____ Vacacionera o Reforz_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: _____SEPTIEMBRE_____

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

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____CRA 5TO SECTOR ZARABANDA_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____27501116T016_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Uselos únicamente para la primera entrega de la RPP	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (R.P)											Alimento de alto valor Nutricional						NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES Y LACTANTES	6 MESES	1 A2 AÑOS	3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pasta alimenticia semigruesa	Harina de maíz	Papa o plátano	Harina o Mezcla lista	Caldo de res	Bebida de grafina (Cubata de Yo Familiar)	Lentejas	Bienestarina MS	Aceite de soya	Lentejas	Bienestarina MS	Aceite de soya	Panela	Bienestarina Mas	Aceite soya	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	500G	500G	500G	900G	500G	900G	500CC			900CC					YENIFFER LOZANO ORTEGA	1077426351	Yenifer Lozano Ortega
2																												
3																												
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												

Firma: Heidy B Pabon H.

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 con 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

1.971

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: _____SEPTIEMBRE_____

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

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____O RIERO SECTOR ZARAGANDA_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____27011157518_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Verifica únicamente para la primera entrega de la RPP	FECHA DE ENTREGA BIMENSUAL 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	Puntas alimenticias semipreparadas	Harina de maiz	Arveja sin cascara	Papa o platano	Leche de vaca entera en polvo pasteurizada larga vida	Leche de vaca entera en polvo pasteurizada	Queso campesino o cuajada	Hamburguesa o Salchichas	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Lentejas	Frijol Bioseguro	Frijol	Bienestarina Mix	Aceite vegetal	Fruta			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1	YARETZI RENTERIA VALOYES	1077491553	03/06/2025	3/09/2025	X				2000g	1000g	1500 g	1000g	1000g	6L	900G	250G	1000G	1000G	1650G	1500G	1000G	500G	900 GR	1000CC	500G	STEFANY VALOYES	1077448771	Stefanie Valoyes
2	ANNY VALERIA STANFOR MOSQUERA	1077491829	01/08/2025	3/09/2025	X				2000g	1000g	1500 g	1000g	1000g	6L	900G	250G	1000G	1000G	1650G	1500G	1000G	500G	900 GR	1000CC	500G	NILI JOHANA MOSQUERA MOSQUERA	1077467059	Nili J. mosquera
3	IAN GABRIEL VASQUEZ RESTREPO	1078475477	02/05/2025	3/09/2025	X				2000g	1000g	1500 g	1000g	1000g	6L	900G	250G	1000G	1000G	1650G	1500G	1000G	500G	900 GR	1000CC	500G	YENI VICTORIA RETREPO CAMPO	1096036547	yeni Restrepo Campo
4	BRIANA ROMERO VELEZ	1113706517	01/08/2025	3/09/2025	X				2000g	1000g	1500 g	1000g	1000g	6L	900G	250G	1000G	1000G	1650G	1500G	1000G	500G	900 GR	1000CC	500G	VALENTINA ROMERO VELEZ	1006361469	Valentina,
5	ANAIA ROMERO VELEZ	1113706518	01/08/2025	3/09/2025	X				2000g	1000g	1500 g	1000g	1000g	6L	900G	250G	1000G	1000G	1650G	1500G	1000G	500G	900 GR	1000CC	500G	CARMEN ELISA MOSQUERA GAMBOA	1077464268	Carmen Elisa Mosq
6	CRISTINA ORTIZ ESPINOZA	1003935198	01/04/2025	3/09/2025	X				2000g	1000g	1500 g	1000g	1000g	6L	900G	250G	1000G	1000G	1650G	1500G	1000G	500G	900 GR	1000CC	500G	CRISTINA ORTIZ ESPINOZA	1003935198	Cristina ortiz
7	LUZ CARIME GONGORA VICTORIA	1078690773	01/08/2025	3/09/2025	X				2000g	1000g	1500 g	1000g	1000g	6L	900G	250G	1000G	1000G	1650G	1500G	1000G	500G	900 GR	1000CC	500G	LUZ CARIME GONGORA VICTORIA	1078690773	Luz Carime.
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												

Observaciones:

Firma: Heidy Bohorquez

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

1,972

BIENESTAR FAMILIAR

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

FECHA: Versión: 2

Clasificación de la información: Pública

Versión: 1

Página 1 de 1

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 Fiesta Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: SEPTIEMBRE

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: CORREO SECTOR ZARABANDA

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 27101115751

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Indica 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 5 AÑOS	5 A 6 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias semiprecocidas	Harina de maíz	Fariña o plátano	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	MANZANA O MANDARINA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA YOLBETA 30 UN	LENTEJAS	BIENESTARINA MAS	ACEITE DE SOYA	PANELA	Pareja	Bienestarina Más	Aceite vaso	Pareja		
					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	3/09/2025			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	3/09/2025			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	3/09/2025			X		1000G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	100G	900 GR	500CC	250G					KELLY JOHANA MURILLO PALOMEQUE	1077438819	Kelly Johana MP
4	NAHOMI CARRALES RIVAS	1078104145	02/05/2025	3/09/2025			X		1000G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	100G	900 GR	500CC	250G					ANEYSA CORRALES RIAS	1078000609	Aneysa Corrales
5	BENJAMIN CASAS MORENO	1078474687	05/02/2025	3/09/2025			X		1000G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	100G	900 GR	500CC	250G					LEIDY VERONICA MORENO MURILLO	43996686	Leidy Veronica Moreno
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

Observaciones:

Firma: Heidy B Arcos H.

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

FT.MEC.1.APP
Versión: 3

Clasificación de la Información: Pública

29/03/2016
Página 1 de 1

1.973

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: SEPTIEMBRE

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	Pasta alimenticias surtipastillas	Harina de maíz	Arena 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	KAREN DANIELA CORDOBA PALACIOS	1000687248	05/02/2025	3/09/2025	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
2	ADRIAN ZAID MENA MOLINA	1077491825	5/08/2025	3/09/2025	X				2000g	1000g	1500 g	1000g	1000g	3L	900G	250G	1000G	1000G	1650G	1500G	1000G	500G		1000CC	500G	KATTY LUZ MOLINA BARRIOS	1001977764	Katty M.
3	NINA ALEJANDRA PEREZ GOMEZ	1097725134	3/06/2025	3/09/2025	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	3/06/2025	3/09/2025	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	ETHAN YADIEL TORRES PIÑA	1112073438	25/08/2025	3/09/2025	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: Harv leidy - S.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 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

FT.M0.5.PP
Versión 7

Clasificación de la información
Pública

MODELO
Página 1 de 1

1,974

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:_____SEPTIEMBRE _____

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_____

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
					DESTANTES Y LACTANTES	6 MESES	1 A2 AÑOS	3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pechuga alimenticias enriquecidas	Huevo de res	Pepa o platano	Naranja o Mandarina	Cebolla rojo	Huevo de gallina (1 cubeta de 15 unidades)	Lentejas	Bienestarina Más	Aceite de soya	Lentejas	Bienestarina Más	Aceite de soy	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	3/09/2025		X			500G	500G	500G	500G	500G	500G	900G	500G	900G	500CC							KELLY PATRICIA SANCHEZ PALACIOS	1133689092	Kelly S
2	ROBIN SUCRE TUNAY	1078105872	1/04/2025	3/09/2025		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	3/09/2025		X			500G	500G	500G	500G	500G	500G	900G	500G	900G	500CC							KETTY YULIETH MORENO MURILLO	1077453205	Ketty Moreno
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

Observaciones:

Firma: Ludy S

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: MISIONALES Y PREVENCIÓN
FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

FT.MISC.041 | 3000016
Versión: 6 | Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública

1,975

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: SEPTIEMBRE

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: 27001382026

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Única 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	B MESES	1 A 2 AÑOS	3 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Frutas diferentes empacadas	Harina de maíz	Pasta o pastinos	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	HORMIGA O MARACANINA	CEBOLLA ROJA O ZARAMORA	HUEVO DE GALLINA TORRETA (BLUE)	LENTEJAS	BIENESTARINA MAIZ	ACEITE DE SOYA	PANELA	Pareja	Bienestarina Mix	Avena easy	Pareja			
									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	3/09/2025			X		1000G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	100G	900G	500CC	250G					SANDRA PATRICIA ROMAÑA PALACIOS	1077432961	Sandra R.
2	CAROL YISETH IBARGUEN GONZALEZ	1078105354	05/02/2025	3/09/2025			X		1000G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	100G	900G	500CC	250G					ANDREA YISETH GONZALEZ ASPRILLA	1077997743	Andrea Gonzales.
3	ISABEL IVANA CHAVERRA VALENCIA	1078104872	05/02/2025	3/09/2025			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	3/09/2025			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	3/09/2025			X		1000G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	100G	900G	500CC	250G					ROSA YUVELY MOSQUERA PEREA	1088293720	ROSA YUVELY. M
6	RONALD DAVID PEREZ BEJARANO	1078118682	5/02/2025	3/09/2025			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	3/09/2025			X		500G	500G	500G	500G	500C	500G	900G	500G	900G	500CC	900G	500CC	250G					DIANA MARCELA PINO CORDOBA	1077432961	Diana. M. Pino
8	ISMAEL INCEL CORDOBA	1078474527	1/04/2025	3/09/2025			X		500G	500G	500G	500G	500C	500G	900G	500G	900G	500CC	900G	500CC	250G					ALBA YULIS CORDOBA RENTERIA	1077457588	Alba Yulis.
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												

Firma: Mary Leidy S. C

Observaciones:

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-PR-PROMOCIÓN-Y-PREVENCIÓN-FORMATO-ENTREGA-DE-COMPLEMENTOS-ALIMENTARIOS-DE-PRIMERA-INFANCIA-V3

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: SEPTIEMBRE

1,976

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: 27001382028

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	Premezcla vitaminicas enriquecidas	Huevo de mesa	Avena	Papa o platano	Leche de vaca entera liquida pasteurizada larga vida	Queso campesino o cuajada	Hortaliza o Abastecimiento	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Lentejas	Bienestarina Mix	Aceite de soya	Panela	Bienestarina Mas	Aceite soya	Panela			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1	JANA ISABEL RIVAS PALACIOS	1078472498	5/02/2025	3/09/2025				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 P.
2	NOA SAREN PEREA SANCHEZ	1077486143	5/08/2025	3/09/2025				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	3/09/2025				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 Ciro
4	ELIANY NAHOMY OBREGON RIVAS	1077469683	1/09/2025	3/09/2025					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				ANYII PAOLA RIVAS MENA	1004012749	Anyii Paola R
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

Observaciones:

Firma: Mary Leidy S. 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

P
PROMOCIÓN /ENCION

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

F1.MO12.P9	28/03/2019
Versión 3	Página 1 de 1

Clasificación de la Información Pública

1,977

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: SEPTIEMBRE

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 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)	Lenteja	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	3/09/2025	X				2000 g	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	6L	900gr	250gr	1000gr	1000gr	1650gr	1500gr	1000gr	500gr	1000cc	500gr					MARIELA CABRERA CABRERA	1133604388	mariela cubrera
2	ORDILIA PEDROZA CAIZAMO	1077601140	2/07/2025	3/09/2025	X				2001 g	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 Cha

Nombre legible de quien entrega: Disnei Chamorro

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

Antes de imprimir este documento piense en el medioambiente

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 Versión 3	29/03/2019 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

1,978

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: SEPTIEMBRE

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

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	3/09/2025		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: Disnei Cha

Nombre legible de quien entrega: Disnei Chamorro

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROMOCIÓN .VENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	F1.MO13.PP Versión 3	29/05/2018 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:_____SEPTIEMBRE

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

1,979

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 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	RUBERT ISARAMA ISARAMA	1129047000	5/02/2025	3/09/2025			X		1000g	500gr	500g	500gr	2lit	250gr	500g	500gr	1800gr	1000g	500cc	250gr					YARELIS ISARAMA CHAMORRO	1077600990	Yarelis Isara
2	ROBERTA ISARAMA CABRERA	1129046962	5/02/2025	3/09/2025			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	3/09/2025			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	3/09/2025			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	3/09/2025			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	3/09/2025			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	3/09/2025			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	3/09/2025			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 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

1,978

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: SEPTIEMBRE

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 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 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	YAMIRA ISARAMA ISARAMA	1129046670	5/02/2025	3/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr					YARELIS ISARAMA CHAMORRO	1077600990	Yarelis Isava
2	YARISA ROJAS FORASTERO	1129046699	5/05/2025	3/09/2025				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	3/09/2025				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	3/09/2025				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	3/09/2025				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	3/09/2025				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	3/09/2025				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	3/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr					CLARA MINIA OSORIO QUIRO	1076322200	Clara Minia
9	YIMERSON ISARAMA FORASTERO	1129045864	5/02/2025	3/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr					CARLINA FORASTERO P.	1003781014	Carlina
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												

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 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

FI-M013.P09	15/02/2019
Versión: 1	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

1.979

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: SEPTIEMBRE

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 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	Pasta o platano	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	NARANJA O MANDARINA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA ICUBETA X30 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	ANA ZOILA BAILARI
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 O. Q.
3	EMANUEL RODRIGUEZ MENA	1022172262					X		1000G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	100G		500CC	250G						JULIA MENA MENA	1077467076	Julia Mena Mena
4	ROXIANNIS GUADALUPE MADRIZ ARTEAGA	1077487960					X		1000G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	100G		500CC	250G						GENESIS GUADALUPE ARTEAGA TERAN	418896965	Genesis Teron
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 Mosquera R.
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
8	JADEN DAREK PALACIOS MARMOLEJO	1078475183					X		1000G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	100G		500CC	250G						LEIDY PAOLA MARMOLEJO BL	1077480089	LEIDI PAOLA
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

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

FT-SO-FLPP | 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:

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: SEPTIEMBRE

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

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

1.986

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Debe coincidir con 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 platano	Leche de vaca entera liquida pasteurizada o en polvo	Queso campesino o cuajada	Naranja o Mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Lentejas	Bocadillo 6kl	Aceite de soy	Panela	Bienestarina 6kl				
					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	AYMAR BUENAVENTURA PEÑALOZA	1023563307	01/07/2025					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				NURIS LORENA PEÑALOZA RAMIREZ	35990175	Nuris Lorena
3	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
4	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 Xilena Ramirez
5	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 Yuliezo
6	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
7	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	Ingrid Bailarin
8	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
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											

Observaciones:

Firma: Sallya Lorena 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 MODALIDAD ENFOQUE

F1.MOCC.FP
Versión: 0
Clasificación de la información: Pública

MODOCC
Página 1 de 1

1.981

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:_____SEPTIEMBRE_____

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_____

N° ítem	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	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	MARIEL ALESSA HINESTROZA BECERRA	1246329271			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
2	AILIN SOFIA MATURANA RAMIREZ	1042822126			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 M.
3	LUZ DMARIS PINO SAUCEDO	1077452769			X				2000g	1000g	1502 g	1000g	1000g	3L	900G	250G	1000G	1000G	1650G	1500G	1000G	500G		1000CC	500G	LUZ DMARIS PINO SAUCEDO	1077452769	Luz Dmaris P.
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												

Observaciones:

Firma: Salvadora Poo

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.MIPCYP | Versión 2 | Clasificación de la Información Pública | Página 1 de 1

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: SEPTIEMBRE

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

1,982

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 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	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 Mosquera
2																											
3																											
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											

Observaciones:

Firma: Salvadora Ros
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

Azul

1,983

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: SEPTIEMBRE
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	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	3/09/2025	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: Jean Arboleda
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

Verde

1,984

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: SEPTIEMBRE
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	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				
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	IMANUEL ALEJANDRO CASAS LOPEZ	1023568326	5/02/2025	3/09/2025		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	3/09/2025		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	3/09/2025		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	3/09/2025		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	3/09/2025		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: Joan Arboleda
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

Bajo

1.985

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: SEPTIEMBRE
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: 27001115523

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	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	NARANJA O MANDARINA	LIBRA 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	3/09/2025			X		1000G	500G	1000G	500G	500G	3L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G					THAYLIN NAYELI MURILLO RENTERIA	10001011315	Thaylin
2	JUAN JOSE COPETE SALCEDO	1023662912	5/02/2025	3/09/2025			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	3/09/2025			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	3/09/2025			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	3/09/2025			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	3/09/2025			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	3/09/2025			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	3/09/2025			X		1000G	500G	1000G	500G	500G	3L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G					JEINNY PATRICIA GIRALDO MUÑOZ	35897201	Yeanny PG
9	SLITHG DAVID PINEDA ZEA	1078472098	5/02/2025	3/09/2025			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	3/09/2025			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	3/09/2025			X		1000G	500G	1000G	500G	500G	3L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G					ANDY LILIANA MOSQUERA MOSQUERA	1077420496	Andy L. M.
12	DULCE MARIA PULGARIN CORREA	1032103882	1/08/2025	3/09/2025			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	3/09/2025			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: Joan Arboleda

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

Amarillo

1,986

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: ____SEPTIEMBRE_____
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: _____27001157523_____

	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					
					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	3/09/2025				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 Arboleda
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

P1.MO.C1.FP	29/03/2018
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

1,987

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:_____SEPTIEMBRE 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
					DESTANTES Y MENORES DE 6 MESES	6-11 MESES-	1-2 AÑOS Y 11 MESES	3-4 AÑOS Y 11 MESES	ARROZ BLANCO	PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	HARINA DE MAIZ	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTER LIQUIDA PAUSTERZADA LARGA VIDA	LECHE DE VACA ENTER EN POLVO PAUSTERZADA 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	3/09/2025	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	2154153	1000 G	500 G	NEYI RENGIFO MURRAY	1077455276	Neyi Rengifo.
2	MABY GONZALEZ MOSQUERA	1078918241	5/02/2025	3/09/2025	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	2154153	1000 G	500 G	MABY GONZALEZ MOSQUERA	1078918241	MABY GM
3	KELEN BIRDLLY ROSERO HINESTROZA	1078457172	1/06/2025	3/09/2025	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	2154153	1000 G	500 G	KELEN BIRDLLY ROSERO	1078457172	Kelen Birdlly Rosero
4	MABEL DAYARA MORENO MOSQUERA	1077491822	1/08/2025	3/09/2025	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	2154153	1000 G	500 G	ANA MARCELA MOSQUERA CUESTA	1077429124	Ana marcela M
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.MO13.PP	29/05/2019
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: _____Septiembre 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: _____

1.988

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	3/09/2025		X			500 G	500 G	500 G	500 G	500 G	500 G	825 G	500 G	900 G	2154153	501 CC		NIRLIN OMAIRA VALENCIA CORDOBA	1077999389	Nirlin Omaira
2	LIZBETH AMARA RIVAS CHAVERRA	1078575373	5/02/2025	3/09/2025		X			500 G	500 G	500 G	500 G	500 G	500 G	825 G	500 G	900 G	2154153	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	P1.MO13.PP	28/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

1.989

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:_____SEPTIEMBRE 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	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	HORACIO ANTONIO MEDINA RIVERA	1077489122	5/04/2025	3/09/2025			X		1000 G	500 G	500 G	500G	2 L	250 G	500 G	500 GR	1800 G	1000 G	900 G	2154153	500 CC	250 G	DANIELA RIVERA SALGADO	1114001344	Daniela Rivera S
2	JULIETA SALASAR CORTES	1077489835	5/04/2025	3/09/2025			X		1000 G	500 G	500 G	500G	2 L	250 G	500 G	500 GR	1800 G	1000 G	900 G	2154153	500 CC	250 G	ANGIE YISELA CORTES MUÑOS	1004012104	Angie Y. Cortes M
3	KARLY ELIZABETH CASTELLANO MENA	1078474515	5/04/2025	3/09/2025			X		1000 G	500 G	500 G	500G	2 L	250 G	500 G	500 GR	1800 G	1000 G	900 G	2154153	500 CC	250 G	KAREN MENA PARRA	1077433744	Karen Mena Parra
4	JOEL MURILLO CORDOBA	1078105467	5/02/2025	3/09/2025			X		1000 G	500 G	500 G	500G	2 L	250 G	500 G	500 GR	1800 G	1000 G	900 G	2154153	500 CC	250 G	YUNEIDI CORDOBA CORDOBA	1077464808	Yuneidi Cordoba C
5	NATAN DAVID RIVAS CHAVERRA	1078474811	5/04/2025	3/09/2025			X		1000 G	500 G	500 G	500G	2 L	250 G	500 G	500 GR	1800 G	1000 G	900 G	2154153	500 CC	250 G	YURLEISI CHAVERRA CORDOBA	1128524621	Yurleisi Chaverra
6	DYLAN MATTIAS CUESTA CORDOBA	1233932502	5/02/2025	3/09/2025			X		1000 G	500 G	500 G	500G	2 L	250 G	500 G	500 GR	1800 G	1000 G	900 G	2154153	500 CC	250 G	MARIA MIRLESY CORDOBA CABRRERA	1077433600	Maria Mirlesy C.
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

PLMOY3.PP	28/03/2019
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

1,990

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: SEPTIEMBRE 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	QUIEBO 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	3/09/2025				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	2154153	500 CC	250 G	TOMAS EMIR RENGIFO ARIAS	11811371	Tomas E. Rengifo
2	JUAN JOSE CHAVERRA ALVAREZ	1078105328	1/09/2025	3/09/2025				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	2154153	500 CC	250 G	ORIAMMA ALVAREZ MENA	53107989	Orianna Alvarez
3	DENIN YOMAIRA CASTEYANO MENA	1078472383	5/02/2025	3/09/2025				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	2154153	500 CC	250 G	KAREN MENA PARRA	1077433744	Karen Hena Parra
4	ANGEL ALEJANDRO RIVER SALGADO	1078101605	5/02/2025	3/09/2025				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	2154153	500 CC	250 G	DANIELA RIVERA SALGADO	1114001344	Daniela Rivera
5	ALIX MARCELA MARTINEZ MOSQUERA	1078102982	5/02/2025	3/09/2025				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	2154153	500 CC	250 G	ANA MARCELA MOSQUERA CUESTA	1077429124	anamarcela m
6	ISABELLA SERNA GONZALEZ	1078922795	5/02/2025	3/09/2025				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	2154153	500 CC	250 G	MABY GONZALEZ MOSQUERA	1078918241	MABY GONZALEZ
7	LUIS ANGEL MONTAÑO IBARGUEN	1078103071	1/08/2025	3/09/2025				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	2154153	500 CC	250 G	DIANA ANGELICA IBARGUEN MENDOZA	35892430	Diana Angelica I
8	DANNY YISETH MURILLO CORDOBA	1078474108	5/04/2025	3/09/2025				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	2154153	500 CC	250 G	YISETH PAOLA CORDOBA MARTINEZ	1128725116	Yiseth Paola Córdoba
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

Observaciones:

Firma: Magna Yaritza Abuchabab

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

38/03/2018

Página 1 de 1

1,991

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: SEPTIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS: Pazcífico 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	3/09/2025	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	3/09/2025	X				1500g	1501 g	2000g	1000g	2700g	1050g	165(	1000	1000g	900g	1000c	1000g	Maria Del Carmen Torres Cuesta	1077425670	Mana Torres
3	Itzel Samara Palacios Mosquera	1036269014	2/05/2025	3/09/2025	X				1500g	1502 g	2000g	1000g	2700g	1050g	165(	1000	1000g	900g	1000c	1000g	Enny Jubely Mosquera Rodriguez	1077472776	Enny H.
4	Nancy Rivas Mena	1075024199	1/03/2025	3/09/2025	4				1500g	1504 g	2000g	1000g	2700g	1050g	165(	1000	1000g	900g	1000c	1000g	Nancy Rivas Mena	1075024199	Nancy Rivas
5	Danny Sanchez Mosquera	1077438653	3/062025	3/09/2025	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 Rios

Nombre legible de quien entrega:
Margarita Rios Mosquera

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

Antes de firmar revise 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

1,992

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: SEPTIEMBRE

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 número 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	3/09/2025			X		1000g	500g	1000g	500g	500g		380g	250g	500g	500g	1800g	100g			500cc	250g	900g		Maria Yalenys Murillo	1077439213	Yalenys murillo
2	Alaia Victoria Blandon Achico	1013160135	1/03/2025	3/09/2025			X		1000g	500g	1000g	500g	500g		380g	250g	500g	500g	1800g	100g			500cc	250g	900g		Yineth Paola Blandon	1077453251	Yineth Blandón
3	Lucas David Gamboa Salcedo	1077489334	1/03/2025	3/09/2025			X		1000g	500g	1000g	500g	500g		380g	250g	500g	500g	1800g	100g			500cc	250g	900g		Eldy Raquel Salcedo Ortiz	1077438776	Eldy salcedo
4	Antonella Murillo Moreno	1078104481	1/03/2025	3/09/2025			X		1000g	500g	1000g	500g	500g		380g	250g	500g	500g	1800g	100g			500cc	250g	900g		Diana Gabriela Moreno	1078180338	Diana Moreno
5	Dailing Charlotte Moreno Andrades	1078474624	1/03/2025	3/09/2025			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	3/09/2025			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	3/09/2025			X		1000g	500g	1000g	500g	500g		380g	250g	500g	500g	1800g	100g			500cc	250g	900g		Kerledys Hurtado Cordoba	1077449697	Kerledys H.
8	Ian Andres Longa Murillo	1078105441	1/03/2025	3/09/2025			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	3/09/2025			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: Margarita Rios

Nombre legible de quien entrega: Margarita Rios Lozano

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

P13IO12PP	28/03/2018
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

1,993

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:_____SEPTIEMBRE_____

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:_____270011161241_____

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
					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	3/09/2025				X	1000g	500g	1000g	500g	500g	380g	250g	500g	500g	1800g	1000g	500cc	250g	900g	Carmen Sulay Rivas	1077423322	Carmen R.
2	Alexander Cuesta Palma	1078473675	1/03/2025	3/09/2025				X	1000g	500g	1000g	500g	500g	380g	250g	500g	500g	1800g	1000g	500cc	250g	900g	Laurentima Palma Cuesta	35899597	Laurentina
3	Samuel David Martinez Bailarin	1070103809	1/03/2025	3/09/2025				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	3/09/2025				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	3/09/2025				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

Margarita Rivas Mosquera

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 Copia no controlada

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

Versión 3	Página 1 de 1

Clasificación de la Información Pública

1,994

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: SEPTIEMBRE

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 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 15 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	3/09/2025		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: Margarita Reis Mosquera
Nombre legible de quien entrega: Margarita Reis Mosquera

Firma:
Representante Legal EAS o su delegado

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

F1.MO15.PP	28/02/2018
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

1,995

REGIONAL: _____CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____QUIBDÓ_____

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: Septiembre

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 MAÍZ	PAPA O PLATANO	NARANJA O MANDARINA	CEBOLLA ROJA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	BIENESTARINA 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.																					
1	JARVE LEWIS OKI QUINTERO	1077490907	5/02/2025	03/09/2025	X				500G	500G	500G	500G	500G	500G	500G	500G	900*	500CC						LURIA QUINTERO T.	1003935626	
2	KENDO KANVUNY TAPI RUIZ	1077491093	5/02/2025	02/09/2025	X				500G	500G	500G	500G	500G	500G	500G	500G	900*	500CC						NELSIS RUIZ RIBERA	1077457151	NCI SIS

Observaciones:

Firma: Diana 1094621

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

FT-MO-11-PP	29/03/2023
Versión: 5	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

1,996

REGIONAL: _____CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____QUIBDÓ_____

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: septiembre

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 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
					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	NUTRIDEST	Nº LOTE (s) DE NUTRIDEST	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	03/09/2025		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	03/09/2025		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	03/09/2025		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	NELSIS
4	DANIEL CALIXTO IBAMIA	1078474944	5/02/2025	03/09/2025		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	LIVIA
5	HEDDER ESTEVAN URAGAMA IBAMIA	1206229351	5/02/2025	03/09/2025		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	Enercide
6	IKER MATHIAS URAGAMA QUINTERO	1077488423	5/02/2025	03/09/2025		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	Luz nay
7	LISNEY JANERI IBAMIA DUMAZA	1077488517	5/02/2025	03/09/2025		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	03/09/2025		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																												
20																												

Observaciones:

Firma: Diana Isabel

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

FT.MO12.PP	29/03/2019
Version 3	Pagina 1 de 1
Clasificación de la Información Pública	

1,997

REGIONAL: _____CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____QUIBDÓ_____

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: Octubre

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 PERÍODO 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 GALLI(1 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	03/09/2025			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 P.
2	ANALIA TAPI IBAMIA	1078102130	5/02/2025	03/09/2025			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	03/09/2025			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	1078473127	5/02/2025	03/09/2025			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	[redacted]
5	FAVORITO CALIXTO IBAMIA	1078473787	5/02/2025	03/09/2025			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	03/09/2025			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	03/09/2025			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	03/09/2025			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	03/09/2025			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	03/09/2025			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

	PROCESO: PRESTACIÓN Y PROVISIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS A BENEFICIARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FT-A2-PP Versión: 3 Clasificación de la información: Pública	2000-071-6 Página 1 de 1

REGIONAL: _____Chocó_____ CENTRO ZONAL: _____Quibdó_____ MUNICIPIO: _____Quibdó_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____Propia_ e Intercultural_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____Propia_____

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

MES DE ENTREGA:_____SEPTIEMBRE_____

1,998

NOMBRE DE LA EAS:_____Pacifico 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:_____270011101241_____

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
					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 MAS	NO CONTIENE INGREDIENTES DIFERENTES del 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	3/09/2025	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	Yessenia
2	ANTONELLA SALAS SOL	1087843885	5/07/2025	3/09/2025	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
3	KARLA SACHA VALENCIA MACHADO	1010090541	5/07/2025	3/09/2025	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 V.
4	YARELIS ISARAMA CHAMORRO	1077600990	1/09/2025	3/09/2025	X																						YARELIS ISARAMA CHAMORRO	1077600990	Yarelis
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													
11																													
12																													
13																													
14																													
15																													
16																													
17																													

Observaciones:

Firma: Yalisa Salas

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

ICBF
PROCESO: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE MODERA INFANCIA

F1-PROM-PP | 09/05/2018
Versión 2 | Página 1 de 1
Conclusiones de la Prevención Plena

1,999

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:_____SEPTIEMBRE_____

NOMBRE DE LA EAS:_____Pacifico 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 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 MAS	No LOTE. Especifique el número del Alimento de alto valor Nutricional			
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																			
1	TAHIEL JOAB MACHADO GARRIDO	1078105713	5/02/2025	3/09/2025		X			500 g	500 g	500 g	_	500 g	_	_	_	500 g	500 g	900 g	500 g	_	_	500 g	_			YUDIS TATIANA GARRIDO SERNA	1077996335	Yudiana G.
2	ANGEL YARETH ROMAÑA MORENO	1078105628	5/02/2025	3/09/2025		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																													
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													
11																													
12																													
13																													
14																													
15																													
16																													
17																													

Observaciones:

Firma: Alisa Salas

Nombre legible de quien entrega.

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO MISIONAL Y MISIONALES FORMATO ENTREGA DE SUPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FI-MO1-F07	09/09/2019
		Versión 5	Página 1 de 1
		Coordinación de Intervención Fisioa	

REGIONAL: _____Chocó_____ CENTRO ZONAL: _____Quibdó_____ MUNICIPIO: _____Quibdó_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____Propia_e Intercultural_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____Propia_____

RACIÓN: Matinal ___X____ Veliaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA:_____SEPTIEMBRE_____

NOMBRE DE LA EAS:_____Porvenir 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_____

2000

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 LACTOSA	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	Por 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	SEBASTIAN ADRES MOSQUERA QUESADA	1017283729	5/02/2025	3/09/2025			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	3/09/2025			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 JOSÉ SANMARTIN PALOMEQUE	1025678936	5/02/2025	3/09/2025			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	3/09/2025			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	3/09/2025			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	NICOLE MULETH OSPINA	1077490452	5/02/2025	3/09/2025			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 O.
7	EDRIAN DAHEL MOSQUERA RODRIGUEZ	1077488576	5/02/2025	3/09/2025			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 P.
8	EMMA SAHARA RENTERIA CORDOBA	1078104915	5/02/2025	3/09/2025			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	SAIRA EMILI HACHITO ZÚÑIGA	1128732290	5/02/2025	3/09/2025			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	_	VIVIANA ZÚÑIGA MOSQUERA	1010095146	Viviana
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												

Observaciones:

Firma: Yalisa Salas

Nombre legible de quien entrega:

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

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

FT-MEO-119 | 09/05/19
Versión 3 | Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Interna

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:_____SEPTIEMBRE_____

2,001

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 Caecorves_____

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	Por 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	CRISTAL YALIANA CUERO PALACIOS	1014485774	5/02/2025	3/09/2025				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 JOSÉ SANMARTIN PALOMEQUE	1025677034	5/02/2025	3/09/2025				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	3/09/2025				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	1077487746	5/02/2025	3/09/2025				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 C.
5	MIGUEL ANGEL MARMOLEJO SAAVEDRA	1078101541	5/07/2025	3/09/2025				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: Yaleza Salas

Nombre legible de quien entrega:

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

2,002

BIENESTAR FAMILIAR

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

FT-MEN-276	SVE-SVE-FO-15
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 Recesa Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: SEPTIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION PAZOIPICO VIVE NOMBRE DE LA UDS/SIA /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: 270011157919

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 DE 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 bianquillo	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	NEYLAN YESIEL RENTERIA SANTOS	1131209325	5/04/2025	6/09/2025	x				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	1680gr	250gr	1000gr	1000gr	1050g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	900gr	900 gr					NAYA ANDREA SANTOS BLANDON	1077442746	Naya Andra
2	LUZ EDILIA ZALETA ARDILA	1077477056	5/04/2025	6/09/2025	x				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	1680gr	250gr	1000gr	1000gr	1050g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	900gr	900 gr					LUZ EDILIA ZALETA ARDILA	1077477056	Luz Edilia Z
3	HELLEN YIRIANY RIASCOS MORALES	1151444457	5/08/2025	6/09/2025	x				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	1680gr	250gr	1000gr	1000gr	1050g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	900gr	900 gr					HELLEN YIRIANY RIASCOS MORALES	1151444457	helle Riascos
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

2003

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: _____

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

MES DE ENTREGA: _____SEPTIEMBRE_____

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 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	6/09/2025	500G	500G	500G	500G	500G	500G	900G	500G	900G	500CC									LENIS GUEVARA BEJARANO	1193311396	Lenis Guevara
2	ARLET ADHARA GOMEZ ARIAS	1093317798	5/04/2025	6/09/2025	500G	500G	500G	500G	500G	500G	900G	500G	900G	500CC									WINDY ARIAS MACHADO	1077473782	Windy arias
3	NAIN ELIEL GONZALEZ SANTOS	1077491155	5/04/2025	6/09/2025	500G	500G	500G	500G	500G	500G	900G	500G	900G	500CC									NAYEIZA SANTOS BLANDON	1077445036	Nayeiza Santos
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									

Observaciones:

Firma: ANA GLORIA CAÑISALES RIVAS Ana G 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 esta 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

2,004

BIENESTAR FAMILIAR	Proceso PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	F1.R01.P.P Versión 2	28/02/2018 Página 1 de 1

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_____ Otra ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: _____SEPTIEMBRE_____

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION PACIFICO VIVE NOMBRE DE LA UDS/UBA UCA VIVE EN FAMILIA 1

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 IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplicar 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 RACION
					ARROZ BLANCO	PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA LARGA VIDA PASTEURIZADA	QUESO CAMPESINO O GUAJADA	NARANJA O MANDARINA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA 1 CUBETA DE 30 UNIDADES	LENTEJA	BIENESTARINA MAS	ACEITE DE SOYA	PANELA						
					Especifique Cantidad entregada o colocar sin gusto si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	KYLIAM DAVID DOGIRAMA SARCO	1077491063	5/04/2025	6/09/2025	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	6/09/2025	1000G	500G	500g	500G	2L	250G	500G	500g	1800G	1000g	900	500cc	250G				MARIA JOSE PALACIOS VALENCIA	1001032837	Maria Jose P.
3	MARIA JOSE CORREA VILLADA	1129325455	5/04/2025	6/09/2025	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	6/09/2025	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	6/09/2025	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	6/09/2025	1000G	500G	500g	500G	2L	250G	500G	500g	1800G	1000g	900	500cc	250G				JHAKELINE ZUÑIGA MORENO	1007601418	Jhakeline Zuñi
7	CELESTE BEJARANO SANCHEZ	1031950017	5/04/2025	6/09/2025	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	6/09/2025	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

F-1.MIC-FP	FMI2-0001
Versión: 1	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Público	

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: SEPTIEMBRE

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

2,005

nº orden	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Debe ser anterior a 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 PERÍODO 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	ADRIAN SMITH HINESTROZA MORENO	1078101722	5/04/2025	6/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	350gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					MARISOL MORENO RENTERIA	26345619	marisol moreno r.
2	YEISON CORDOBA VELASQUEZ	1078102339	5/04/2025	6/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	350gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					MARIA ENCARNACION VELASQUEZ	1007531978	Maria Velasquez
3	JOSHUAR MANUEL BECERRA BEJARANO	1078472931	5/04/2025	6/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	350gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					CLAUDIA BEJARANO RENGIFO	1077476762	Claudia Bejarano
4	YEISON DAEL SANCHEZ PALMA	1078473135	5/04/2025	6/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	350gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					MARIA YARLEY PALACIOS PALOMEQUE	45557021	Maria Palacios
5	AISER JHAIRTH CASTRO CAICEDO	1078103905	5/04/2025	6/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	350gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					INOCENCIA BORJA MORENO	1077445245	inocencia B
6	ANGEL SANTIAGO GONZALEZ CUESTA	1033270900	5/04/2025	6/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	350gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr					ATRITH ARLEYDIS CUESTA-	1077438396	Astrith 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

2,006

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

P1.MO13.FF	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: SEPTIEMBRE_____

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 1 A 2 AÑOS	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 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)	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	03/09/2025	3/09/2025	X				1000G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G			LEYCI CARINA BEJARANO	1077443159	Leyci Carina
2	ETHAN HOEL ROMAÑA RODRIGUEZ	1078475105	03/09/2025	3/09/2025	X				1000G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G			LETICIA RODRIGUEZ	35548518	Leticia
3	NOAH DUESTA RENTERIA	1028912245	03/09/2025	3/09/2025	X				1000G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G			DANISSA Z RENTERIA	1128279673	Danissa
4	GABRIEL ALEJANDRO MARMOLEJO VARGAS	1014909067	03/09/2025	3/09/2025	X				1000G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G			LAURA NATALIA VARGAS C	1015418499	Laura V
5	LIAM STIPEN SANCHO PALACIOS	1078106473	3/09/2025	3/09/2025	X				1000G	500G	500G	500G	2L	250G	500G	500G	1800G	1000G	500CC	250G	900G			MELISSA PALACIOS	1010136805	Melissa P.
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									

Observaciones:

Firma: Lucelly Collecdo G

Nombre legible de quien entrega: Lucelly Collecdo 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	FLIN011FF	28/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

2,007

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: __SEPTIEMBRE_____

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	CEBOLLA 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	10/03/2025	3/09/2025	X				2000G	1000G	1500G	1000G	1000G	6L	900G	250G	1000G	1800G	1650G	1500G	1000G	500G	1000CC	500G	900G		YERLIN EMILBEN COSSIO VALE	1077997613	Yerlin Emilson
2	SHEYLA ZOE BLANDON PALACIOS	1078105911	10/02/2025	3/09/2025	X				2000G	1000G	1500G	1000G	1000G	6L	900G	250G	1000G	1800G	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 Coicedo G

Nombre legible de quien entrega: Lucelly Coicedo Gutierrez.

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

2,008

BIENESTAR FAMILIAR

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

FI-SBF12.FR	29/05/2019
Versión: 5	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:__SEPTIEMBRE_____

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) Uselca 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 ménsula patrón	Especifique el grupo poblacional al cual corresponde, según la ménsula patrón	Especifique el grupo poblacional al cual corresponde, según la ménsula patrón	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	RABANUA 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	3/02/2025	3/09/2025	x				500G	500G	500G	500G	500G	500G	900G	500G	500CC	900G						MAYRA A PALACIOS	1012384249	Mayra Palacios
2	EIVER GAEL BEJARANO QUEJADA	1078475383	4/04/2025	3/09/2025	x				500G	500G	500G	500G	500G	500G	900G	500G	500CC	900G						YISETH QUEJADA	1000802121	YISETH QUEJADA
3	EDGIN MENA MARTINEZ	1078475298	5/03/2025	3/09/2025	x				500G	500G	500G	500G	500G	500G	900G	500G	500CC	900G						RINA VISTA MARTINEZ	33896485	ERINA SIXTA
4	LIAM JOSE PALACIOS OBREGON	1077490769	5/02/2025	3/09/2025	x				500G	500G	500G	500G	500G	500G	900G	500G	500CC	900G						LUDYS OBREGON	1193425213	Ludys O
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										

Observaciones:

Firma: Lucelly Conedo G.

Nombre legible de quien entrega: Lucelly Conedo 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

FT.SEO.FPP	29/05/2020
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

2,009

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: _SEPTIEMBRE_____

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 0 A 5 AÑOS	Especifique el grupo poblacional al cual corresponda, según la ración parcial	Especifique el grupo poblacional al cual corresponda, según la ración parcial	Especifique el grupo poblacional al cual corresponda, según la ración parcial	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maíz	Avena	Pepa 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	AXEL IZAN NAVIA RENTERIA	1078101259	M/02/2018	3/09/2025	x				1000G	500G	1000G	500G	500G	3L	250G	500G	5000	18000	1000G	500CC	250G	900G		LIZA YAMERLIN RENTERIA	1077459907	liza Renteria
2	ALISSON VALERIA LOZANO RIOS	1079472960	M/06/2018	3/09/2025	x				1000G	500G	1000G	500G	500G	3L	250G	500G	5000	18000	1000G	500CC	250G	900G		MAYERLIN RIOS	[illegible]	Mayerlin R
3	EYTHAN HAEL PALOMEQUE SERNA	1066900398	M/03/2019	3/09/2025	x				1000G	500G	1000G	500G	500G	3L	250G	500G	5000	18000	1000G	500CC	250G	900G		HAZZY LILIANA SERNA	1077450854	Hazzi
4	NEYTHAN DANIEL PALOMEQUE SERNA	1066900397	M/02/2019	3/09/2025	x				1000G	500G	1000G	500G	500G	3L	250G	500G	5000	18000	1000G	500CC	250G	900G		HAZZY LILIANA SERNA	1774450854	Hazzi
5	YEIDY JULIETH PEREA RENGIFO	1076386093	M/02/2018	3/09/2025	x				1000G	500G	1000G	500G	500G	3L	250G	500G	5000	18000	1000G	500CC	250G	900G		YUDIVETH RENGIFO	35820153	Yudiveth Rengifo.
6	MAILYN ANDREA MENA ROBLEDO	1078103064	M/04/2018	3/09/2025	x				1000G	500G	1000G	500G	500G	3L	250G	500G	5000	18000	1000G	500CC	250G	900G		MARY LEYSIS ROBLEDO R	1003932705	Mary LeyS R.
7	MARIA JOSE ASPRILLA MARTINEZ	1032194891	M/03/2018	3/09/2025	x				1000G	500G	1000G	500G	500G	3L	250G	500G	5000	18000	1000G	500CC	250G	900G		CAROLINA MARTINEZ A	1001927819	Carolina M.
8	MARIANA ARISTIZABAL SUAREZ	1027665667	M/04/2018	3/09/2025	x				1000G	500G	1000G	500G	500G	3L	250G	500G	5000	18000	1000G	500CC	250G	900G		KAREN JIRLET SUAREZ R	1077454361	Karen S
9	ISABUMITH HERRA QUIRRO	1027676130	3/09/2018	3/09/2025	x				1000G	500G	1000G	500G	500G	3L	250G	500G	5000	18000	1000G	500CC	250G	900G		HAZZY LILIANA SERNA	1077450854	Hazzi
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										

Observaciones:

Firma: Lucelly Coicedo G

Nombre legible de quien entrega: Lucelly Coicedo 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	29/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

2,010

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:_____SEPTIEMBRE_____

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)																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	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	Bienestarina mas					
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	DEIVER CHAMI CONDE	1077486503		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr		MARIA CODE ACHITO	1077438118	Maria Achito
2	DAYAR CONDE ORTEGA	1078100811		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr		NOLVERINA ORTEA CUNAPA	1193505739	Nolverina O
3	HAROL CONDE ROJAS	1078101034		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr		HENERILIA ROJAS	1075021280	Henerilia R
4	CLAUDIO LANA ZARCO	1078101974		10/09/2025				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		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr		YUVER ROJAS	1133606734	Yuver Rojas
6	ELDER DUMAZA DOGIRAMA	1078473474		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr		CELESTINO DUMASA FLACO	1003942778	celestino D f
7	YUNIOR BAILARIN SARCO	1077488721		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr		DELIA SARCO	26265165	delia Sarco
8	HEHILY TAPI CONDE	1077487810		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr		CARMELA CONDE ACHITO	1076019680	Carmela C
9	JONNY FORASTERO SARCO	1077488722		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr		MIGUELINA SARCO ACHITO	1079292448	Miguelina S.A
10	WILINSON SARCO ACHITO	1078102064		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr		MIGUELINA SARCO ACHITO	1079292448	Miguelina S.A

Observaciones:

Firma: Maria del Socorro
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	

2,011

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:_____SEPTIEMBRE_____

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 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 en hojuela	Papa o plátano	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 cartahoria	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	MARIA ELSA CONDE HACHITO	1077438118		10/09/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	6lit	900gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	900 g*	MARIA ELSA CONDE HACH	1077438118	Maria Elsa C. H
2	ELIDA CAIZAMO TUNAY	1149442094		10/09/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	6lit	900gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	901 g*	ELIDA CAIZAMO TUNAY	1149442094	Elida Caizamo Tunay
3	LIAN AEL VALENCIA CAIZAMO	1077491620		10/09/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	6lit	900gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	902 g*	ADRIANA CAIZAMO	1076380541	Adriana Caizamo
4																												
11																												

Observaciones: _____

Firma: Maria elsa

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	

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: _____

2,012

MES DE ENTREGA:_____SEPTIEMBRE_____

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) (Análisis 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	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 DOGIRAMA	1077490891		10/09/2025		X			500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr					900gr	500cc	500gr	900gr	MAYOLIZA DOGIRAMA SARCO	1133605897	Mayo/124 D.
2	LAURA CATALINA CONDE SAPIA	1077491214		10/09/2025		X			500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr					900gr	500cc	500gr	900gr	MARLENIS SAPIA	1077470361	Marlenis Sapia
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									

Observaciones:

Firma: Maria Elsa

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

2,013

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:_____SEPTIEMBRE_____

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 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	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	Pasas alimenticias semiprocesadas	Harina de maiz	pepa o guineo	Leche de vaca entera liquida pasteurizada larga vida	Queso campesino o doubleta	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	DORIZA FORASTERO SARCO	1077489864		10/09/2025				X	1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	250	900gr		MIGUELINA SARCO ACHITO	1079292448	Miguelina
2	MARLELLI CONDE SAPIA	1078104294		10/09/2025				X	1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	251	900gr		MARLENY SAPIA BERRUGAT	1077470361	Marleny S
3	HEWIN LANA ZARCO	1078104983		10/09/2025				X	1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	252	900gr		SENOVIA ZARCO CABRERA	1133606442	Senovia
4	NAIFER VALENCIA BAILARIN	1079296420		10/09/2025				X	1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	253	900gr		MERCIA BAILARIN CHAICO	1079289257	mercia B
5	BLEIDER JAVIER ACHITO SARCO	1077490039		10/09/2025				X	1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	255	900gr		DEYANITA SARCO	1078012074	Deyanita

Observaciones:

Firma: Murla Elsen

Nombre legible de quien entrega:

Firma:_____

Representante Legal EAS o su delegado

2014

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	F1.MO13.PP Versión 3	28/03/2019 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:

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: SEPTIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION PAZCIFICO VIVE NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA DEL 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° ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Debe corresponder SOLO A 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 origen	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 2 A 5 AÑOS	Arroz blanco	Pastas alimenticias enriquecidas	Harina de maíz	Avena	Pasta o galletas	Leche de vaca entera en polvo	Queso campesino o cuajada	Hierro y micronutrientes	Caldosa roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Frijol bioenriquecido	Fríjol rojo	Lentejas	Aceite de soya	Panela	Bienestarina mas				
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1	NELSON GAEL CUÑAPA	1078924137		10/09/2025	X				2000gr	1000g	1500gr	1000g	1000gr	1660g	250gr	1000gr	1000g	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	900 gr	NASISO CUÑAPA	1004042361	Nasiso Cuñapa
2	ANA PATRICIA MURILLO QUERAGAMA	1093533732		10/09/2025	X				2000gr	1000g	1500gr	1000g	1000gr	1660g	250gr	1000gr	1000g	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	901 gr	ANA PATRICIA MURIL	1093533732	
3	MARTHA LILIANA QUERAAMA	1004027672		10/09/2025	X				2000gr	1000g	1500gr	1000g	1000gr	1660g	250gr	1000gr	1000g	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	902 gr	MARTHA LILIANA QU	1004027672	
4	LUZ MARBELLY	1077491893		10/09/2025	X				2000gr	1000g	1500gr	1000g	1000gr	1660g	250gr	1000gr	1000g	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	903 gr	BLANCA LUCIA	1078637242	Blanca Lucia
5																											
6																											
7																											

Observaciones:

Firma: Alejandro

Nombre legible de quien entrega:

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

2,015

	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	

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:___**SEPTIEMBRE**_____

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	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 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		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	MARIA SAPIA	1078637122	Maria Sapia
2	ANA SOFIA VELAZQUEZ VELEZ	1078640427		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	YANE SERNA	1025648695	Yane Serna
3	YEILER BLANDON ECHEVERRY	1078640573		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	LUZ MUÑOZ	1004027528	
4	EMELY RENTERIA SALDARRIAGA	1078640401		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	DIANA TIRADO	1078637385	

Observaciones:

Firma: Alejandro

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	

2,016

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:____SEPTIEMBRE_____

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 plátano	naranja o mandarina	cebolla roja	Lenteja	Aceite de soya	Bienestarina mas	Huevo de granja (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		10/09/2025		X			500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr				825gr	500gr	500gr	900gr	LUZ ERIKA VELASQUEZDOSA	1078639325	Luz Erika velasque
2	DEREK GAEL COGOLLO COGOLLO	1077490867		10/09/2025		X			500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr				825gr	500gr	500gr	900gr	EMILADIS ANDREA VELASQU	1007495928	

Observaciones: _____

Firma: Alejandra

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 Pùblica	

2,017

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: _SEPTIEMBRE_____

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	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	Pure o platano	Leche de vaca entera en polvo	Queso campesino o cuajada	Naranja o mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cabeza 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		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	GUSTAVO GONSALEZ	1098643559	Gustavo
2	DENNYS GONZALEZ CALLE	1078639988		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	MARIA PANCHI	1078636527	
3	EMMANUEL HOYOS CALLE	1078640025		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	ALICIA PANCHI	26324377	
4	JUAN TABORDA DURANGO	1078640081		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	GUILLERMO ZAPATA	70430304	
5	GLADIS VELASQUEZ VELASQUEZ	1078640197		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	LUZ DOSAVIA	1078639325	Luz Dosavia
6	DILAN PERNIA GAVIRIA	1078640292		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	PAULA ZAPATA	1078637766	Paula Zapata
7	JHONY RENTERIA SALDARIAA	1078640090		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	DIANA SALDARRIAGA	1078637385	DIANA S.
	YASMIN ALVAREZ ALVAREZ	1041539115		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	YURALIA ALVAREZ	1001763773	
8	ANA CABRERRA PIPICAI	1077176800		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	CRECENCIA PIPICAY	1079292382	
9	MARIA MELIZA CHECHE MURILLO	1093542162		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	ANA QUERAGAMA	1093533732	

Observaciones:

Firma: Alejandro

Nombre legible de quien entrega:

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

2,018

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: ____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:____SEPTIEMBRE_____

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 única mente 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		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	LUZ GONZALES	26260887	
2	YILMAR TAPI GONZALEZ	1077489343		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	DARY PEREZ	1004012127	
3	DIVER GONZALEZ DUMASA	1077489398		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	LUZ GONZALES	1004012115	
4	MAICON ISAMA PANESSO	1077489785		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	LAURA PANESSO	1004042006	
5	YUMERSON DUMASA TAPI	1077489937		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	SINDI GONZALEZ	1078917328	
6	HAXEL DUMASA OLEA	1077490002		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	NELSON ISAMA	1078456827	Nelson
7	YANDEL TUNAY CHORI	1078104595		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	ALEJANDRO BAILARIN	1077997358	Alejandro
8	DIANA PANESSO DUMASA	1078105300		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	LILIANA GONZALEZ	1004012118	LILIANA
9	SAIRA DUMASA GONZALEZ	1077489682		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	DINA GONZALEZ	1078456545	DINA
10	KATALEYA GONZALEZ GONZALEZ	1077489926		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	YIRLEZA OKY	1133654001	Yirleza
11	MINISON DUMASA CHORI	1078474764		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	ELITZA OLEA	1077463582	ELITZA

Observaciones:

Firma: Nelson Dumasa Isama

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

2.019

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: SEPTIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION PAZCIFICO VIVE **NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA 3 A 5 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 ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Validar, cotejando con la fecha de NACIMIENTO, entregas (N-M,R2))	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RAP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL: MUJERES GESTANTES Y LACTANTES HASTA EL SEXTO MES	GRUPO POBLACIONAL: NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11	GRUPO POBLACIONAL: NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2	GRUPO POBLACIONAL: NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	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	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		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	ELIZA CORY	1077463582	ELIZA
2	YONALDO GONZALEZ	1078472143		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	SIRY DUMAZA	1004011855	ZIRI
3	JHOANA DUMAZA TAPY	1078102766		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	SINSY TAPY	1078917328	
4	MARIA YARLIZA PANESSO DUMAZA	1078102176		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	LILIANA DUMAZA	1004012108	LILIANA
5	MAIKEL GONZALEZ ONSALES	1077488421		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	YIRLESA ONZALEZ	1133654001	Yirleza
6	JHON DUMAZA PEREA	1077486788		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	CLAUDIA PEREA	1078636374	Claudia
7	LUZ NELY GONZALEZ GONZALEZ	1077486741		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	NANCY ONZALEZ	1004010232	NANCY
8	ALEXIS PANEZO DUMAZA	1077486423		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	YINA DUMAZA	1078456543	Yina

Observaciones:

Firma: Nelson Dumaza Isamo
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	

2,020

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: SEPTIEMBRE

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:

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	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº 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 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	BERONICA PANESSO DUMAZA	1078105808		10/09/2025		X			500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr					825gr	500gr	500gr	900gr			MARIA LINA ONSALEZ	1129324584	
2																											
3																											
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											

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	

2021

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: SEPTIEMBRE

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) (Debe corresponder a fecha de 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 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)	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	CESILIA DUMASA ISAMARA	1078009095		10/09/2025	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		10/09/2025	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		10/09/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	1660gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	901 gr	LUZ PANESSO TAPI	1129324291	Luz M.
4	DILIA CHAMORRO IZARAMA	1075022976		10/09/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	1660gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	902 gr	DILIA CHAMORRO IZARA	1075022976	

Observaciones:

Firma: Willinton Bugama
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	28/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

2,022

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:_____SEPTIEMBRE_____

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 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	Huevo de res	Papa o platano	Leche de vaca entera en polvo	Queso campesino o cuajada	Naranja o mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 unidad=64 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	LLUBER TAPI CHAMORRO	1020244538		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	DILIA IZARAMA	1075022976	
2	YORMAN TAPY BARIQUIDURA	1077487662		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	LIRIA BARIQUIDURA	1003933909	
3	CLEIDER ISARAMA GONZALEZ	1077488199		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	LUCELLY	1004042016	
4	NESTOR DUMASA MAJORE	1077489763		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	LUCIA BAILARIN	10780005961	
5	CAMILO BUGAMA CAISAMO	1077490275		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	LEIDY MORROCO	1078458779	Leidy C.
6	ELKIN PANESO DUMAZA	1077490410		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	MARIELA	1078920041	
7	CRISTIAN BARIQUIDURA PANESSO	1078104936		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	ENETICIA JAISABA	1004042187	
8	ZEIDER ISARAMA DOGARI	1078105398		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	ALICIA 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 Versión 3	29/03/2019 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

2,023

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:_____SEPTIEMBRE_____

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 APÉLLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Uselna, 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 RESPOSSABLE 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 semipacidas	Harina de maiz	Avena	Papa o platano	Leche de vaca entera en polvo	Quinua, amaranto o maiz	Naranja o mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta es 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	NEILA PANESO DUMAZA+A10:AC19	1077486659		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	MARIELA	1078920040	
2	NELY TAPI CHAMORRO	1077485966		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	DILIA IZARAMA	1075022976	
3	LUZ NERY ISAMA PANESSO	1077486654		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	LUCINDA LANA	35602229	
4	JHON LEISER TAPI BARIQUIDURA	1077487136		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	LIRIA GONZALEZ	1003933909	
5	DANIELA EVAO DUMASA	1077488653		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	CESILIA ISAMARA	1078009095	Cesilia
6	YARLINSON JAISABA DUMASA	1078103383		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	JARANELIA ISARAMA	1077432591	Jaranelia
7	DERVINSON ISARAMA DOGARI	1077487662		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	ALICIA BAILARIN	1128525757	
8	OSMAIRA DUMASA MAJORE	1078473387		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	JARAMILLO ISARAMA	1077422834	Jaramillo

Observaciones:

Firma: Wilkinton Bugama

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	

2,024

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:____SEPTIEMBRE_____

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 doughnut	naranja o mandarina	cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeto de 30 unidades)	Lenteja	Aceite de soya	Panela	Mantequilla mas				
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	VALESKA VELASQUEZ TAPI	1077488331		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	250	900gr		LORENZA TAPI BAILARIN	35896282	LOrenza
2	MAICO LPANESSO BAILARIN	1077488893		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	251	900gr		EUDOSIA BAILARIN TUNAY	1077421822	
3	MARIA VANEGAS TUNAY	1077489415		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	252	900gr		YILIANA TUNAY	1077454556	YILIANA TUNAY G
4	GEISY SOFIA CONDE CHAMY	1077490536		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	253	900gr		SOFIA CHAMI	1077443205	Sofia
5	SARA DAHIANA GONZALEZ DUMASA	1078105558		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	254	900gr		LUZ MARINA	1077463772	
6	YAILIN TUNAY MECHA	1078104516		10/09/2025			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	F1.MO13.PP Versión 3	Página 1 de 1 Clasificación de la Información Pública
BIENESTAR FAMILIAR	FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA		

2,025

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: SEPTIEMBRE

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

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE NACIMIENTO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Solo para usuarios menores de 5 años)	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 líquida 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	YULIAN TUNAY CHORI	1077486468		10/09/2025				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		10/09/2025				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		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr		JHON ALEXIS TAPI BAILARIN	1003933311	Jhon Alexis
4	MARINELSI BAILARIN BAILARIN	1077487321		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr		JUMMY BAILARIN	1078457455	
5	ZORINDA TAPI FORASTERO	1078100605		10/09/2025				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		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr		YANENCIA DOARY TAPI	1192924054	Yanencia
7	CLEISY BAILARIN RUBIANO	1078101741		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr		DEYANIRA RRUBIANO MANIZA	1075019989	Deyanira Rubiano
8	YORLENIS PANESSO BAILARIN	1078102182		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr		EUDOSIA BAILARIN TUNAY	1077421822	
9	DEIFER IBAMIA DOGARITH	1078102551		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr		CLAUDIA DOARY BAILARIN	35897674	
10	LORENITA BAQUIAZA OQUI	1078103286		10/09/2025				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	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	

2026

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:_____SEPTIEMBRE_____

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		10/09/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	6lit	900gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	901 g*		YEILIN VARGAS	1077491540	Yeisi
2	MIRIA MECHA DOGARY	1078458511		10/09/2025	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

2026

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:_____SEPTIEMBRE_____

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 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 Bienestarina	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	Pechuga de pollo o gallina (1 cabeza de 18 unidades)	Aceite de soya	Lenteja					
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																	
3	ILIANA BAQUIASA OQUI	1078105847		10/09/2025		X			500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	900gr	500cc	500gr	900gr	LUCILA RUIZ	1003928984		
4	ELVIA DUMASA PEREA	1077491270		10/09/2025		X			500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	900gr	500cc	500gr	900gr	CLAUDIA PERE/	1078636371		
5																						
17																						

Observaciones:

Firma: Carlos Arturo Tunor 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	

2,027

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:_____ _SEPTIEMBRE_____

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 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	YENELI ISAMA BARIQUIDURA	1077489579		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	HERMINIA	26324208	
2	YILMAR DOGARI DUMAZA	1077489589		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	ROSA MAJORE	1078459706	
3	LEIDY ROJAS ISAMA	1077489432		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	CARINA BAILARIN	1149434537	
4	MELBA DOGARI ROJAS	1077488605		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	NERCY ISARAMA	1077442854	
5	JHON ROJAS MECHA	1077488346		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	JHON PRATERO	1077471281	
6	THIAGO DAEL TAPI CUNAMPIA	1077490443		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	MARCELA MANIZA	1192818287	
7	EVERTH DAVID MENA PALACIOS	1078475144		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	LISSA PANESSO	1078456734	

Observaciones:

Firma: Jhon Jairo

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	

2,028

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:_____SEPTIEMBRE_____

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	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 Carne de gallina (1 cucharada de 15 gramos)	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		10/09/2025		X			500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	825gr	500gr	500gr	900gr	LUCELIA BIRRY	1076019689	
2	ESTEVAN DOGIRAMA SAPIA	1077491216		10/09/2025		X			500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	825gr	500gr	500gr	900gr	CARMEN SAPIA	1092818289	
3	JHON ESNEIDER MECHA PEREA	1077491086		10/09/2025		X			500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	825gr	500gr	500gr	900gr	MELITON MECHA	1192818200	Firlani
4																						
5																						

Observaciones: _____

Firma: Jhon Jaid Rojas
Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____
Representante Legal EAS o su delegado

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

2,029

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:_____SEPTIEMBRE_____

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 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	Quinoa campesino o cuajada	Naranja o mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Lenteja	Aceite de soya	Panela	Bienestarina mier						
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	WILDER ISAMA BAILARINB10:AA17B10:AA1	1078473770		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr				JULIANA BAILARIN	1149434535	
2	YIRLEIZA ROJAS MECHA	1078101782		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr				KELY CONCHAVE	1077471283	Keli milena
3	CRISTIAN ISAMA BARIQUIDURA	1078101463		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr				HERMINIA OLEA	26324208	Herminia
4	YERAR SEBASTIAN MENA RENTERIA	1078471976		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr				YUDI RENTERIA	1077461795	
5	JHONNYFER STITC TAPI CUNAMPIA	1077487285		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr				JULIANA CUNAMPIA	1133669047	
6	BRAYAN MECHA BAILARIN	1077487569		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr				MARLENY DUMASA	1077439401	marleni
7	URIEL MECHA PRATERO	1077488016		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr				MARIA ELMIRA	1077425206	
8	MATIAAS HUNDAGAMA ROJAS	1022450153		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr				SUREYA HUNDAGAMA	1003928182	

Observaciones:

Firma: Jhon Jairo 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 Clasificac

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: QUIBDO MUNICIPIO: QUIBDO

2,030

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: SEPTIEMBRE

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) (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	
					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		10/09/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	1660gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500g	1000cc	500gr	902 gr	MARLENY BAILARIN DUMASA	
2	DULARINA BAILARIN DUMASA	1077434013		10/09/2025	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
Nombre legible de quien entrega:

Firma:
Representante Legal EAS o su de

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

2031

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: ___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: _SEPTIEMBRE_____

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 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)	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		10/09/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	1660gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	900 gr	HERMINIO LANA	1078005949	Herminio T
2	MARIA VELASQUEZ BAILARIN	1149434625		10/09/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	1660gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	901 gr	OLBER SANCHEZ	1149434652	Olber
3	ERIKA BAILARIN MAJORE	1078005945		10/09/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	1660gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	901 gr	ERIKA BAILARIN M	1078005945	

Observaciones:

Firma: Yenarson Gonzales Chory

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

2,032

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:___SEPTIEMBRE__

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 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	KEIDY FORASTERO VELASQUEZ	1077486860		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	OMAIRA BAILARIN	1149434620	OMAIRA
2	YIRLEIDI BAILARIN BAILARIN	1077488557		10/09/2025				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		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	BERTHA PANESO	1078117350	
4	DIGNA GONZALEZ BAILARIN	1078102498		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	ULIDES SERPA	44120129	Ulides
5	MARTIN VELASQUEZ GONZALES	1077487613		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	YESSICA CUÑAPA	1003984329	
6	NELSON CASAMA BAILARIN	1078474091		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	LUZ BAILARIN	1078005955	
7	YEISMER GONZALEZ CHORY	1077488360		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	YEMERSON CHORY	1193584293	Yemerson
8	YUSY TUNAY DUMASA	1077489151		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	LUCIANA DUMASA	1077471562	Lucinda

Observaciones: _____

Firma: Yemerson

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

2,033

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: _____

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

MES DE ENTREGA: _SEPTIEMBRE_____

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:_____

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 (DDMMAAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)													Alimento de alto valor Nutricional	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					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 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	Bionestarina mas			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
M	RAFAEL LANA BAILARIN	1078104319		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	JOSE LIZANDRO DUMAZA	1193603784	Jose lizardo
F	ENNI GONZALEZ BAILARIN	1077488059		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	ANGELA	1149434615	
F	NEIRA ONSALEZ CHRY	1077490467		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	MILADY RENERIA	1077475371	Milady
F	MARIA ALEIDA FORASTERO BAILARIN	1077488382		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	DAIMER GNZALEZ	1003935598	Daimer
M	EDWINSON BAILRIN GONZALEZ	1077488511		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	MARIELA CUÑAPA	1003984334	
M	EDGAR GONZALEZ DUMAZA	1077489998		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	DALIO DUMAZA	1149434607	Dalio
F	FLOR MARIA PANESSO GONSALES	1077490761		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	CARMEN MECHA	1049434608	Carmen
M	JHON KELLY GONZALEZ BAILARIN	1078105238		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	ANGELICA DUMASA	1150949978	Angelica
M	YOBANIS GONZALEZ BALARIN	1078105195		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	LINA TUNAY	1077439675	lina

Observaciones: _____

Firma: _____
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: 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

2,034

RACIÓN: Mensual ___X_____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique:

MES DE ENTREGA: SEPTIEMBRE_

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 maiz	Papa o platano	Naranja o mandarina	Cebolla roja	Bienestarinitas	Aceite de soya	Lenteja	Bienestarina			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.										gallina (1 cubeta de 15						
1	LIAM ISABARE GARABATO	1077491311		10/09/2025	X				500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	900gr	500cc	500gr	900gr	MARIA LUISA GARABATO	1075025031	
4	DARWIN ONSALEZ VELASQUEZ	1077491285		10/09/2025	X				500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	900gr	500cc	500gr	900gr	MARIA EUENI VELASQU	1149434622	
3	YURI ROJAS FORASTERO	1078105822		10/09/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	6lit	1000g	1650g	1000g	500gr	RUBIELA FORASTERO	1003943483	Rubiela
5																					
7																					

Observaciones:

Firma: Cruz Jeiro
Nombre legible de quien entrega:

Firma:_____
Representante Legal EAS o su delegado

2,035

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	F1.MO12.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:_____SEPTIEMBRE_____

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 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	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		**10/09/2025**	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		**10/09/2025**	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: Cut lenia
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.MO13.PP Versión 3 Clasificación de la Información Pública	Página 1 de 1

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:_____SEPTIEMBRE_____

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:_____

2,036

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)																	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° 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 Nutricional Bienestarina mas			
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	ARELIS ISARAMA ISARAMA	1077486871		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr		MARIA CAMORRO PEDROZA	1003780795	
2	YEILER ISARAMA ISABARE	1077490255		10/09/2025				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		10/09/2025				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		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr		DEISY CONDE	1075023905	DEISY
5	DANIEL MWCHA CAIZAMO	1078103270		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr		MERINA CAIZAMO	1075022991	
6	NEILA ISABARE GARABATO	1078474209		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr		MARIA GARABATO FORASTERO	1075025032	
7	JACSILY ISARAMA ISABARE	1078473895		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr		DORILIA ISABARE	1133604816	dorila
8	JERLIN MWCHA MECHA	1078102393		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr		ELORIA MECHA	1003943592	ELORIA

Observaciones:

Firma: Cruz Lenia

Nombre legible de quien entrega:

entante Legal EAS o su delegado

2.037

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:_____SEPTIEMBRE_____

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:

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 BIENSUAL 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 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	SHIRLEY MECHA CAIZAMO	1077489059		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	250	900gr				MERINA CAIZAMO ROJAS	1075022991	
2	JASNI ISARAMA ISABARE	1077489620		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	251	900gr				DORILIA ISABARE CHAMORRO	1133604815	dorila
3	ZANDER DOCARY PANESSO	1077489722		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	252	900gr				MARIA PANESSO ROJAS	1075020877	MARIALGia
4	NILIA ROJAS FORASTERO	1078104520		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	253	900gr				RUBIELA FORASTERO FORASTE	1003943487	Rubuela
5	SHEILA AMAGARA MECHA	1078104617		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	254	900gr				ELORIA MECHA IZABARE	1003943592	ELORiA
6	WILDANIBER MECHA CONDE	1078105115		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	255	900gr				DEYSI CONDE DUMASA	1075023905	DEYSi
7	LUIS CORREA ISABARE	1078104301		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	258	900gr				YULI ISABARE MECHA	1077437354	YULi
10																											

Observaciones:

Firma: Cruz Lenia
Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____
Representante Legal EAS o su delegado

2038

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: _SEPTIEMBRE_____

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/AAA) (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	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 LUISA LANA	1003934813		10/09/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	1660gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	900 gr	YOMAIRA PANESSO CHI	1077491303	
2	HERMINIA GONZALEZ GONZALEZ	1077421839		10/09/2025	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		10/09/2025	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		10/09/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	1660gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	904 gr	MARIA AMAGARA	1078459137	
5	YAQUELINA PANESO PANESSO	1077457434		10/09/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	1660gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	905 gr	YAQUELINA PANESO	1077457434	Yakelina

Observaciones:

Firma: Evelio

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:

2,039

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: SEPTIEMBRE

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) (Hasta 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	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		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	MARIA OLEA	1077425991	
2	MONICA PANESSO CHORI	1077489007		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	LUZONIA GONZA	1078457442	Luzonia
3	CRISTIAN LÑANA IBAMIA	1078104727		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	MARIA	1003934813	
4	DANIEL GONSALEZDUMASA	1077490024		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	NILSA DUMASA	1077454983	Nilsa
5	GEYVER PANESSO GONZALEZ	1078104728		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	HERMINIA GONZ	1077421839	
6	EDINSON PANESSO AMAGARA	1078474379		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	MARIA AMAGAR	1078459137	

Observaciones:

Firma: Evelio

Nombre legible de quien entrega:

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

2,040

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:____SEPTIEMBRE_____

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 maiz	papa o platano	naranja o mandarina	cebolla roja	Bienestarina (1 cubeta 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	MARIA CLAUDIA ONZALEZ IBAN	1077490992		10/09/2025		X			500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	825gr	500gr	500gr	900gr	NILSA URAGAMA	1077454983	Aura
2	YOMAIRA PANESSO CHORI	1077491302		10/09/2025		X			500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	825gr	500gr	500gr	900gr	YOMAIRA PANESSO CHORI	1077491300	Luzonia
3	YANILA GONZALEZ TUNAY	1077491479		10/09/2025		X			500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	825gr	500gr	500gr	900gr	MARIA LINDA	100425991	
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					

Observaciones: _____

Firma: Evelio

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

2,041

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:___SEPTIEMBRE_____

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 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 mozzarella	Naranja o mandarina	Cebolla cola o zanahoria	Huevo de gallina (1 unidad de 36 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		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	MARIA AMAGARA	1078459137	
2	DAVINSON PANESSO PANESSO	1077488645		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	YAKELINA PANESSO	1077457434	
3	SOLANDI PANESSO TUNAY	1078473158		10/09/2025				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!

2,042

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:

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: SEPTIEMBRE

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 Bienestarina mas	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 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					
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1	RUBIELA GONZALEZ CUÑAPA	1003984332		10/09/2025	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		10/09/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	1660gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	905 gr	CIACORE BAILARIN DUMAS	1149434583	chia con
3	YARISA FORASTERO BAILARIN	1077491360		10/09/2025	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		10/09/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	1660gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	903 gr	UFRACINO NAMPIA	1193032680	Ofracino

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!

2,043

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: SEPTIEMBRE

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) (Nutrir 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 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	VANESA GONZALEZ BAILARIN	1077490849		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr				RUBIELA CUÑAPA	1003984332	
1	NIÑA BAILARIN GONSALEZ	1077490485		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr				LEIDY JHOANA	1077424151	Leidi Jhoana
1	CHACHI GONZALEZ VELASQUEZ	1077489733		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr				MARIA BAILARIN	1149434625	
1	YARLEISON GONZALEZ CHORY	1077488309		10/09/2025			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: CHOCO CENTRO ZONAL: QUIBDO BIMESTRE: QUIBDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN:

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Recesos Otro Especifique

MES DE ENTREGA: SEPTIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION PACIFICO VIVE NOMBRE DE LA UDS/UBA UCA 1 A 6 UCA ALTO NECORA1

2091493

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

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

2044

	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE NACIMIENTO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA)	FECHA DE ENTREGA SEGUN EL CALENDARIO (DD/MM/AAAA)	SELECCIONE UNA OPCIÓN				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 LACTANTES	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	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	1078105808		10/09/2025		X			500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr				825gr	500gr	500gr	900gr	WILIAN TUNAY	1003935504	Wilian
2	ARELI BAILARIN GONZALEZ	1077491149		10/09/2025		X			500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr				825gr	500gr	500gr	900gr	MARIELA CUÑAPA	1003984334	
3	LUIS GONZALEZ BAILARIN	1077491231		10/09/2025		X			500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr				825gr	500gr	500gr	900gr	ANGELA	1149434613	
4																								

Observaciones:

Firma: Orlando Bailarin
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

2045

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:____SEPTIEMBRE_____

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) (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 semiespeciales	Harina de maiz	Avena	Papa o platano	Leche de vaca entera en polvo	Queso campesino o mozzarella	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	SHAIRA GONZALEZ VELASQUEZ	1078473373		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	CHACORE DUMASA	1149434588	chicoreu
2	ELIZA VELASQUEZ BAILARIN	1078103895		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	MIRIAN TUNAY	54257286	
3	HUBER PANESSO TAPI	1078102345		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	AMANCIO DUMASA	1078005963	Amancio
4	YANETH BAILARIN GONZALEZ	1077486858		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	MARIELA CUÑAPA	1003984334	
5	DEICY TUNAY GONZALEZ	1077487616		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	ARTURO DUMASA	1149434624	Arturo
6	JAMERSON BAILARIN VANUVI	1077487035		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	MORELIA FORASTERO	1149434586	
7	ANA SOFIA GONZALEZ CUÑAPA	1077490169		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	BERTHA PANESO	1078117351	
8	YOUCE BAILARIN GONZALES	1077488067		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	RUBIELA CUÑAPA	1003984333	
9	MILENA LANA BAILARIN	1078102116		10/09/2025				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	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_____

2,046

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

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

MES DE ENTREGA:_____SEPTIEMBRE_____

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

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		10/09/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	6lit	900gr	250gr	1000gr	000g	1650g	1000g	500gr	500g	000c	500gr	902 g*	YESENIA VALENCIA	1077466181	Yesenia
1	YORDAN NAMPIA LANA	1078105914		10/09/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	6lit	900gr	250gr	1000gr	000g	1650g	1000g	500gr	500g	000c	500gr	904 g*	YALESA LANA	1077443876	
1	YANETH NAMPIA LANA	1077491595		10/09/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	6lit	900gr	250gr	1000gr	000g	1650g	1000g	500gr	500g	000c	500gr	905 g*	ZULEIMA CABRERA	35555841	
1	LICINI LANA VECHECHE	1077467942		10/09/2025	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: Lizandra Nampia .P

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

2,047

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	F1.MD13.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:_____SEPTIEMBRE_____

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 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 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	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		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	250	900gr	NATY CABRERA	1077461242	Naty Cabrera
2	THIAGO ARCE MEJIA	1077489736		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	251	900gr	REINALDO MEJIA ARCE	1004027785	
3	PAUWER CONDE MARTINEZ	1077489662		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	252	900gr	GENI MARTINEZ MARTINEZ	1077470173	Geni conde
4	LINA ARCE BANIAMA	1077489355		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	253	900gr	REINALDO BANIAMA ARCE	1004027785	Reinaldo
5	LIAM ROJAS MECHA	1077487894		10/09/2025			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		10/09/2025		X			500gr	500gr	500gr	500gr			500gr	500gr	900gr	500gr	500CC		900gr	CRUZ ELENA NAMPIA	1079289638	CRUZ ELENA N.
7	ANA MAYHERLIS CHAMI MEJIAS	1077490186		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	255	900gr	GORDITA MEJIAS	1079290554	Jordita
8	LAHIAM DAVID MENA RENTERIA	1077490940		10/09/2025		X			500gr	500gr	500gr	500gr			500gr	500gr	900gr	500gr	500CC		900gr	ALEJANDRA RENTERIA	1129324358	Alejandra

Observaciones:

Firma: Lizandro 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

FT.SO13.FP | Versión 3 | Página 1 de 1 | Clasificación de la información: Pública

2,048

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: **SEPTIEMBRE**

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 solamente para la primera entrega de la vigencia)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)															Alimento de	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA R
					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	Queso campesino o cuajada	Naranja o mandarina	Cebolla roja o zanahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30	Lenteja	Aceite de soya	Panela	Bienestarina mas			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1	YENNY NAISA LANA	1128851056		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	LICINIA	1077467942	Licinia
2	ADELZA BRERAIRERA CABRERA	1128805133		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	ZULEIMA	35555841	
3	WILMER NSARIAIBIA CANSARIA	1078103529		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	VENERI	1010020903	veneri
4	YORDIN BRERAIPIA CABRERA	1078101912		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	REGINA	26264999	
5	YILINSON NIAMAIE BANIAMA	1077486809		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	FABIOLA	1076018218	Fabiola
6	CLARA LENCIAIICAMO VALENCIA	1077486443		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	CRESPIN	1010026314	Crespin
7	YANIRIS ALEXANDRA AMAGARA ROJAS	1077487370		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	MARIA ROJAS	1077601290	Maria Rojas
8	DULCE ILARINIA BAILARIN	1075099808		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	ROGELIA	1003789401	ROGELIA BAILARIN

Observaciones:

Firma: Lizandra Nam Bai .C
Nombre legible de quien entrega:

Firma:
Representante Legal EAS o su delegado

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

2,049

BIENESTAR FAMILIAR

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

TI-MO-1-PP	3403001-4
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: ___SEPTIEMBRE_____

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 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 cebolla cabezona	Relleno de gallina (1 cubeta de 36 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	MAICOL LANA LANA+B10:B15A10:AB18A4B10:	1077108187		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	250	900gr	CARMEN LANA GUACORIZO	1177108186	CARMEN
2	DINALDIHNO CUNAPA BECHECHE	1075029863		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	251	900gr	DORA BECHECHE RUBIANO	1133606514	Dinaldihno
3	EMILY SAMARA DUMAZA MARTINEZ	1077490264		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	252	900gr	MARISA MARTINEZ	26265084	marisa martinez
4	MARIA IRENE PIPICAY DOJIRAMA	1075101488		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	253	900gr	ENERITADOJIRAMA	1151435560	Emerita
5	LAYRIN CACERES CORDOBA	1078475180		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	252	900gr	ARCELI PALACIOS	35899880	Arceli
6	BRIANNY ROMAÑA MOSQUERA	1078104504		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	253	900gr	YAIRAN MOSQUERA CORDOBA	1077431466	Yairan Yolith
7	YULBER AMAGARA ROJA	1077490001		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	254	900gr	MARIA ROJA MECHA	1077601290	Maria Yulbers
8	ZAYDEN BECHECHE CABRERA	1075030053		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	255	900gr	GRACICIA CAIZAMO	1133606460	GRACia
9	ELEANI BECECE IBAMIA	1079296536		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	256	900gr	ELENA IBAMIA	1079291634	Elena
10	ALIS MIA QUERAGAMA	1077490637		10/09/2025			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

2,050

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	

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:_____SEPTIEMBRE_____

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)	Lentejas	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		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	ARCELI CAMORRO PALACIOS	35899881	Arcelis
2	UCIO ZAPIA OLEA	1078101601		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	LUCIANO CAMORRO BAILAR	4795443	
3	JARIZON DUMAZA DUMAZA	1077486695		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	SALIA CAMORRO CHAGITO	1004042232	
4	DILAN PINEDA CORDOBA	1077486323		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	WENDY CAMORRO	1077427676	Wendy
5	YEISON BECHECHE CABRERA	1075029204		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	GRACICIA CABRERA CAIZAM	1133606461	eRACia
6	NEYSA ISARAMA MECHECHE	1078666723		10/09/2025				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		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	EMERELIA CAMORRO MECH	1133606873	Emerelda

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!

2.051

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: _____QUIBDÓ_____ MODALIDAD: __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:_____SEPTIEMBRE_____

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 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 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 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	YORLENA BECHECHE	1079289311		10/09/2025	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		10/09/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	6lit	900gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	901 g*	MARIA YUELEIDY ROJ	1077601290	Maria Yuleidys
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

2,052

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	

IBRIONAL: ____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: _____

N

MES DE ENTREGA:_____SEPTIEMBRE_____

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:_____

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 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	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	Arveja en hojuela	Pasta de tomate	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(6 piezas de 30 unidades)	Fríjol bienparido	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	LORENA CHIRAMA SAITAMO	1075021562		10/09/2025	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		10/09/2025	X				2000gr	1000gr	1500gr	1000gr	1000gr	6lit	900gr	250gr	1000gr	1000gr	1650g	1000g	500gr	1500gr	1000cc	500gr	904 g*	YUDMA HACHITO	1077600296	Yudy Elena
3	ADIELA MANYOMA CALZAMO	1128725259	"	10/09/2025	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		10/09/2025	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: Yolanda Guarorizo Forastero

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

2053

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: ____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:____SEPTIEMBRE_____

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 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 NADRES 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 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		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	250	#####				YUDY CHIRAMA HACHITO	1077600296	ANDRES
2	ADARA SOFIA HACHITO CONDE	1078105455		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	254	900gr				MANUELA CONDE	26299894	Manuela
3	LINERI LANA CHIRAMA	1077488496		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	252	900gr				LORENA CHIRAMA SAITAMO	1075021562	Lorena
4	ANDRERSON CHORI TAPI	1078105490		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	253	900gr				VIERA CHORI	1129324329	Viera
5	LEIDY LANA CHIRAMA	1078105347		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	253	900gr				LORENA CHIRAMA SAITAMO	1075021562	Lorena
6	DAYAN VIVAS MOSQUERA	1077489539		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	254	900gr				EFIGENIO CHAVERRA	1148194886	[redacted]
7	CHIRLENA ROA LANA	1077490551		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	255	900gr				SORDILIA LANA BECHECHE	1077467942	Sordilia
8	BRIYITH FORASTERO QUIRO	1077490579		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	2lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500CC	256	900gr				YULIANA QUIRO CAMORRO	1128725243	[redacted]

Observaciones:

Firma: Yolanda Guaquiro Forastero
Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____
Representante Legal EAS o su delegado

2,054

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	

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:___SEPTIEMBRE_____

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		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	JEIMY ÑAMEZON BARLARIN	1079288065	
2	EDITH CONCHAVE GUACORIZO	1077486296		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	YOLANDA UACORRIZO FORA	1077631101	
3	CELOSA ISARAMA MECHA	1078101052		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	MERLIN MECHA	1003943560	
4	JOSE HORTEGAS MECHA	1078101864		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	MANUELA MECHA	1003943063	
5	WENDY PEDROSA CHAMORRO	1078103901		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	NORA CAMORRO MORROCO	1133606818	
6	DAILYN CHAMORRO BANUVI	1077488198		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	MAYLIN BANUVI CONDE	1077471958	
7	YURANY FORASTERO TUNAY	1129046897		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	3lit	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	ANORALIA LANA TUNAY	1003944043	

Observaciones:

Firma: Yolanda Guacorizo Forastero

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

2,055

	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	

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:_____SEPTIEMBRE_____

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	Bienestarina más Hierro y Zinc	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		10/09/2025		X			500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	900gr	500cc	500gr	900gr				YAJAIRA CONDE	1075021383	YaHaira
2																								
3																								
4																								
5																								

Observaciones:

Firma: Yolanda Guacoiro Forastero
Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____
Representante Legal EAS o su delegado

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

2,056

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: _SEPTIEMBRE_____

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 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	NAILA QUINTERO	1077447979		10/09/2025	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		10/09/2025	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		10/09/2025	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!

2,057

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: _SEPTIEMBRE_____

NOMBRE DE LA EAS:_FUNDACION PAZCIFICO VIVE _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____ BOCA DE SALINA_____
209148
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 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		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	MARIELA MANIZA	1192818287	
2	EMANUEL CABRERA PANESSO	1078105210		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	BARNILO TUNAY	1079290879	
3	WILBER ISAMA QUINTERO	1077488446		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	NAILA	1077447979	
4	YAIDER DUMAZA PEREA	1077489216		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	CLAUDIA BAILARIN	1078636374	
5	ORLEIDY PANESSO PANESSO	1078104458		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	DEMETRIO PANESSO	1077467566	
6	JHON LEICER DOGARI PANESSO	1077490499		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	LISSA PANESSO	1078456735	

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!

2.058

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: SEPTIEMBRE

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 CRECIDA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica unicamente 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	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)	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		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	DARY PEREZ	1004012127	Nelson
2	HAROL DUMASA DUMASA	1078473794		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	ERIKA ISAMA	1193560084	Nelson
3	IBER ISAMA QUINTERO	1077486404		10/09/2025				X	1000gr	500gr		500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	NAILA	1077447979	
4	ANGIE PANESSO PANESSO	1078472533		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	DEMETRIO PANESSO	1077467566	
5	YOSIMAR CABRERA DUMAZA	1077487955		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	MIREYA DUMAZA	1078916096	
6	YEICY DOGARI PANESSO	1078473695		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	MARIA DUMASA	1077459633	Marialis
7	SHEIRA DOGARI TASCON	1039422958		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	ELIZA TASCON	1003934388	Eliza
8	SHEILY ANNELLE BLANDON MOSQUERA	1078103422		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	CARMEN MOSQUERA	1077464268	Carmen
9	CLEYCY PANESSO CABRERA	1078474193		10/09/2025				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.MO13.PP Versión 3	29/03/2019 Página 1 de 1
			Clasificación de la Información

REGIONAL: ____CHOCÓ _____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: __QUIBDÓ_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: __PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____

2.059

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

MES DE ENTREGA:____**SEPTIEMBRE**_____

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) (Opción indicativa)	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 LACTANTES 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 maíz	Papa o platano	Naranja o mandarina	Lenteja roja	Lentejа	Aceite de soya	Bienestarina mas	Huevo de gallina (1 cubeta de 15 unidades)	Aceite de soya	Lentejа	Bienestarina				
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en																					
1	ELIANA CABRERA DUMAZA	1077491111		10/09/2025		X			500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr				825gr	500gr	500gr	900gr	MIREYA DUMAZA	1078916093	
2	FLOR CABRERA YAMESON	1077490994		10/09/2025		X			500gr	500gr	500gr	500gr	500gr	500gr				825gr	500gr	500gr	900gr	CELIA YAMESON	1078000260	

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!
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

2,060

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: _SEPTIEMBRE_____

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 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)	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		10/09/2025	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		10/09/2025	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		10/09/2025	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		10/09/2025	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 undagama

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	25/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

2,061

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:_____SEPTIEMBRE_____

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) (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	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		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	LICED ROJAS	1077465626	
2	ANJELA UNDAGAMA ROJAS	1077488912		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	YAQUELINA ROJAS	26315322	
3	MARIA JOSE HURTADO GAMBOA	1078474947		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	MARIA NAVIA	1147935119	
4	MAICOL CABRERA MANIZA	1077487817		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	MAIKOL TUNAY	1079291863	
5	DILAN PALACIOS MORENO	1078118580		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	YULEISY GAMBOA	1004012150	
6	CLARA FORASTERO CAIZAMO	1078105320		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	claudio isabare	1010128352	
7	EWAR UNDAGAMA MECHA	1078104797		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	MARIA BIRRY	1077648878	
8	LIAM BIRRI CAIZAMO	1077653247		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	YULENYS PEDROZA	1077650514	
9	MILO BIRRI CAIZAMO	1077653248		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	YULENYS PEDROZA	1077650514	
10	YILMAR CHIRAMA ROJAS	1078475103		10/09/2025			X		1000gr	500gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	900gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	ADRIANA ROJAS	1149434550	

Observaciones:

Firma: Luis Eduardo undagama

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: _____

2,062

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

MES DE ENTREGA:_____**SEPTIEMBRE**_____

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
					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	cebolla roja	Huevo de gallina (1 Bienestarina mes	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		10/09/2025		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 Urbagoma
Nombre legible de quien entrega:

Firma:_____
Representante Legal EAS o su delegado

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

2,063

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	[illegible]	[illegible]
		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:____SEPTIEMBRE_____

NOMBRE DE LA EAS:_FUNDACION PAZCIFICO VIVE _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ____3 A 5 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 ITEM	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 cenahoria	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	Lenteja	Aceite de oliva	Panela	Bienestarina mas			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	YEILER UNDAGAMA FORASTERO	1078473804		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	AMALIA CAIZAMO	1128725645	
2	JUAN UNDAGAMA MECHA	1078103409		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	MARIA BIRRY	1077648878	
3	MARIA ISABELLA RENTERIA MORENO	1078922387		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	ZULIA RENTERIA	1078918648	
4	LAURA CHIRAMA ROJA	1078472974		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	ADRIANA LANA	1149434550	
5	DANNY UNDAGAMA BECHECHE	1077487990		10/09/2025				X	1000gr	500gr	1000gr	500gr	500gr	380gr	250gr	500gr	500gr	1800gr	1000gr	500cc	250gr	900gr	ALEXANDER ISABARE	1077632791	

Observaciones:

Firma: luis Eduardo undagama

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado