BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	F1.MO13.PP	20/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: ___HUILA_____ CENTRO ZONAL: _____GARZÓN_____ MUNICIPIO: ___ALTAMIRA_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _FAMILIAR_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: __EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR___

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

MES DE ENTREGA:___MARZO_____

NOMBRE DE LA EAS:_CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZÓN____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _GA 4_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CRA 12 # 7 -33_GARZÓN_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:____41022980027_____

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	NIÑOS Y NIÑAS 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS 3 A 5 AÑOS	Cereal (Arroz)	Pastas Alimenticias	Avena en Hojuelas	Harina de Maiz Amarillo	Tuberculos	Fruta	Verdura	Lacteo (Leche Liquida)	Lacteo (Leche en polvo pasteurizada)	Lacteo (Queso)	Huevos (30 Unidades)	Leguminosas (Frijol)	Leguminosas (Lenteja)	Leguminosas (Arveja)	Grasas(Aceite Vegetal)	Azúcar (Panela)	Bienestarina	No LOTE						
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																											
1	SINDY PATRICIA ORTIZ CORREA	1078746538	3/03/2025	28/03/2025	X				2000 gr	1000 gr	1000 gr	1500 gr	1000 gr	1000 gr	1000 gr	6000 cc	900 gr	250 gr	1800 gr	1500 gr	500 gr	1000 gr	1000 cc	500 gr	900 gr	2106782	-	-	Sindy Ortiz	1078746538	Sindy Ortiz
2	MARIA ISABEL GUTIERREZ BORRERO	1077849539	25/02/2025	28/03/2025	X				2000 gr	1000 gr	1000 gr	1500 gr	1000 gr	1000 gr	1000 gr	6000 cc	900 gr	250 gr	1800 gr	1500 gr	500 gr	1000 gr	1000 cc	500 gr	900 gr	2106782	-	-	Maria Gutierrez	1077849539	Maria Isabel
3	LAURA DANIELA ZAMBRANO PARRA	1078246127	25/02/2025	28/03/2025	X				2000 gr	1000 gr	1000 gr	1500 gr	1000 gr	1000 gr	1000 gr	6000 cc	900 gr	250 gr	1800 gr	1500 gr	500 gr	1000 gr	1000 cc	500 gr	900 gr	2106782	-	-	Laura Zambrano	1078246127	Laura Zambrano
4	GINA ROJAS VELASQUEZ	1004159653	25/02/2025	28/03/2025	X				2000 gr	1000 gr	1000 gr	1500 gr	1000 gr	1000 gr	1000 gr	6000 cc	900 gr	250 gr	1800 gr	1500 gr	500 gr	1000 gr	1000 cc	500 gr	900 gr	2106782	-	-	Gina Rojas	1004159653	Gina Rojas V.
5	ALYSSA ANDREA MUÑOZ CALDERON	1145740701	10/03/2025	28/03/2025	X				2000 gr	1000 gr	1000 gr	1500 gr	1000 gr	1000 gr	1000 gr	6000 cc	900 gr	250 gr	1800 gr	1500 gr	500 gr	1000 gr	1000 cc	500 gr	900 gr	2106782	-	-	Julio Muñoz	1078246326	Julio
6	IAN SANTIAGO SANCHEZ QUINTERO	1078247566	25/02/2025	28/03/2025	X				2000 gr	1000 gr	1000 gr	1500 gr	1000 gr	1000 gr	1000 gr	6000 cc	900 gr	250 gr	1800 gr	1500 gr	500 gr	1000 gr	1000 cc	500 gr	900 gr	2106782	-	-	Karen Quintero	1078246126	Karen y Yuliana
7	ZOE LOTERO DIAZ	1078247574	25/02/2025	28/03/2025	X				2000 gr	1000 gr	1000 gr	1500 gr	1000 gr	1000 gr	1000 gr	6000 cc	900 gr	250 gr	1800 gr	1500 gr	500 gr	1000 gr	1000 cc	500 gr	900 gr	2106782	-	-	Paula Diaz	1078246808	Paula Diaz
8	NOAH DAVID PARRA CALDERON	1078247567	25/02/2025	28/03/2025	X				2000 gr	1000 gr	1000 gr	1500 gr	1000 gr	1000 gr	1000 gr	6000 cc	900 gr	250 gr	1800 gr	1500 gr	500 gr	1000 gr	1000 cc	500 gr	900 gr	2106782	-	-	Derly Calderon	1078246990	
9	IAN SANTIAGO SALGADO PARRA	1078247568	25/02/2025	28/03/2025	X				2000 gr	1000 gr	1000 gr	1500 gr	1000 gr	1000 gr	1000 gr	6000 cc	900 gr	250 gr	1800 gr	1500 gr	500 gr	1000 gr	1000 cc	500 gr	900 gr	2106782	-	-	Edna Parra	1118027811	Edna parra
10	ADARA LUCIANA BALLESTEROS GONZALEZ	1078247570	25/02/2025	28/03/2025	X				2000 gr	1000 gr	1000 gr	1500 gr	1000 gr	1000 gr	1000 gr	6000 cc	900 gr	250 gr	1800 gr	1500 gr	500 gr	1000 gr	1000 cc	500 gr	900 gr	2106782	-	-	Patricia Rojas	26453188	Patricia R.
11																														
12																	-													
13																														
14																														
15																														
16																														
17																														

Observaciones:

Firma:

Nombre legible de quien entrega: Clara Patricia Quiza

Firma: Juan Felipe Trujillo

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 APORTADOS EN ESTA TRANSACCIÓN SE RIGEN POR 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	F1.MO13.FP	25/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Publica	

REGIONAL: __HUILA_____ CENTRO ZONAL: _____GARZÓN_____ MUNICIPIO: ___ALTAMIRA_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _FAMILIAR_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: __EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR___

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

MES DE ENTREGA:___MARZO_____

NOMBRE DE LA EAS:_CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZÓN____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _GA 4 _____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: __CRA 12 # 7 -33_GARZÓN_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:____41022980027_____

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	NIÑOS Y NIÑAS 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS 3 A 5 AÑOS	Cereal (Arroz)	Pastas Alimenticias	Harina de Maíz Amarillo	Tuberculos	Fruta	Verdura	Huevos (15 Unidades)	Leguminosas (Frijol)	Grasas(Aceite Vegetal)	Especifique el alimento y cantidad en gramos con la que la complementó	Especifique el alimento y cantidad en gramos con la que la complementó			Bienestarina	No LOTE					
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	KATHALELLA JIMENEZ VARGAS	1077883710	25/02/2025	28/03/2025		X			500 gr	500 gr	250 gr	500 gr	500 gr	500 gr	900 gr	500 gr	500 gr	_	_			900 gr	2106782	_	-	Liseth V. Vargas	1079246795	Liseth Vargas
2	MIGUEL ANGEL COLLAZOS CARVAJAL	1077883615	25/02/2025	28/03/2025		X			500 gr	500 gr	250 gr	500 gr	500 gr	500 gr	900 gr	500 gr	500 gr	_	_			900 gr	2106782	_	-	Dely P. Carvajal	1075262980	DelyCarvajal
3	HERNAM DARIO GONZALEZ VALDERRAMA	1081519780	25/02/2025	28/03/2025		X			500 gr	500 gr	250 gr	500 gr	500 gr	500 gr	900 gr	500 gr	500 gr	_	_			900 gr	2106782	_	-	Ana Mar.a Valderrama	1081516662	ANA M=V.
4	FARID CARDENAS GUZMAN	1078247561	25/02/2025	28/03/2025		X			500 gr	500 gr	250 gr	500 gr	500 gr	500 gr	900 gr	500 gr	500 gr	_	_			900 gr	2106782	_	-	Nirvan D Guzman	1117262170	
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

Observaciones:

Firma:

Nombre legible de quien entrega: Clara Patricia Oviza

Firma: Juan Fdo Estupiñan

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.FP	20/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: ___HUILA_____ CENTRO ZONAL: _____GARZÓN_____ MUNICIPIO: ___ALTAMIRA_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _FAMILIAR_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: __EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR___

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

MES DE ENTREGA:___MARZO_____

NOMBRE DE LA EAS:_CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZÓN_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _GA 4_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CRA 12 # 7 -33_GARZÓN_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____41022980027_____

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	NIÑOS Y NIÑAS 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS 3 A 5 AÑOS	Cereal (Arroz)	Pastas Alimenticias	Harina de Maiz Amarillo	Tuberculos	Fruta	Verdura	Lacteo (Leche Liquida)	Lacteo (Queso)	Huevos (30 Unidades)	Leguminosas (Frijol)	Leguminosas (Arveja)	Grasas(Aceite Vegetal)	Azucar (Panela)	Bienestarina	No LOTE AAVN NATURAL					
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	ASHLY LUCIANA CERVANTES ARTEAGA	1075328779	25/02/2025	28/03/2025			X		500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	2000 CC	250 gr	1.800 gr	500 gr	500 gr	500 CC	250 gr	900 gr	2106782	–	–	María del Pilar Arteaga	1029883140	
2	MATIAS BERRIO SUAREZ	1077883320	25/02/2025	28/03/2025			X		500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	2000 CC	250 gr	1.800 gr	500 gr	500 gr	500 CC	250 gr	900 gr	2106782	–	–	Mayi D. Suarez	1075298107	Mayi S.V.
3	BRIGIT DAYANA DIAZ BUSTAMANTE	1081519757	25/02/2025	28/03/2025			X		500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	2000 CC	250 gr	1.800 gr	500 gr	500 gr	500 CC	250 gr	900 gr	2106782	–	–	Neiby Bustamante	24783770	Neiby B.
4	HANNA ISABEL SUAREZ GONZALEZ	1078247525	25/02/2025	28/03/2025			X		500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	2000 CC	250 gr	1.800 gr	500 gr	500 gr	500 CC	250 gr	900 gr	2106782	–	–	Mercy Gonzalez	1007345245	Mercy Gonzalez.
5	JUAN SEBASTIAN CUELLAR CORREA	1078247527	25/02/2025	28/03/2025			X		500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	2000 CC	250 gr	1.800 gr	500 gr	500 gr	500 CC	250 gr	900 gr	2106782	–	–	Lorena Correa	1078246973	Lorena Correa
6	ISABELLA RODRIGUEZ MODRAGON	1078247533	25/02/2025	28/03/2025			X		500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	2000 CC	250 gr	1.800 gr	500 gr	500 gr	500 CC	250 gr	900 gr	2106782	–	–	Estefania Modragon	1192814444	Estefania Modragon
7	LIAM DANIEL CALDERON VARGAS	1078247544	25/02/2025	28/03/2025			X		500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	2000 CC	250 gr	1.800 gr	500 gr	500 gr	500 CC	250 gr	900 gr	2106782	–	–	Alejandra Vargas	1000804487	Alejandra V.
8	HELLEN LUCIA SILVA ROA	1078247545	25/02/2025	28/03/2025			X		500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	2000 CC	250 gr	1.800 gr	500 gr	500 gr	500 CC	250 gr	900 gr	2106782	–	–	Angelica M. Roa	1078246970	Angelica Roa.
9	JUAN MARTIN MACIAS CANO	1078247547	25/02/2025	28/03/2025			X		500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	2000 CC	250 gr	1.800 gr	500 gr	500 gr	500 CC	250 gr	900 gr	2106782	–	–	Juan Gabriel Macias	1078246813	Juan Gabriel M.
10	ADHARA PERDOMO RENZA	1078247551	25/02/2025	28/03/2025			X		500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	2000 CC	250 gr	1.800 gr	500 gr	500 gr	500 CC	250 gr	900 gr	2106782	–	–	Mercedes Almario	36167816	Mercedes Almario
11	JERONIMO DIAZ QUIÑONES	1078247553	25/02/2025	28/03/2025			X		500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	2000 CC	250 gr	1.800 gr	500 gr	500 gr	500 CC	250 gr	900 gr	2106782	–	–	Ramiro Quiñones	83085214	
12	ALAN MATHIAS QUINTERO GONZALEZ	1078247554	25/02/2025	28/03/2025			X		500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	2000 CC	250 gr	1.800 gr	500 gr	500 gr	500 CC	250 gr	900 gr	2106782	–	–	Surley Diaz Vargas	26453068	Surley D.
13	MADELINE XIOMARA GONZALEZ DAZA	1078247557	25/02/2025	28/03/2025			X		500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	2000 CC	250 gr	1.800 gr	500 gr	500 gr	500 CC	250 gr	900 gr	2106782	–	–	Yohana A. Daza	1080261180	Johana D.
14	ADHARA MUÑOZ DIAZ	1081519469	25/02/2025	28/03/2025			X		500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	2000 CC	250 gr	1.800 gr	500 gr	500 gr	500 CC	250 gr	900 gr	2106782	–	–	María E. Vargas	26452883	Mariaeugenia V.
15	ANTONIA SIERRA CHANTRE	1082132357	25/02/2025	28/03/2025			X		500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	2000 CC	250 gr	1.800 gr	500 gr	500 gr	500 CC	250 gr	900 gr	2106782	–	–	Rosalba Correa	52240565	Rosalba Correa
16	ASHLEY SAMARA MENDEZ VALENCIA	1144637602	25/02/2025	28/03/2025			X		500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	2000 CC	250 gr	1.800 gr	500 gr	500 gr	500 CC	250 gr	900 gr	2106782	–	–	Erika P. Valencia	1080933732	Erika Valencia
17	MAXIMILIANO PEREZ MUÑOZ	1145739720	25/02/2025	28/03/2025			X		500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	2000 CC	250 gr	1.800 gr	500 gr	500 gr	500 CC	250 gr	900 gr	2106782	–	–	Anyi L. Muñoz	1082129998	Anyi Muñoz

Observaciones:

Firma:

Nombre legible de quien entrega: Clara Patricia Quiza

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

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

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

REGIONAL: ___HUILA_____ CENTRO ZONAL: _____GARZÓN_____ MUNICIPIO: ____ALTAMIRA_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _FAMILIAR_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: __EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR__

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

MES DE ENTREGA:___MARZO_____

NOMBRE DE LA EAS:_CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZÓN_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _GA 4_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CRA 12 # 7 -33_GARZÓN_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____41022980027_____

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	NIÑOS Y NIÑAS 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS 3 A 5 AÑOS	Cereal (Arroz)	Pastas Alimenticias	Harina de Maiz Amarillo	Tuberculos	Fruta	Verdura	Lacteo (Leche Liquida)	Lacteo (Queso)	Huevos (30 Unidades)	Leguminosas (Frijol)	Leguminosas (Arveja)	Grasas(Aceite Vegetal)	Azucar (Panela)		Bienestarina	No LOTE AAVN NATURAL					
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																								
1	ALAN ANDRES VALENCIA PEREZ	1078247530	25/02/2025	28/03/2025			X		500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	2000 CC	250 gr	1.800 gr	500 gr	500 gr	500 CC	250 gr		900 gr	2106782	_	_	Valentina Perez 1078247340		Valentina P.
2																													
3																													
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													
11																													
12																													
13																													
14																													
15																													
16																													
17																													

Observaciones:

Firma: _____

Nombre legible de quien entrega: Clara Patricia Quiza

Firma: Juan Felipe Tello

Representante Legal EAS o su delegado

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

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

REGIONAL: ___HUILA_____ CENTRO ZONAL: _____GARZÓN_____ MUNICIPIO: ___ALTAMIRA_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _FAMILIAR_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: __EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR___

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

MES DE ENTREGA:___MARZO_____

NOMBRE DE LA EAS:_CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZÓN_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _GA 4 _____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CRA 12 # 7 -33_GARZÓN_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____41022980027_____

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	NIÑOS Y NIÑAS 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS 3 A 5 AÑOS	Cereal (Arroz)	Pastas Alimenticias	Avena en Hojuelas	Harina de Maiz Amarillo	Tuberculos	Fruta	Verdura	Lacteo (Leche Liquida)	Lacteo (Queso)	Huevos (30 Unidades)	Leguminosas (Frijol)	Leguminosas (Lenteja)	Leguminosas (Arveja)	Grasas(Aceite Vegetal)	Azúcar (Panela)	Bienestarina	No. LOTE						
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	AMAHIA PEREZ OLIVEROS	1078247473	25/02/2025	28/03/2025				X	1000 gr	500 gr	500 gr	1000 gr	500 gr	500 gr	500 gr	3000 cc	250 gr	1800 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 CC	250 gr	900 gr	2106782	_	_	Elsa Perez	26452601	
2	EITHAN GAEL QUINTERO SANCHEZ	1078247490	25/02/2025	28/03/2025				X	1000 gr	500 gr	500 gr	1000 gr	500 gr	500 gr	500 gr	3000 cc	250 gr	1800 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 CC	250 gr	900 gr	2106782	_	_	Yesica Sanchez	1078246730	
3	LIAM RENE GARCIA BEDOYA	1078247495	25/02/2025	28/03/2025				X	1000 gr	500 gr	500 gr	1000 gr	500 gr	500 gr	500 gr	3000 cc	250 gr	1800 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 CC	250 gr	900 gr	2106782	_	_	Brisdy Bedoya	1078246972	
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														
16																														
17																														

Observaciones:

Firma:

Nombre legible de quien entrega: Clara Patricia Oviza

Firma: Juan Felipe Trujillo

Representante Legal EAS o su delegado

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

EVIDENCIAS ENTREGA RACIÓN PARA PREPARAR – MARZO

GA 4 - EIH ALTAMIRA - CORMIDI











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: ___HUILA_____ CENTRO ZONAL: _____GARZÓN_____ MUNICIPIO: ___ALTAMIRA_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _FAMILIAR_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: __EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR___

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

MES DE ENTREGA:___MARZO_____

NOMBRE DE LA EAS:_CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZÓN____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _GA 4 1_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CRA 12 # 7 -33_GARZÓN_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:____41022980027_____

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	NIÑOS Y NIÑAS 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS 3 A 5 AÑOS	Cereal (Arroz)	Pastas Alimenticias	Avena en Hojuelas	Harina de Maíz Amarillo	Tuberculos	Fruta	Verdura	Lacteo (Leche Liquida)	Lacteo (Leche en polvo pasteurizada)	Lacteo (Queso)	Huevos (30 Unidades)	Leguminosas (Frijol)	Leguminosas (Lenteja)	Leguminosas (Arveja)	Grasas(Aceite Vegetal)	Azúcar (Panela)	Bienestarina	No LOTE					
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																										
1	JANNY GISELLE CALDERON GONZALEZ	1078247564	25/02/2025	28/03/2025	X				2000 gr	1000 gr	1000 gr	1500 gr	1000 gr	1000 gr	1000 gr	6000 cc	900 gr	250 gr	1800 gr	1500 gr	500 gr	1000 gr	1000 cc	500 gr	900 gr	2106782	-	-	Mayrena Gonzalez	1078246659	
2	LAHIAM CALDERON OROZCO	1080939495	25/02/2025	28/03/2025	X				2000 gr	1000 gr	1000 gr	1500 gr	1000 gr	1000 gr	1000 gr	6000 cc	900 gr	250 gr	1800 gr	1500 gr	500 gr	1000 gr	1000 cc	500 gr	900 gr	2106782	-	-	Kerly Y. Orozco	1117.489.099	
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														
16																														
17																														

Observaciones:

Firma: _____

Nombre legible de quien entrega: Clara Patricia Quiza

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 APORTADOS 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.FP	28/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: __HUILA_____ CENTRO ZONAL: _____GARZÓN_____ MUNICIPIO: ___ALTAMIRA_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _FAMILIAR_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: __EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR___

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

MES DE ENTREGA:___MARZO_____

NOMBRE DE LA EAS:_CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZÓN_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _GA 4 1_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CRA 12 # 7 -33_GARZÓN_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:____41022980027_____

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	NIÑOS Y NIÑAS 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS 3 A 5 AÑOS	Cereal (Arroz)	Pastas Alimenticias	Harina de Maiz Amarillo	Tuberculos	Fruta	Verdura	Huevos (15 Unidades)	Leguminosas (Frijol)	Grasas/Aceite Vegetal	Especifique el Nombre del alimento y Cantidad en gramos (g)	Especifique el Nombre del alimento y Cantidad en gramos (g)			Bienestarina	No LOTE					
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	MARIA CAMILA MIRANDA PETAO	1078247560	25/02/2025	28/03/2025		X			500 gr	500 gr	250 gr	500 gr	500 gr	500 gr	900 gr	500 gr	500 gr	–	–			900 gr	2106782	–	–	Angie T. Miranda	1078246739	Angie Tatiana M.P.
2																											
3																											
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

Observaciones:

Firma:

Nombre legible de quien entrega: Clara Patricia Oviza

Firma: Juan Felipe Trujillo

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 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	28/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: ___HUILA_____ CENTRO ZONAL: _____GARZÓN_____ MUNICIPIO: ____ALTAMIRA_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _FAMILIAR_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: __EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR___

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

MES DE ENTREGA:___MARZO_____

NOMBRE DE LA EAS:_CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZÓN_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _GA 4 1_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CRA 12 # 7 -33_GARZÓN_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____41022980027_____

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	NIÑOS Y NIÑAS 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS 3 A 5 AÑOS	Cereal (Arroz)	Pastas Alimenticias	Harina de Maiz Amarillo	Tuberculos	Fruta	Verdura	Lacteo (Leche Loquida)	Lacteo (Queso)	Huevos (30 Unidades)	Leguminosas (Frijol)	Leguminosas (Arveja)	Grasas(Aceite Vegetal)	Azúcar (Panela)	Binestarina	No LOTE AAVN NATURAL					
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	BRENDA GUTIERREZ CARDOZO	1078247510	25/02/2025	28/03/2025			X		500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	2000 CC	250 gr	1.800 gr	500 gr	500 gr	500 CC	250 gr	900 gr	2106782	–	–	Viviana Cardozo	26453312	Viviana C
2	LIAM ERNESTO MUÑOZ GUARNIZO	1078247513	25/02/2025	28/03/2025			X		500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	2000 CC	250 gr	1.800 gr	500 gr	500 gr	500 CC	250 gr	900 gr	2106782	–	–	Karen Guarnizo	1004751862	KAREN G.
3	SAMANTHA QUINTERO MUÑOZ	1078247517	25/02/2025	28/03/2025			X		500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	2000 CC	250 gr	1.800 gr	500 gr	500 gr	500 CC	250 gr	900 gr	2106782	–	–	Adelaida Muñoz	26453293	Adelaida M.
4	JERONIMO AUDOR CUELLAR	1078247524	25/02/2025	28/03/2025			X		500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	2000 CC	250 gr	1.800 gr	500 gr	500 gr	500 CC	250 gr	900 gr	2106782	–	–	Maria A. Cuellar	1077013122	Maria Cuellar
5	STHEFANY GISSELL MURCIA PETAO	1078247532	25/02/2025	28/03/2025			X		500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	2000 CC	250 gr	1.800 gr	500 gr	500 gr	500 CC	250 gr	900 gr	2106782	–	–	Elena Petao	1115791039	ELENA PETAO
6	ERIK MONDRAGON GUTIERREZ	1041152350	25/02/2025	28/03/2025			X		500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	2000 CC	250 gr	1.800 gr	500 gr	500 gr	500 CC	250 gr	900 gr	2106782	–	–	Maria Zambrano	30521418	Maria FR.
7	SARA VICTORIA QUIGUA PALACIOS	1080368324	25/02/2025	28/03/2025			X		500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	2000 CC	250 gr	1.800 gr	500 gr	500 gr	500 CC	250 gr	900 gr	2106782	–	–	Zolandy Palacios	1081797282	ZOLANDY
8	YEIMI LUCIANA TOSSE CALDERON	1080939281	25/02/2025	28/03/2025			X		500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	2000 CC	250 gr	1.800 gr	500 gr	500 gr	500 CC	250 gr	900 gr	2106782	–	–	Anyi V. Calderon	1054682894	Anyi Calderon
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												

Observaciones:

Firma:

Nombre legible de quien entrega: Clara Patricia Quiza

Firma: Juan Felipe Tyllo

Representante Legal EAS o su delegado

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

Cualquier copia impresa de este documento se denomina 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

8

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

REGIONAL: ___HUILA_____ CENTRO ZONAL: _____GARZÓN_____ MUNICIPIO: ____ALTAMIRA_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _FAMILIAR_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: __EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR__

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

MES DE ENTREGA:___MARZO_____

NOMBRE DE LA EAS:_CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZÓN____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _GA 4 1_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CRA 12 # 7 -33_GARZÓN_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:____41022980027_____

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	N° IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES Y LACTANTES	NIÑOS Y NIÑAS 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS 3 A 5 AÑOS	Cereal (Arroz)	Pastas Alimenticias	Avena en Hojuelas	Harina de Maiz Amarillo	Tuberculos	Fruta	Verdura	Lacteo (Leche Liquida)	Lacteo (Queso)	Huevos (30 Unidades)	Leguminosas (Frijol)	Leguminosas (Lenteja)	Leguminosas (Arveja)	Grasas(Aceite Vegetal)	Azúcar (Panela)	Binestarina	No LOTE					
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																								
1	MARIA LUCIANA MONDRAGON MUÑOZ	1078247505	25/02/2025	28/03/2025				X	1000 gr	500 gr	500 gr	1000 gr	500 gr	500 gr	500 gr	3000 cc	250 gr	1800 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 CC	250 gr	900 gr	2106782	–	–	Leidy Muñoz	1078247505	
2	ALAN JAVIER MUÑOZ MURCIA	1078247508	25/02/2025	28/03/2025				X	1000 gr	500 gr	500 gr	1000 gr	500 gr	500 gr	500 gr	3000 cc	250 gr	1800 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 CC	250 gr	900 gr	2106782	–	–	Diana Murcia	1077861336	Dicma M.
3	THALIANA BENAVIDES TOLEDO	1145737020	25/02/2025	28/03/2025				X	1000 gr	500 gr	500 gr	1000 gr	500 gr	500 gr	500 gr	3000 cc	250 gr	1800 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 CC	250 gr	900 gr	2106782	–	–	Maria F. Toledo	1078246953	Maria Toledo
4	ISABELLA BENAVIDES TOLEDO	1145737021	25/02/2025	28/03/2025				X	1000 gr	500 gr	500 gr	1000 gr	500 gr	500 gr	500 gr	3000 cc	250 gr	1800 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 CC	250 gr	900 gr	2106782	–	–	Maria F. Toledo	1078246953	Maria Toledo
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													
11																													
12																													
13																													
14																													
15																													
16																													
17																													

Observaciones:

Firma:

Nombre legible de quien entrega: Clara Patricia Quiza

Firma: Juan Felipe Tello

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

EVIDENCIAS ENTREGA RACIÓN PARA PREPARAR – MARZO

GA 4 1 - EIH ALTAMIRA - CORMIDI











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

REGIONAL: __HUILA_____ CENTRO ZONAL: _____GARZÓN_____ MUNICIPIO: ___ALTAMIRA_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _FAMILIAR_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: __EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR___

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

MES DE ENTREGA:___MARZO_____

NOMBRE DE LA EAS:_CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZÓN_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _GA 9 MUNDO DE ALEGRÍAS _____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CRA 12 # 7 -33_GARZÓN_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____41022980027_____

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	NIÑOS Y NIÑAS 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS 3 A 5 AÑOS	Cereal (Arroz)	Pastas Alimenticias	Harina de Maiz Amarillo	Tuberculos	Fruta	Verdura	Huevos (15 Unidades)	Leguminosas (Frijol)	Grasas(Aceite Vegetal)	Especifique el Nombre del alimento y cantidad en gramos (Si aplica la ración para preparar)	Especifique el Nombre del alimento y cantidad en gramos (Si aplica la ración para preparar)	Especifique el Nombre del alimento y cantidad en gramos (Si aplica la ración para preparar)	Especifique el Nombre del alimento y cantidad en gramos (Si aplica la ración para preparar)	Bienestarina	No LOTE					
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	YOAN SEBASTIAN BUSTOS ANDRADE	1077883675	26/02/2025	28/03/2025		X			500 gr	500 gr	250 gr	500 gr	500 gr	500 gr	900 gr	500 gr	500 gr	_	_	_	900 gr	2106782	_	-	Gisbeth Bustos	93498243	Gustavo
2	DEYNER TAHIR DUARTE LOSADA	1145740134	26/02/2025	28/03/2025		X			500 gr	500 gr	250 gr	500 gr	500 gr	500 gr	900 gr	500 gr	500 gr	_	_	_	900 gr	2106782	_	-	Yeimi Losada	1077863539	Yeimi Losada
3																										
4																										
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										

Observaciones:

Firma:

Nombre legible de quien entrega: Clara Patricia Quiza

Firma: Juan Felipe Trujillo

Representante Legal EAS o su delegado

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

Cualquier copia impresa de este documento es considerada como COPIA NO CONTROLADA

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

REGIONAL: __HUILA_____ CENTRO ZONAL: _____GARZÓN_____ MUNICIPIO: ___ALTAMIRA_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _FAMILIAR_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: __EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR___

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

MES DE ENTREGA:___MARZO_____

NOMBRE DE LA EAS:_CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZÓN____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _GA 9 MUNDO DE ALEGRIAS_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CRA 12 # 7 -33_GARZÓN_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:____41022980027_____

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	NIÑOS Y NIÑAS 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS 3 A 5 AÑOS	Cereal (Arroz)	Pastas Alimenticias	Harina de Maíz Amarillo	Tubérculos	Fruta	Verdura	Lacteo (Leche Loquida)	Lacteo (Queso)	Huevos (30 Unidades)	Leguminosas (Frijol)	Leguminosas (Arveja)	Grasas(Aceite Vegetal)	Azúcar (Panela)	Bienestarina	No LOTE AAVN NATURAL					
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1	DYLAND ANDRES OVIEDO TRUJILLO	1077883104	26/02/2025	28/03/2025			X		500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	2000 CC	250 gr	1.800 gr	500 gr	500 gr	500 CC	250 gr	900 gr	2106782	_	_	karen trujillo	1077845320	karen trujillo
2	ITZAYANNA SARRIAS TRIVIÑO	1145738311	26/02/2025	28/03/2025			X		500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	2000 CC	250 gr	1.800 gr	500 gr	500 gr	500 CC	250 gr	900 gr	2106782	_	_	Francisco Sarrias	1078284689	
3	EMILYN FERNANDA AVILA RAMIREZ	1145738880	26/02/2025	28/03/2025			X		500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	2000 CC	250 gr	1.800 gr	500 gr	500 gr	500 CC	250 gr	900 gr	2106782	_	_	Diego F. Avila	1083926101	DIEGO AVILA
4	JAIME RODOLFO RODRIGUEZ PEREZ	1145739239	26/02/2025	28/03/2025			X		500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	2000 CC	250 gr	1.800 gr	500 gr	500 gr	500 CC	250 gr	900 gr	2106782	_	_	Yuleky Perez	1065811203	Yuleky Perez
5	MADELYN ARIADNA ALVAREZ IJAJI	1083841824	4/03/2025	28/03/2025			X		500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	2000 CC	250 gr	1.800 gr	500 gr	500 gr	500 CC	250 gr	900 gr	2106782	_	_	Nathali Ijaji	1124855371	NATHALI IJAJI
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												

Observaciones:

Firma:

Nombre legible de quien entrega: Clara Patricia Quiza

Firma: Juan Pablo Trujillo

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 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.FP	29/05/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: ___HUILA_____ CENTRO ZONAL: _____GARZÓN_____ MUNICIPIO: ___ALTAMIRA_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _FAMILIAR_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: __EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR__

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

MES DE ENTREGA:___MARZO_____

NOMBRE DE LA EAS:_CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZÓN____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _GA 9 MUNDO DE ALEGRIAS_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CRA 12 # 7 -33_GARZÓN_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:____41022980027_____

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	NIÑOS Y NIÑAS 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS 3 A 5 AÑOS	Cereal (Arroz)	Pastas Alimenticias	Avena en Hojuelas	Harina de Maiz Amarillo	Tuberculos	Fruta	Verdura	Lacteo (Leche Liquida)	Lacteo (Queso)	Huevos (30 Unidades)	Leguminosas (Frijol)	Leguminosas (Lenteja)	Leguminosas (Arveja)	Grasas(Aceite Vegetal)	Azúcar (Panela)	Bienestarina	No LOTE					
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																								
1	JHON ALEX TRUJILLO OSORIO	1078267834	26/02/2025	28/03/2025				X	1000 gr	500 gr	500 gr	1000 gr	500 gr	500 gr	500 gr	3000 cc	250 gr	1800 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 CC	250 gr	900 gr	2106782	–	–	Virgelina osorio	55070030	Virgelina osorio
2	ISAAC ALDANA CUELLAR	1145738089	26/02/2025	28/03/2025				X	1000 gr	500 gr	500 gr	1000 gr	500 gr	500 gr	500 gr	3000 cc	250 gr	1800 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 CC	250 gr	900 gr	2106782	–	–	Alonso Aldana	4884934	Alonso Aldana
3	ISAIAH ALDANA CUELLAR	1145738090	26/02/2025	28/03/2025				X	1000 gr	500 gr	500 gr	1000 gr	500 gr	500 gr	500 gr	3000 cc	250 gr	1800 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 CC	250 gr	900 gr	2106782	–	–	Alonso Aldana	4884934	Alonso Aldana
4	SERGIO ORTIZ AVILES	1145738135	26/02/2025	28/03/2025				X	1000 gr	500 gr	500 gr	1000 gr	500 gr	500 gr	500 gr	3000 cc	250 gr	1800 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 CC	250 gr	900 gr	2106782	–	–	Edison Ortiz	12193973	
5	GAEL YAHIR TORRES TRUJILLO	1078247471	26/02/2025	28/03/2025				X	1000 gr	500 gr	500 gr	1000 gr	500 gr	500 gr	500 gr	3000 cc	250 gr	1800 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 CC	250 gr	900 gr	2106782	–	–	Diana Trujillo	1115791421	Diana M Trujillo
6	SALOME MONTERO FUENTES	1077882446	26/02/2025	28/03/2025				X	1000 gr	500 gr	500 gr	1000 gr	500 gr	500 gr	500 gr	3000 cc	250 gr	1800 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 CC	250 gr	900 gr	2106782	–	–	Maria E. Fuentes	49697517	
7																													
8																													
9																													
10																													
11																													
12																													
13																													
14																													
15																													
16																													
17																													

Observaciones:

Firma:

Nombre legible de quien entrega: Clara Patricia Quiza

Firma: Juan Felipe Trujillo

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

EVIDENCIAS ENTREGA RACIÓN PARA PREPARAR – MARZO

GA 9 MUNDO DE ALEGRIAS - EIH ALTAMIRA - CORMIDI









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

REGIONAL: ___HUILA_____ CENTRO ZONAL: _____GARZÓN_____ MUNICIPIO: ___ALTAMIRA_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _FAMILIAR_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: __EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR___

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

MES DE ENTREGA:___MARZO_____

NOMBRE DE LA EAS:_CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZÓN_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _GA 9 MUNDO DE ALEGRÍAS 1_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CRA 12 # 7 -33_GARZÓN_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____41022980027_____

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	NIÑOS Y NIÑAS 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS 3 A 5 AÑOS	Cereal (Arroz)	Pastas Alimenticias	Avena en Hojuelas	Harina de Maiz Amarillo	Tuberculos	Fruta	Verdura	Lacteo (Leche Liquida)	Lacteo (Leche en polvo pasteurizada)	Lacteo (Queso)	Huevos (30 Unidades)	Leguminosas (Frijol)	Leguminosas (Lenteja)	Leguminosas (Arveja)	Grasas(Aceite Vegetal)	Azúcar (Panela)	Bienestarina	No LOTE					
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																								
1	RUBI YANETH GOMEZ CUELLAR	1004302014	26/02/2025	28/03/2025	X				2000 gr	1000 gr	1000 gr	1500 gr	1000 gr	1000 gr	1000 gr	6000 cc	900 gr	250 gr	1800 gr	1500 gr	500 gr	1000 gr	1000 cc	500 gr	900 gr	2106782	-	-	Rubi Gómez	1004302014	Rubi Gómez
2	AYLAN JOEL CALDERON CARDENAS	1077883876	26/02/2025	28/03/2025	X				2000 gr	1000 gr	1000 gr	1500 gr	1000 gr	1000 gr	1000 gr	6000 cc	900 gr	250 gr	1800 gr	1500 gr	500 gr	1000 gr	1000 cc	500 gr	900 gr	2106782	-	-	Deivis Caldero	1074390948	
3	GAEL FELIPE PALACIOS CALDERON	1145740435	26/02/2025	28/03/2025	X				2000 gr	1000 gr	1000 gr	1500 gr	1000 gr	1000 gr	1000 gr	6000 cc	900 gr	250 gr	1800 gr	1500 gr	500 gr	1000 gr	1000 cc	500 gr	900 gr	2106782	-	-	Karen J. Caldero	1077873258	
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														
16																														
17																														

Observaciones:

Firma: _____

Nombre legible de quien entrega: Clara Patricia Oviza

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

REGIONAL: __HUILA_____ CENTRO ZONAL: _____GARZÓN_____ MUNICIPIO: ___ALTAMIRA_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _FAMILIAR_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: __EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR__

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

MES DE ENTREGA:___MARZO_____

NOMBRE DE LA EAS:_CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZÓN_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _GA 9 MUNDO DE ALEGRÍAS 1_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CRA 12 # 7 -33_GARZÓN_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____41022980027_____

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	NIÑOS Y NIÑAS 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS 3 A 5 AÑOS	Cereal (Arroz)	Pastas Alimenticias	Harina de Maíz Amarillo	Tuberculos	Fruta	Verdura	Huevos (15 Unidades)	Leguminosas (Frijol)	Grasas(Aceite Vegetal)	Especifique: ABR: leche en polvo entera / cuñapé / no contiene	Especifique: otro alimento preparado	Especifique: otro alimento preparado	Bienestarina	No LOTE					
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	ALAIA GUILLERMO CALDERON	1145739910	26/02/2025	28/03/2025		X			500 gr	500 gr	250 gr	500 gr	500 gr	500 gr	900 gr	500 gr	500 gr	–	–	900 gr	2106782	–	–	Lizeth Calderon	1077859060	Lizeth Calderon
2																											
3																											
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

Observaciones:

Firma:

Nombre legible de quien entrega: Clara Patricia Oviza

Firma: Juan Pablo Trujillo

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

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

REGIONAL: ___HUILA_____ CENTRO ZONAL: _____GARZÓN_____ MUNICIPIO: ___ALTAMIRA_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _FAMILIAR_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: __EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR__

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

MES DE ENTREGA:___MARZO_____

NOMBRE DE LA EAS:_CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZÓN_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _GA 9 MUNDO DE ALEGRIAS 1_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CRA 12 # 7 -33_GARZÓN_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____41022980027_____

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	NIÑOS Y NIÑAS 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS 3 A 5 AÑOS	Cereal (Arroz)	Pastas Alimenticias	Harina de Maiz Amarillo	Tuberculos	Fruta	Verdura	Lacteo (Leche Loquida)	Lacteo (Queso)	Huevos (30 Unidades)	Leguminosas (Frijol)	Leguminosas (Arveja)	Grasas(Aceite Vegetal)	Azúcar (Panela)	Binestarina	No LOTE AAVN NATURAL					
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	JOHAN SNEIDER MORENO VALENCIA	1117844709	26/02/2025	28/03/2025			X		500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	2000 CC	250 gr	1.800 gr	500 gr	500 gr	500 CC	250 gr	900 gr	2106782	–	–	Adriana Valencia	1133149322	
2	JOHAN SANTIAGO PEREZ LEAL	1145738464	26/02/2025	28/03/2025			X		500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	2000 CC	250 gr	1.800 gr	500 gr	500 gr	500 CC	250 gr	900 gr	2106782	–	–	Leidy Y. Leal	1077864783	LEIDY Y. LEAL
3	KAREN ALEJANDRA TOLEDO RODRIGUEZ	1145739307	26/02/2025	28/03/2025			X		500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	2000 CC	250 gr	1.800 gr	500 gr	500 gr	500 CC	250 gr	900 gr	2106782	–	–	Melva Rodriguez	55064064	Melva Rodriguez
4	EMMANUEL CAMPOS GOMEZ	1145739491	26/02/2025	28/03/2025			X		500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	2000 CC	250 gr	1.800 gr	500 gr	500 gr	500 CC	250 gr	900 gr	2106782	–	–	Leidy Gómez	1077876980	Leidy Gómez
5	ADHARA CALDERON MEJIA	1145739550	26/02/2025	28/03/2025			X		500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	2000 CC	250 gr	1.800 gr	500 gr	500 gr	500 CC	250 gr	900 gr	2106782	–	–	Yibeth Y. Mejia	1003762759	Yuliana mejia
6	ELIAM NARANJO HERRERA	1077255398	26/02/2025	28/03/2025			X		500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 gr	2000 CC	250 gr	1.800 gr	500 gr	500 gr	500 CC	250 gr	900 gr	2106782	–	–	Maria O. Gutierrez	55055994	Maria G
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												

Observaciones:

Firma: _____

Nombre legible de quien entrega: Clara Patricia Quiza

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 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: ___HUILA_____ CENTRO ZONAL: _____GARZÓN_____ MUNICIPIO: ___ALTAMIRA_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _FAMILIAR_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: __EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR__

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

MES DE ENTREGA:___MARZO_____

NOMBRE DE LA EAS:_CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZÓN_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _GA 9 MUNDO DE ALEGRIAS 1_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CRA 12 # 7 -33_GARZÓN_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:____41022980027_____

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	NIÑOS Y NIÑAS 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS 3 A 5 AÑOS	Cereal (Arroz)	Pastas Alimenticias	Avena en Hojuelas	Harina de Maiz Amarillo	Tuberculos	Fruta	Verdura	Lacteo (Leche Liquida)	Lacteo (Queso)	Huevos (30 Unidades)	Leguminosas (Frijol)	Leguminosas (Lenteja)	Leguminosas (Arveja)	Grasas(Aceite Vegetal)	Azúcar (Panela)	Bienestarina	No LOTE					
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																								
1	DANIEL CRUZ ALVIS	1117947657	26/02/2025	28/03/2025				X	1000 gr	500 gr	500 gr	1000 gr	500 gr	500 gr	500 gr	3000 cc	250 gr	1800 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 CC	250 gr	900 gr	2106782	–	–	Anyi Alvis 1117524684		Anyi Alvis
2	JESUS DAVID ESCALANTE CASTILLO	1145738157	26/02/2025	28/03/2025				X	1000 gr	500 gr	500 gr	1000 gr	500 gr	500 gr	500 gr	3000 cc	250 gr	1800 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 CC	250 gr	900 gr	2106782	–	–	Ana M. Castillo 1077875027		ANA CASTILLO
3	CLARA ISABEL TOLEDO RODRIGUEZ	1247268026	26/02/2025	28/03/2025				X	1000 gr	500 gr	500 gr	1000 gr	500 gr	500 gr	500 gr	3000 cc	250 gr	1800 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 CC	250 gr	900 gr	2106782	–	–	Melva Rodriguez 55064064		Melva Rodriguez
4	EMILIANO NARANJO TRIANA	1145737919	26/02/2025	28/03/2025				X	1000 gr	500 gr	500 gr	1000 gr	500 gr	500 gr	500 gr	3000 cc	250 gr	1800 gr	500 gr	500 gr	500 gr	500 CC	250 gr	900 gr	2106782	–	–	Maria O. Gutierrez 55055994		Maria Gutierrez
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													
11																													
12																													
13																													
14																													
15																													
16																													
17																													

Observaciones:

Firma:

Nombre legible de quien entrega: Clara Patricia Quiza

Firma: Juan Felipe Trujillo

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

EVIDENCIAS ENTREGA RACIÓN PARA PREPARAR – MARZO

GA 9 MUNDO DE ALEGRIAS 1 - EIH ALTAMIRA - CORMIDI









