BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCION Y PREVENCION

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

FT.MC12.PP	3/28/2018
Version 3	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Publica	

REGIONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: MARZO

NOMBRE DE LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ANGELITOS CRECIENTES N°5

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional	
					Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 6 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.													
1	YEFERSON ANDRES PARRA MENA	1078106292	2/24/2025	30/03/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	600 g	500 cc	250 g		
2	MARIA CATALEYA SANTOS PALACIOS	1077489189	2/24/2025	30/03/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	600 g	500 cc	250 g		
3	IAM ZAID MORALES MOSQUERA	1078104969	2/24/2025	30/03/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	600 g	500 cc	250 g		
4	SAMUEL ANDRES MENA PINO	1078474940	2/24/2025	30/03/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	600 g	500 cc	250 g		
5	DULCE MARIA HINESTROZA RODRIGUEZ	1077489276	2/24/2025	30/03/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	600 g	500 cc	250 g		

NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
VANESSA ALEXANDRA SERNA VALOYES	1003934008	Vanessa
YANLENCI SANTOS PALACIOS	1077421946	Yanlenci Santo
VIVIANA MORALES MOSQUERA	1077467670	Viviana M. M
FIAMA YICETH MENA PINO	1078457560	Fiama Yiceth M
HEIDY CELMIRA HINESTROZA RODRIGUEZ	1077474613	Heidi

Observaciones:

Firma: ALA MARCENIS DIAZ BELTRAN

Nombre legible de quien entrega: ALA MARCENIS DIAZ BELTRAN

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

BIENESTAR FAMILIAR

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

F-M3013.PP	1/09/2019
Versión 3	Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

REGIONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: MARZO

NOMBRE DE LA EAS: COMPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ANGELITOS CRECIENTES N°5

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

N°ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N°IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)																	Alimento de alto valor Nutricional		NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO PASTEURIZADA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA TI CUBETA DE 30 UNIDADES AL	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MAS	N° LOTE (S) DE BIENESTARINA MAS			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																									
1	DIANA MARCELA PALACIOS CORDOBA	1077421469	2/24/2025	30/03/2025	x				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1000 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			DIANA MARCELA PALACIOS CORDOBA	1077421469	Diana Marcela P.
2	LUISA FERNANDA COSSIO PALACIOS	1077999381	2/24/2025	30/03/2025	x				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1000 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			LUISA FERNANDA COSSIO PALACIOS	1077999381	Luisa Fernso
3	AURY CAMILA PRADO ESPINOZA	1079289293	2/24/2025	30/03/2025	x				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1000 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			AURY CAMILA PRADO ESPINOZA	1079289293	Aury camila Prado
4	ANA SERLENY MARTINEZ RENTERIA	1004011757	2/24/2025	30/03/2025	x				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1000 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			ANA SERLENY MARTINEZ RENTERIA	1004011757	Ana Serleny M.

Observaciones:

Firma: ANA MARCANS MINZ BERTRAN

Nombre legible de quien entrega: ANA MARCANS MINZ BERTRAN

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.MO13.PP Versión 3	25/02/2019 Página 1 de 1
	FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	Clasificación de la Información Pública	

NAL: _____CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: ____CHOCÓ_____ MUNICIPIO: _____QUIBDO_____
RE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA ENTIERCULTURAL_____
RE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: ___MENSUAL_____
N: Mensual ___X___ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____
E ENTREGA: _____MARZO_____
RE DE LA EAS: _____CORPASOFA _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA: ANGELITOS CRECIENTES 4
CIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ____YESQUITA _____
O DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____

NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Política: únicamente para la MODALIDAD FAMILIAR de la ICBF)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPF (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL: Niños y niñas de 6 a 11 meses 29 días	Niños y niñas de 1 a 2 años 11 meses	Niños y niñas de 3 a 5 años 11 meses	Mujeres y gestantes en estado de nutrición y periodo	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): Arroz blanco	Pasta alimenticia	Avena en hojuelas	Harina de maíz	Fécula de maíz	Papa o Plátano	Naranja o fruta de temporada	Zanahoria o cebolla	Leche de vaca entera líquida UHT	Leche de vaca entera en polvo	Queso contenido i composición	Huevo de gallina AA	Lentejo	Fríjol	Arveja verde	Aceite de soya, maíz o girasol	Panela	Alimento de alto valor Nutricional: Bienestarina Harina	Alimento de alto valor Nutricional: Bienestarina Pola	Alimento de alto valor Nutricional: No LISTE	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE
								Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
VEILYN TATIANA PALACIOS	1076472549	24/02/2025.	30 /03/2025.		X			1000 g	500 g	1000 g	500 g	-	500 g	500 g	500 g	3000 ml	-	250 g	30 unid	500 g	500 g	-	500 ml	250 g						
VAILYN TALIANA PALACIOS PALACIOS	1076472600	24/02/2025.	30 /03/2025.		X			1000 g	500 g	1000 g	500 g	-	500 g	500 g	500 g	3000 ml	-	250 g	30 unid	500 g	500 g	-	500 ml	250 g				YORFARY PALACIOS PALACIOS	1003931629	Yorfa
EISY SHAIRETH MOSQUERA MENA	1078103116	24/02/2025.	30 /03/2025.		X			1000 g	500 g	1000 g	500 g	-	500 g	500 g	500 g	3000 ml	-	250 g	30 unid	500 g	500 g	-	500 ml	250 g				YORFARY PALACIOS PALACIOS	1003931629	Yorfa
																												YARITZA NADREA MENA PALACIOS	1077479247	YARIT

Leidy Palacios

Nombre legible de quien entrega:
Leidy Palacios Romaña

Firma: Nino Puesto

Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

F1.MO13.PP	29/03/2019
Versión 3	Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

REGIONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: CHOCÓ MUNICIPIO: QUIBDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA ENTIERCULTURAL
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: MENSUAL
RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otra Especifique:
MES DE ENTREGA: MARZO
NOMBRE DE LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA: ANGELITOS CRECIENTES 4

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

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) (Debe coincidir con la fecha entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL: Niños y niñas de 6 a 11 meses 29 días	Niñas y niñas de 1 a 2 años 11 meses	Niños y niñas de 3 a 5 años 11 meses	Mujeres y personas en estado de	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): Arroz blanco	Pasta alimenticia	Avena en hojuelas	Harina de maíz	Fécula de maíz	Papa o plátano	Naranja o fruta de temporada	Zanahoria o cebolla	Leche de vaca entera líquida UHT	Leche de vaca entera en polvo	Queso costeño / campesino	Huevo de gallina AA	Lenteja	Fríjol	Arveja verde	Aceite de soya, maíz o girasol	Panela	Alimento de alto valor Nutricional: Bienestarina mamá	Bienestarina más	ALIMENTO DE ALTO valor Nutricional, especifique NO LLITE Especifique el nombre del	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIO
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1	JAIDER PALACIOS RIVAS	1077480251	24/02/2025.	30 /03/2025.		X			1000	500 g	500 g	-	-	500 g	500 g	500 g	2000	-	250 g	30	500	500	-	500	250 g							
2	DEILYN ANDREA CORDOBA AVENDAÑO	1077488471	24/02/2025.	30 /03/2025.		X			1000	500 g	500 g	-	-	500 g	500 g	500 g	2000	-	250 g	30	500	500	-	500	250 g					YESCA RIVAS PALACIOS	1077463485	Yesca Rivas
3	THALIANA PALACIOS URRUTIA	1078475054	24/02/2025.	30 /03/2025.		X			1000	500 g	500 g	-	-	500 g	500 g	500 g	2000	-	250 g	30	500	500	-	500	250 g					NICOL ANDREA AVENDAÑO PALACIOS	1077999242	Nicol Avendaño
4	SARA YORLEYDY SALCEDO PEREA	1077489826	24/02/2025.	30 /03/2025.		X			1000	500 g	500 g	-	-	500 g	500 g	500 g	2000	-	250 g	30	500	500	-	500	250 g					NOHEMI URRUTIA MORENO	10776499427	NOHEMI U
5	NEPONO CONCHAVE MACHUCA	107810459	24/02/2025.	30 /03/2025.		X			1000	500 g	500 g	-	-	500 g	500 g	500 g	2000	-	250 g	30	500	500	-	500	250 g					DIANA SHIREY PEREA SANCHEZ	1077997681	Diana Sanchez
																													BISMAR CONCHAVE DOGUIRAMA	11812992	Bismar

Observaciones:

Firma: Leidy Palacios
Nombre legible de quien entrega: Leidy Palacios Romaña

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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

FT.MO13.PP | Versión 3 | 29/03/2019 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

NAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: CHOCÓ MUNICIPIO: QUIBDO

DE LA MODALIDAD: PROPIA INTERCULTURAL

DE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: MENSUAL

: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

ENTREGA: MARZO

E DE LA EAS: CORPASOFA

ÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: YERQUITA NOMBRE DE LA UDS/UBA /AICA: ANGELITOS CRECIENTES 4

O DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

HOMBRES 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: Niños y niñas de 6 a 11 meses 29 días	Niños y niñas de 1 a 2 años 11 meses	Niños y niñas de 3 a 5 años 11 meses	Mujeres y personas en estado de gestación o	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): Arroz blanco	Pasta alimenticia	Avena en hojuelas	Harina de maíz	Fécula de maíz	Papa o plátano	Naranja o fruta de temporada	Zanahoria o cebolla	Leche de vaca entera líquida	Leche de vaca entera en polvo	Queso costeño / campesino	Huevo de gallina AA	Lenteja	Fríjol	Arveja verde	Aceite de soya, maíz o girasol	Panela	Alimento de alto valor nutricional: Bienestarina mamá	Bienestarina más	Alimento de alto valor Nutricional, especifique hombre y	No LOTE Especifique el
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																								
EMANUEL DAVID ORDOÑEZ	1078104577	24/02/2025.	30 /03/2025.	X				500 g	500 g	500 g	-	-	500 g	500 g	500 g	-	-	-	15 unid	500 g	-	-	500 ml						

NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA
YULI VANESSA ORDOÑEZ BERNAL	1129364894	Yuli Vane

Observaciones:

Yudy Palacios

Yudy Palacios Romaña

Firma de la 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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

FT.MO13.PP Versión 3 — Página 1 de 1
Versión 3 — Página 1 de 1
29/02/2019
Clasificación de la información: Pública

CHOCO CENTRO ZONAL: CHOCÓ MUNICIPIO: QUIBDO
MODALIDAD: PROPIA INTERCULTURAL

RVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: MENSUAL
al X Vacaciones o Recreo Otro Especifique:

A: MARZO

EAS: COMPASOFA NOMBRE DE LA UOSUSA RICA: ANGELITOS CRECIENTES 4

PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: YESQUITA

NTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

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: Niños y niñas de 6 a 11 meses 29 días	Niños y niñas de 1 a 2 años 11 meses	Niños y niñas de 3 a 5 años 11 meses	Mujeres Y gestantes y lactantes en periodo de lactancia	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): Arroz blanco	Pasta alimenticia	Avena en hojuelas	Harina de maiz	Pitadas de maiz	Papa O PLATANO	Harina GUAYABA	Zanahoria O CEBOLLA	Leche de vaca entera deslact UHT	Leche de vaca entera en polvo	Dosis cereales/ compuesto	Huevo de gallina AA	Lenteja	Frijol	Arveja verde	Aceite de soya, mais o girasol	Panela	Alimento de alto valor nutricional: Bienestarina rtamiz	Bienestarina más	Alimento de alto valor Nutricional, Incluido Hierro y Zn	No LOTE Especifique si
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																									
A ANDREA MENA PALACIOS	1077422515	24/02/2025.	30 /03/2025.				x	2500 g	500 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	1000 g	6000 ml	900 g	250 g	30 unid	1000 g	1000 g	1000 g	1000 ml	500 g				
DAVID CAICEDO CAICEDO	1077491236	24/02/2025.	30 /03/2025.	X				2500 g	500 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	1000 g	6000 ml	900 g	250 g	30 unid	1000 g	1000 g	1000 g	1000 ml	500 g				
TELA ROMAÑA CUESTA	1026297770	24/02/2025.	30 /03/2025.				x	2500 g	500 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	1000 g	6000 ml	900 g	250 g	30 unid	1000 g	1000 g	1000 g	1000 ml	500 g				
RYS SERNA PALACIOS	1129365045	24/02/2025.	30 /03/2025.				x	2500 g	500 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	1000 g	6000 ml	900 g	250 g	30 unid	1000 g	1000 g	1000 g	1000 ml	500 g				
A PATRICIA PALACIOS CUESTA	1077442151	24/02/2025.	30 /03/2025.				x	2500 g	500 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	1000 g	6000 ml	900 g	250 g	30 unid	1000 g	1000 g	1000 g	1000 ml	500 g				
UZ PALACIOS RODRIGUEZ	35570227	24/02/2025.	30 /03/2025.				x	2500 g	500 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	1000 g	6000 ml	900 g	250 g	30 unid	1000 g	1000 g	1000 g	1000 ml	500 g				
DAHIRA ARROYO MORENO	1077491269	24/02/2025.	30 /03/2025.	X				2500 g	500 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	1000 g	6000 ml	900 g	250 g	30 unid	1000 g	1000 g	1000 g	1000 ml	500 g				
JOSE ARMIJO BEJARANO	1078475405	24/02/2025.	30 /03/2025.	X				2500 g	500 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	1000 g	6000 ml	900 g	250 g	30 unid	1000 g	1000 g	1000 g	1000 ml	500 g				
MITH PALACIOS LONGA	1077491080	24/02/2025.	30 /03/2025.	X				2500 g	500 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	1000 g	6000 ml	900 g	250 g	30 unid	1000 g	1000 g	1000 g	1000 ml	500 g				

NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DEL USUARIO RACION
YARITZA ANDREA MENA PALACIOS	1077422515	YARITZA
NICOLLE DAYANA CAICEDO GARCIA	1077436737	Nicolle
LUZ ESTELA ROMAÑA CUESTA	1026297770	LUZ ES
ANA NIRYS SERNA PALACIOS	1129365045	Ana Nir
SANDRA PATRICIA PALACIOS CUESTA	1077442151	Sandra
OLGA LUZ PALACIOS RODRIGUEZ	1077422515	Olga P
YULITH PAOLA ARMIJO BEJARANO	1077479421	Yulith A
YISETH PATRICIA MORENO RIVAS	1193215195	Yiseth M
ZAIDA PAOLA LONGA	1077479421	Zaida

Observaciones:

Lady Palacios

Legible de quien entrega:

Lady Palacios Romaña

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

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

CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

L SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

ensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

REGA: MARZO

LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ANGELITOS CRECIENTES_#3

DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4

L PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

MBRES 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 RECIBE LA RACI
				Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUE	HARINA DE MAIZ	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	BIENESTARINA MÁS	ACEITE DE SOYA	PANELA			N° LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
LIX YALEANA LUCUMI MENA	1078472382	24/03/25	30/03/25				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	900	500 g	250 g				YAMERLYN MENA RAMIREZ	1077435233	Yamerlyn M
N YASSER CHAVERRA AGULAR	1011260597	24/03/25	30/03/25				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	900	500 g	250 g				YIRLEZA AGUILAR CUESTA	1077449097	Yirleza ag
SARA SOFIA MENA MENA	1078101976	24/03/25	30/03/25				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	900	500 g	250 g				SINDY JOHANA MENA PALACIOS	103933162	Sindy Johe
IDA MARY MARTINEZ PINO	1078101926	24/03/25	30/03/25				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	900	500 g	250 g				YUSMARY PINO BLANDON	1077476232	Yusmary P
YDI MARIA SERNA CORDOBA	1078472103	24/03/25	30/03/25				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	900	500 g	250 g				VIKY BELISA CORDOBA MENA	1077442457	Viky B. Cor

Observaciones:

enia l. cordoba

ible de quien entrega: Denia l. cordoba

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

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

...CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____QUIBDÓ_____

...ODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

...RVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA_____

...l ___X____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

...A:_____MARZO_____

...EAS:_____CORPASOFA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____ANGELITOS CRECIENTES_#3 _____

...PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4_____

...NTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____

...ES 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 QUI... RECIBE LA RACION
				Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUE...	HARINA DE MAIZ	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUÑADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	BIENESTARINA MÁS	ACEITE DE SOYA	PANELA		Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
YALEANA LUCUMI MENA	1078472382	24/03/25	30/03/25				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	900	500 g	250 g			YAMERLYN MENA RAMIREZ	1077435233	•Yamerlin Mar...
ASSER CHAVERRA AGULAR	1011260597	24/03/25	30/03/25				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	900	500 g	250 g			YIRLEZA AGUILAR CUESTA	1077449097	Yirleza agui...
RA SOFIA MENA MENA	1078101976	24/03/25	30/03/25				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	900	500 g	250 g			SINDY JOHANA MENA PALACIOS	103933162	Sindy Johan...
MARY MARTINEZ PINO	1078101926	24/03/25	30/03/25				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	900	500 g	250 g			YUSMARY PINO BLANDON	1077476232	Yusmary Pi...
MARIA SERNA CORDOBA	1078472103	24/03/25	30/03/25				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	900	500 g	250 g			VIKY BELISA CORDOBA MENA	1077442457	Viky B. Cordo...

Observaciones:

...nia l. cordoba

...e quien entrega: Denia l. cordoba

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	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	

AL: _____CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____QUIBDÓ_____

E DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

E DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA_____

: Mensual ___X____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

ENTREGA:_____MARZO_____

E DE LA EAS:_____CORPASOFA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____ANGELITOS CRECIENTES_#3 _____

ÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4_____

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

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 RECIBE LA
				Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDA	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	BIENESTARINA MÁS	ACEITE DE SOYA	PANELA				Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
		24/03/25	30/03/25	Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
OSER SMITH SINIGUI MOSQUERA	1077489865	24/03/25	30/03/25			x		1000 g	500 g	500 g	500 g	2L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	900 g	500 g	250 g					JUANA DEL CARMEN MOSQUERA	35546989	Juana
EYLIN MILAGRO SERNA CORDOBA	1078474415	24/03/25	30/03/25			x		1000 g	500 g	500 g	500 g	2L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	900 g	500 g	250 g					VIKY BELISA CORDOBA MENA	1077442457	Viky B.
SE LIN QUERAGAMA QUERAGAMA	1075029466	24/03/25	30/03/25			x		1000 g	500 g	500 g	500 g	2L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	900 g	500 g	250 g					PATRICIA QUERAGAMA ARCE	1077710787	Patricia

Observaciones:

Denia l. cordoba

Nombre legible de quien entrega: Denia l. cordoba

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

...OCESO
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	

CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

L SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

ensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

REGA: MARZO

LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ANGELITOS CRECIENTES_# 3

EL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4

ES 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 RACIO
				Mujer gestante y madre en período de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIO	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO PASTEURIZADA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
		24/03/25						Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																			
S PALACIOS MOSQUERA	1128726090	24/03/25	30/03/25	X				2000 g	1000 g	1000 g	600 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g	900				
SAEL QUERAGAMA GUATIQUI	1077442457	24/03/25	30/03/25	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g	900		ARELIS PALACIOS MOSQUERA	1128726090	Arelis P
																									YULIANA GUATIQUI ARCE	1004966162	Yuliana G

Observaciones:

ia l. cordoba

quien entrega: Denia l. cordoba

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

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

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

_____CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____QUIBDÓ_____

E LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

EL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA_____

lensual ___X_____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

TREGA:_____MARZO_____

E LA EAS:_____CORPASOFA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____ANGELITOS CRECIENTES_#__3_____

DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4_____

EL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____

BRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)									Alimento de alto valor		NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA D QUIEN RECIBE LA RA
				Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQ	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30	LENTEJAS	ACEITE DE SOYA	BIENESTARINA MÁS	N° LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
								Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.													
YISEL VALENCIA	1077491336	24/03/2025	30/03/2025		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	800 g	500 g	500 cc	900		INOCENCIO MOLINA ALBARADO	1001763822	.1

Observaciones:

nia l. cordoba

ble de quien entrega: Denia l. cordoba

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	Código Versión 2 Clasificación de la Información Pública	29/08/2013 Página 1 de 1

: CHOCO CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

E LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

EL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

TREGA: MARZO

E LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA MIS TERNURITAS # 2

DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4

EL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

ES 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
				Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	GALLINA (1 UNIDADES DE 16 UNIDADES)	LENTEJAS	ACEITE DE SOYA	BIENESTARINA MÁS	N° LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
								Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.													
PALACIOS BLANDON	1078475141	02/24/2025	30/03/25		x			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			YULEIDIS VANESSA BLANDON C.	1004022136	Yuleidis
Z TORO NAGLES	1077489614	02/24/2025	30/03/25		x			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			SOL ANDREA NAGLES GONZALEZ	1077478456	Sol Gonzalez

Observaciones:

Nombre completo de quien entrega: Ana Rosa Salazar

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.A30.P.FP	25/07/2018
Versión: 3	Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

REGIONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: MARZO

NOMBRE DE LA EAS: COMPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA MIS TERNURITAS # 2

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

N°ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Anótese únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)													Alimento de alto valor Nutricional		NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE TRIGO	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	GALLINA (1 CUBETA DE 20 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MAS	N°LOTE (N) DE BIENESTARINA MAS			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	ANGEL GABRIEL GONZALEZ CUESTA	1033273280	02/04/2025	03/03/25			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			YIMI GONZALEZ RODRIGUEZ	12070515	
2	LUCIANA NAHIARA LEMOS DIAZ	1040891738	02/04/2025	03/03/25			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			CLAUDIA PATRICIA DIAZ SERNA	1077451596	Claudia P.
3	CARMENSA GONZALEZ FLACO	1077487251	02/04/2025	03/03/25			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			SELMA FLACO LANA	1128524842	Sulma
4	YADEN ANUEL IGAMARA IBAMA	1078475288	02/04/2025	03/03/25			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			MARIELA IBANIA TUNAY	1128524852	mariela
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										

Observaciones:

Firma: Ana Rosa

Nombre legible de quien entrega: Ana Rosa Serna

Firma: Nano Mosq

Representante Legal EAS o su delegado

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

REGIONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROP R E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

ACION: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Cuál/Que:

ES DE ENTREGA: MARZO

NOMBRE DE LA EAS: CORPAROFA NOMBRE DE LA UCS/UBA /UCA ANGELITOS CRECIENTES # 2

RECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4

ÓDIGO DSL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) -Aplica únicamente para el 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 mujer en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO PASTEURIZADA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	QUINUA BLANCO O IMPERIAL	COLIFLOR, ROA O ZANAHORIA	CEBOLLA (1 CUMETA CADA 15 DIAS)	LENTEJAS	FRIJOL TOCAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MAS	Nº LOTE BIENESTARINA MAS			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
BEATRIZ YURANNY ROJAS ROJAS	1003970645	02/24/2025	30/3/25	x				2800 g	1000 g	1000 g	600 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1980 g	1500 g	150 g	1800 cc	600 g	900		BEATRIZ YURANNY ROJAS ROJAS	1003970645	Beatriz Rojas
FAUSTINA IBAMIA TUNAY	1077436028	02/24/2025	30/3/25	x				2800 g	1000 g	1000 g	600 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	150 g	1800 cc	600 g	900		FAUSTINA IBAMIA TUNAY	1077436028	Faustina
GLEISSY LUCIA ROMAÑA ROA	1077491177	03/21/2025	30/3/25	x																						DINA LUZ ROA AGUILAR	1004011211	Dina Luz

Observaciones:

Firma: Nombre legible de quien entrega: Ana Rosa Serna

Firma: Representante Legal EAS o su delegado

ENISTAR FAMILIAR	ICBF PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	F-LAM-01-PP	28-02-2025
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

GIONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

MBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

MBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

CIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

S DE ENTREGA: MARZO

MBRE DE LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA MIS TERNURITAS # 2

ECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 25 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4

DIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

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 madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA, ROJA O ZANAHORIA	GALLINA (1 CURETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
JOSE ADEL OKI CABRERA	1078101513	02/24/2025	30/03/25				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			MARIA LUCELIA CABRERA	1128525462	marialucelia
NELBER ROJAS IBAMIA	1078103566	02/24/2025	30/03/25				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			SOL MARIA IBAMIA TUNAY	1079289561	solmaria
DAILY SANAPI SINIGUI	1079295622	02/24/2025	30/03/25				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			CESILIA IBAMIA SINIGUI	1077490295	cesilia
JIAN GIOVANNY EVAO OKI	1077489082	02/24/2025	30/03/25				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			LILIANA OKI CAIZAMO	1077500473	Liliana oki
MELANNI DUMAZA PACHECO	1078472165	03/18/2025	30/03/25				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			LUISA PACHECO MESA	1004011211	luisa pacheco

Observaciones:

Firma: Nombre legible de quien entrega: Ana Rosa Serna

Firma: Representante Legal EAS o su delegado

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

	PROCESO PROMOCION Y PREVENCION FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	F1.MO13.PP	29/03/2018
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ONAL: _____CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____QUIBDÓ_____

RE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

RE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA_____

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

E ENTREGA:_____MARZO_____

RE DE LA EAS:_____CORPASOFA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____ANGELITOS CRECIENTES # 1____

CIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4_____

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

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 madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	GALLINA (1 CUBETA DE 15 UNIDADES)	LENTEJAS	ACEITE DE SOYA	BIENESTARINA MAS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																	
GUEL ANGEL QUIRO IBAMIA	1078105593	24/02/2025	30/03/2025		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			EUSEBIA IBAMIA TUNAY	1128525987	Eusebia

Observaciones:

Firma: _____

Nombre legible de quien entrega: Hernan de Jesus Rojas.

Representante Legal EAS o su delegado

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

INESTAR
MILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

F1.MG13.PF	29/03/2018
Versión 2	Página 1 de 1
Clasificación de la Información Pública	

GIONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

MBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

MBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

CIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

S DE ENTREGA: MARZO

MBRE DE LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA IUCA ANGELITOS CRECIENTES # 1

LECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4

DIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

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
				Mujer gestante y madre en período de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO PASTEURIZADA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MAS	N° LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
DILIA LANA IBAMIA	1128524854			X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1000 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			DILIA LANA IBAMIA	1128524854	Dilia Lana
YUDI YANETH ROJAS DUABE	1078000323			X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1000 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			YUDI YANET ROJAS DU	1078000323	Yudi Yaneth
YUSNEIDY ROJAS DUABE	1077490586			X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1000 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			ANA MARCELA ROJAS D	1077420481	Ana Marcela

Observaciones:

Firma: Yudi Reyes

Nombre legible de quien entrega: Firma de Yusneidy Rojas

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

Anexo de Registro este documento... pegue en el casillero indicado

...

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FT.MP043.PP	2018/02/09
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

ONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

RE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

RE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

ON: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

E ENTREGA: MARZO

RE DE LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UC : ANGELITOS CRECIENTES # 1

CIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4

GO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

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 madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	GALLINA (1 CUERTA DE 10 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
AUDIA VANESSA ROJAS QUINTERO	1077488403					X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			ANGELA QUINTERO	1077451776	Angela Quintero
I OKI CABRERA	1078474447					X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			MARIA LUCELIA CABRERA	1075022610	marialucelia
IDER BIRRY CONDE	1078104657					X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			ILURIA CONDE DOGIRAMA	107744317B	Iluria Conde D
RIELKIS QUIRI IBAMIA	1078103892					X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			EUSEBIA IBAMIA TUNAY	1128525987	eusebia ibami
EMAR ROJAS IBAMIA	1078104836					X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			FAUSTINA IBAMIA TUNAY	1077436028	faustina Ib.
ER EXMI ROJAS DUABE	1077489010					X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			YUDI YANET ROJA S DUABE	1078000323	Yudi Yaneth.
INSON SMIT IBAMIA SERNA	1077489550					X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			LEIDY VANESSA SERNA MURILLO	1077425552	Laidy Vanessa.
IAGO SEBASTIAN PALACIOS PALACIOS	1077489323					X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			ERIKA PALACIOS PALACIOS	1077600779	Erika Palacio
IRA JAEL CABRERA CORDOBA	1078475072					X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			ULDA LEONIDE CORDOBA RENTERIA	1077471553	Uldaleonide C.
LHE MIA TEQUIA ROJAS	1078051225					X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			ERIKA ROJAS PEREA	1004011390	Erika Rojas

Observaciones:

ma: Nombre legible de quien entrega: Yenson de Jesus Rojas.

Firma: Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR

PUBLICO

PROMOCION Y PREVENCION

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

FORMATO	CODIGO
VERSION	Pagina 1 de 1

Clasificación de la información: Publica

REGIONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

PERIODICIDAD: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: MARZO

NOMBRE DE LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ANGELITOS CRECIENTE # 1

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

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 madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	CARNE DE RES, CERDO, POLLO, CALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (S) DE BIENESTARINA MAS			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
GADY STREARY BIRRY ROJAS	1077466581						X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3L	250 g	500 g	500 g	1500 g	500 g	500 g	500 g	250g			CARLOS ALBERTO BIRRY ROJ	12021476	Carlos Alberto
EDERSON YESID LANA IBAMA	1078103032						X	1000g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3L	250 g	500 g	500 g	1500 g	500 g	500 g	500 g	250g			KELLY LORENA MENA MOR	1128524854	Kelly
CLOI SOFIA BARRIGA	1078473706						X	1000g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3L	250 g	500 g	500 g	1500 g	500 g	500 g	500 g	250g			RUFINA TUNAY ROJAS	26261813	Rufina
YASI JIMENA BIRRY OLEA	1078103200						X	1000g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3L	250 g	500 g	500 g	1500 g	500 g	500 g	500 g	250g			YASIRA OLEA ISAMA	1077425468	Yasira
LESDDY CRISTINA ROJAS IBAMA	1078116559						X	1000g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3L	250 g	500 g	500 g	1500 g	500 g	500 g	500 g	250g			FAUSTINA IBAMA TUNAY	1077436028	Faustina

Observaciones:

Firma: Nombre legible de quien entrega: Hernan de Jesus Rojas.

Firma: Representante Legal EAS o su delegado

Copia controlada. Prohibida su reproducción sin autorización.

FEDERACIÓN BALUARTES COLOMBIA CAMPESINO COMUNAL Y COMUNITARIO CHOCÓ – ANTIOQUIA.
"CHO&ANT"
NIT: 901797854-1

FORMATOS: ENTREGA RPP

MES: MARZO

COORDINADORA: FELIZA HINESTROZA

Celular: 3205330657 – Correo: federacionbaluartechocoanti@gmail.com
Dirección: Calle 23 Nro. 4 – 92 Calle de las Águilas.
Quibdó - Chocó

FEDERACIÓN BALUARTES COLOMBIA CAMPESINO COMUNAL Y COMUNITARIO CHOCÓ – ANTIOQUIA.
"CHO&ANT"
NIT: 901797854-1

EVIDENCIAS DE ENTREGA DE RPP

CORPASOFA - MARZO

Celular: 3205330657 – Correo: federacionbaluartechocoanti@gmail.com
Dirección: Calle 23 Nro. 4 – 92 Calle de las Águilas.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN CERTIFICACIÓN DE COBERTURA ATENDIDA MODALIDADES: INSTITUCIONAL - CDI, INSTITUCIONAL - HOGAR INFANTIL Y FAMILIAR	FR.MO12.PP Versión 2	11/06/2018 Página 1 de 1 Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS)	CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL FAMILIAR COMUNITARIO E INSTITUCIONAL "CORPASOFA"			NIT DE LA EAS		818002075-6	
REGIONAL	CHOCÓ	CENTRO ZONAL	QUIBDÓ	MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO		QUIBDÓ	
N° CONVENIO	169	FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO	11/02/2025	PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde:	11/02/2025	
					Hasta:	30/11/2025	
MODALIDADES DE ATENCIÓN	Institucional - CDI:			PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA	Desde:	1/03/2025	
	Institucional - Hogar Infantil:						
	Propia e Intercultural:	EIC			Hasta:	31/03/2025	
	Familiar:						
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	DIANA DEL CARMEN PUENTES ORTIZ						
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	JAYDI JOHANA SANTOS FRANCO						

El suscrito Representante Legal de la Entidad Administradora del Servicio mencionada anteriormente, certifica que:

Las UCAS mencionadas a continuación, administradas por esta entidad funcionaron normalmente durante el mes de marzo de del año 2025 cumpliendo con los estándares de calidad y lineamientos establecidos por el ICBF para el desarrollo de esta modalidad.

COBERTURA PROGRAMADA				COBERTURA ATENDIDA			
GRUPOS DE EDAD	N° DE UDS	N° DE BENEFICIARIOS PROGRAMADOS	DÍAS DE ATENCIÓN PROGRAMADOS PARA EL PERIODO	GRUPOS DE EDAD	N° DE UDS	N° DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS	DÍAS DE FUNCIONAMIENTO DE LA MODALIDAD
Mujeres gestante y en periodo de lactancia	46	216		Mujeres gestante y en periodo de lactancia		216	
Niños/as menores de 24 meses		243		Niños/as menores de 24 meses		243	
Niños/as entre 24 y 36 meses		91		Niños/as entre 24 y 36 meses		91	
Niños/as mayores de 36 meses		153		Niños/as mayores de 36 meses		153	
TOTAL	46	703	20	TOTAL	46	703	20

OBSERVACIONES	DURANTE EL MES DE MARZO SE PRESTÓ EL SERVICIO CON NORMALIDAD EN LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIO

La presente certificación se expide a los 31 días del mes de marzo del año 2025 en la ciudad de Quibdó a solicitud del supervisor del contrato

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS
DIANA DEL CARMEN PUENTES ORTIZ	
NÚMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	
1131185005	

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

FEDERACIÓN BALUARTES COLOMBIA CAMPESINO COMUNAL Y COMUNITARIO CHOCÓ – ANTIOQUI
"BALUARTES CHO&ANT"
NIT: 901797854-1

CERTIFICADO DE COBERTURA CORPASOFA MARZO

Celular: 3205330657 – Correo: federacionbaluartechocoanti@gmail.com
Dirección: Calle 23 Nro. 4 – 92 Calle de las Águilas.
Quibdó - Chocó

Pedro Otilio Tirado Mena	
Nombre y apellido del Representante Legal encargado de la ORGANIZACIÓN	**Firma del representante Legal de la ORGANIZACIÓN**
Gladis Garcia Osorio	
Nombre y firma de quien revisó	**Nombre y firma de quien aprobó**

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

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVAN EL CUMPLIM
1	3.9.1 El contratista deberá cumplir con la Ley 2046 de 2020, invirtiendo al menos el 30% de los recursos ejecutados para la compra de alimentos, adquiriéndolos directamente a los pequeños productores agropecuarios locales, productores de la agricultura campesina, familiar o comunitaria locales, organizaciones de estos productores o a las industrias y emprendimientos agroalimentarios que procesen materias primas adquiridas directamente a estos productores locales. Estas compras deberán realizarse aplicando y cumpliendo con lo dispuesto en la guía "G5.ABS- Guía Orientadora para la Implementación de la Estrategia de Compras Locales" y deberán ser reportadas mensualmente al supervisor del contrato, haciendo uso de la última versión del formato que para el efecto se encuentre aplicable en el proceso de adquisición de bienes y servicios de la entidad o del medio que para tal efecto adopte el ICBF dentro del Sistema de Gestión de Calidad.	1. Realizar el pedido de alimentos a los proveedores. 2. Realizar el pedido de acuerdo a las especificaciones de la minuta aprobada por el ICBF	NINGUNA	1.Formato de pedido de alimentos a los proveedores 2. Facturad de compras	26%
2	3.9.2. El Contratista deberá pagar contra entrega el, o los productos adquiridos a los pequeños productores y productores de la Agricultura Campesina, Familiar y Comunitaria, o de sus organizaciones. La forma de pago utilizada por el Contratista para realizar el pago de los productos a los pequeños productores y demás actores de la agricultura campesina, familiar y comunitaria, o de sus organizaciones, se deberá realizar en efectivo o transferencia bancaria a s de ahorros, cuentas corrientes o transferencias a través de billeteras digitales, depósitos de bajo monto o transferencias a cuentas de ahorros de trámite simplificado (CATS). PARÁGRAFO PRIMERO: El reporte de las compras públicas locales de alimentos debe realizarse haciendo uso de la última versión del formato de seguimiento, en un archivo único para cada vigencia fiscal, discriminando el valor total del componente alimentario para cada periodo. Cada reporte mensual debe ser entregado al supervisor y/o interventor del contrato para su revisión, validación y posterior firma por parte del contratista y el supervisor y/o interventor, con la misma periodicidad establecida para la pcuentaresentación de informes de ejecución del contrato. Las adquisiciones de alimentos deben cumplir con la normatividad sanitaria vigente.	1. Realizar el pedido de alimentos a los proveedores. 2. Realizar el pedido de acuerdo a las especificaciones de la minuta aprobada por el ICBF 3. Realizar pagos a los proveedores	NINGUNA	1.Formato de pedido de alimentos a los proveedores 2. Facturad de compras 3. Extractos bancarios	26%

Obligaciones del contratista con relación con la entrega de los alimentos.

M	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EL CUMPLIMIENT
	Efectuar la entrega de los alimentos en las cantidades y calidad establecidas en la lista de mercado (en caso de ración preparada) en cada unidad de atención con la frecuencia requerida y dar solución oportuna a las reposiciones solicitadas o faltantes.	Se realiza entrega de alimentos dando cumplimiento a los aprobados en la minuta patrón y solicitados en la lista de mercado. Se realizará reposición de alimentos de forma inmediata en caso de daños, averias o faltantes.	No se presentaron novedades	1. Verificar formto de entrega RPP 2. Verificar lista de mercados 3. Verificar minuta patrón aprobada 4 Verificar actas de control social y quejas y peticiones de participantes	26%
	Efectuar la entrega de los paquetes alimentarios (en el caso de RPP) en los puntos finales indicados por el ICBF y en las fechas establecidas y dar solución oportuna a las reposiciones solicitadas o faltantes.	Se realiza y entrega cronograma de entrega de alimentos (RPP) a supervisión del contrato con la descripción especifica de los puntos de entrega	No se presentaron novedades	1. Cronograma de entrega mes a mes 2. Verificar puntos de entregas relacionados al inicio del contrato	26%
	Promover las condiciones de entrega para mantener alimentos sanos y seguros.	Se realizan entregas en lugares que cumplan con las condiciones dadas en el Manual de Buenas Prácticas de Manufactura y Plan de saneamiento básico	No se presentaron novedades	Ver formanos de verificaión de BPM y Plan de Saneamiento Básicos	26%
	Atender los requerimientos y demás solicitudes que se requieran en caso de presentarse Enfermedades Transmitidas por Alimentos - ETA, informados por las unidades de servicio y/o ICBF.	1. Se elabora protocolo para atención de Enfermedades Transmitidas por alimentos ETAS, conocido por familias y participantes, y talento humano. 2. Responder requerimientos enviados por la supervisión de manera inmediata mediante correo electrónicos y oficios radicados	No se presentaron casos de brotes por ETAS No se reciben requerimientos en este periodo	1. Ver formato de brotes de enfermedades prevalentes, inmunoprevenibles y ETAS 2. Verificar actas de formación a familias y talento humano 3. Verificar respuesta a requerimientos radicadas	26%
	Reportar al supervisor del contrato las novedades o situaciones de emergencia que se presenten y afecten la entrega de los alimentos.	Realizar reporte de novedades presentas en la UCAS a la supervisión del contrato mediante correo electrónicos y llamadas de forma inmediata.	No se presentaron novedades	Verificar cuaderno de reporte de novedades en dispuestos en cada UCA.	26%

3.9 OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIOS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE COMPRAS LOCALES

	Garantizar las cadenas de frío de los alimentos perecederos que ameriten refrigeración o congelación para lograr su conservación en debida forma durante el transporte.	La minuta patrón no cuenta con alimentos que requieran conservación mediante cadena de frios para el caso de las RPP.	No se presentaron novedades	NO/APLICA	26%

1	Definir y gestionar el tipo de empaque correspondiente a la ración y alimentos a entregar.	Se realizan entrega en empaques secundarios que permitan la ventilación y conservación de los alimentos especialmente los perecederos.	No se presentaron novedades	1. Verificar paquetes complementarios durante la entrega a participantes 2. Verificar sitio de almacenamiento (bodega) de los alimentos y productos	26%
2	Garantizar que los materiales del empaque de los alimentos permitan mantener el buen estado de estos, incluyan las orientaciones para la reducción de plásticos de un solo uso y mantengan la identidad visual del ICBF (aplica para RPP).	Se realizan entrega en empaques secundarios que permitan la ventilación y conservación de los alimentos especialmente los perecederos y cuenten con la identidad visual del ICBF y la lista de alimentos entregados.	No se presentaron novedades	Verificar paquetes complementarios durante la entrega a participantes y en la bodega de ensamblado	26%
3	Organizar y embalar los alimentos de acuerdo con el tipo de ración o entregas para la olla comunitaria, según corresponda, considerando la cantidad de alimentos y la lista de mercado.	Separar y embalar los alimentos de acuerdo con la lista de mercados, tipos de participantes y la minuta patrón aprobada.	No se presentaron novedades	Verificar paquetes complementarios antes y durante la entrega a participantes y en la bodega de ensamblado.	26%
4	Evitar plásticos de un solo uso en el empaque secundario privilegiando formas tradicionales de empaque reutilizables acordes con la cultura del territorio, que permitan proteger los alimentos a entregar según el tipo de ración.	Se realizará entrega de alimentos en las raciones preparadas y para preparar en bolsas con menor porcentaje de plástico y finalemnte se reutilizaran para la elaboración de manualidades reciclables para decoración de las UCAS y actividades en fechas especiales.	No se presentaron novedades	Verificar experiencias exitosas en relación a la reulilización del plástico de un sólo uso	26%

Obligaciones del contratista con relación con el transporte de los alimentos.

EM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANC EL CUMPLIMIE
1	Organizar las rutas de distribución de los alimentos de acuerdo con las dinámicas territoriales (distancias, vias de acceso, condiciones geográficas, disponibilidad de transporte convencional y no convencional, entre otras) sin que esto afecte la oportunidad, pertinencia, cantidad y calidad de los alimentos.	1. se realizara un cronograma de rutas de entrega, en donde se tendra en cuenta la vias de acceso, condiciones geograficas, disponibilidad del transporte	No se presentaron novedades	En dia 27 y 28 de marzo que se hizo entrega de la RPP correspondiente al mes de ejecucion. Para el mes de abril realizamos la entrega el dia 10 en comunidades afro y 11para las comunidades infigenas.	26%
2	Promover condiciones de transporte que permitan mantener alimentos sanos y seguros.	Se realizara entrega de alimentos tanto para las raciones preparadas como para las raciones por preparar en vehiculos tipo furgón que cuantan con conceptos higienico sanitarios favorables	No se presentaron novedades	Verificar vehiculos de transporte de alimentos antes o durante la entrega de las raciones	26%

9	2.8.9 Realizar actividades que promuevan el control social para el adecuado uso de los Alimentos de Alto Valor Nutricional de acuerdo con las indicaciones dadas por el ICBF, así como asistir a las capacitaciones, mesas públicas, rendición de cuentas o audiencias de veeduría ciudadana a las cuales se le convoque por parte del ICBF.	NO/APLICA	NINGUNO	No aplica para la fecha reportada	0%
10	2.8.10 Atender oportunamente los requerimientos que el ICBF realice, especialmente para dar respuesta a los organismos de control del Estado y novedades presentadas en las visitas realizadas por la Interventoría y/o el ICBF.	NO/APLICA	Ninguno	No aplica para este periodo	0%
11	2.8.11 Cancelar al ICBF el valor de los Alimentos de Alto Valor Nutricional cuando se presenten vencimientos o generen averías por mal almacenamiento, redistribución de producto, hurto o pérdida, teniendo en cuenta el precio del mes de entrega o el precio definido por el ICBF en caso de entregarse otro tipo de Alimento de Alto Valor Nutricional.	NO/APLICA	Ninguno	No aplica para este periodo	0%
12	2.8.12 Atender con oportunidad las visitas que se efectúen por parte del ICBF o la interventoría del contrato de producción y distribución de Alimentos de Alto Valor Nutricional y leer y firmar el acta de visita anotando las observaciones a que haya lugar. Así mismo, dar trámite oportuno, a las acciones preventivas y correctivas necesarias para la solución de las novedades generadas producto de las visitas del ICBF o de la interventoría.	NO/APLICA	ninguna	No aplica para este periodo	0%
13	2.8.13 Al finalizar el contrato, el contratista deberá redistribuir por su cuenta (transportar de un lugar a otro) los saldos de los Alimentos de Alto Valor Nutricional que queden en sus puntos de entrega de acuerdo con las indicaciones que imparta el ICBF	NO/APLICA	Nunguno	No aplica para este periodo	0%

Obligaciones del contratista en relación con el empaque de alimentos.

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVA EL CUMPLIM

5	2.8.5. Entregar oportunamente los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio o usuarios que harán uso de los mismos, para evitar su deterioro.	NO/APLICA	NINGUNO	No aplica para la fecha reportada	
6	2.8.6 Llevar control por escrito en los formatos definidos por el ICBF mediante el Instrumento Anexo 57 de la rotación de inventarios y la entrega de los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio o usuarios, donde se registre el movimiento de los alimentos, los saldos y las personas responsables de su recibo y distribución, el cual debe corresponder a la cantidad de usuarios programados. Estos soportes deben presentarse en medio magnético o en documento físico de acuerdo con las particularidades de los territorios donde se ejecutan las modalidades, mensualmente durante los diez	NO/APLICA	ninguno	No aplica para la fecha reportada	0%
7	2.8.7 Transportar los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio en condiciones adecuadas que garanticen la inocuidad del AAVN.	NO/APLICA	Ninguna	NO aplica para la fecha reportada	0%
8	2.8.8 Solicitar y aceptar el apoyo y la asesoría técnica del ICBF en lo concerniente al manejo, recepción, custodia y distribución de los Alimentos de Alto Valor Nutricional.	NO/APLICA	ninguno	No aplica para este periodo	0%

3.8. Obligaciones relacionadas con la recepción, almacenamiento, suministro, inventario y custodia de los Alimentos de Alto Valor Nutricional -AAVN-

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVAN EL CUMPLIMI
1	2.8.1. Suministrar a la regional del ICBF los datos del punto de entrega o puntos primarios donde el contratista recibirá los Alimentos de Alto Valor Nutricional (municipio de ubicación del punto, nombre del responsable y suplente, número de identificación, teléfonos, horario de atención, número de cupos a atender en este punto). Así mismo, informar oportunamente los cambios de los datos del punto de entrega primario a la Regional o Centro Zonal en los primeros 15 días calendario del mes.	1. Se suministro a la regional del ICBF los datos del punto de entrega donde el contratista recibirá los Alimentos de Alto Valor Nutricional	NINGUNA	No aplica a la fecha reportada	100%
2	2.8.2 Utilizar los Alimentos de Alto Valor Nutricional únicamente para cumplir a cabalidad el objeto del presente contrato, y suministro de la alimentación a las niñas y niños usuarios para la Modalidad de atención, de conformidad con las directrices, lineamientos, normas y procedimientos establecidos por el ICBF. En ningún caso, se podrá donar, vender, intercambiar, usar indebidamente, destinar o en general disponer de los Alimentos de Alto Valor Nutricional en forma diferente a la autorizada por el ICBF.	N0/APLICA	NINGUNO	No aplica a la fecha reportada	0%
3	2.8.3 Recibir el Alimento de Alto Valor Nutricional y almacenarlo cumpliendo con lo establecido en la normatividad legal vigente, y de acuerdo con las instrucciones que imparta el ICBF, con el fin de garantizar su conservación.	NO/APLICA	NINGUNO	No aplica a la fecha reportada	0%
4	2.8.4. Informar al ICBF oportunamente (como máximo el dia 15 de cada mes) sobre las dificultades presentadas en el desarrollo del servicio y las que afecten la cantidad y calidad de los Alimentos de Alto Valor Nutricional recibidos, así como los saldos de los AAVN en los puntos de entrega, para que el ICBF pueda ajustar las cantidades a entregar en el siguiente mes y realizar las acciones correspondientes.	NO/APLICA	NINGUNO	No aplica a la fecha reportada	0%

Obligaciones del contratista en relación con la producción y adquisición de los alimentos.

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVA EL CUMPLI
1	Recibir el listado de mercado por parte de quien designe el ICBF, . Cualquier necesidad de cambio se deberá basar en lo establecido en la lista de intercambios de alimentos aprobada por la supervisión del contrato. La necesidad de cambios debe ser informada a la supervisión con mínimo 48 horas de antelación.	1.Se organizara una minuta patron por parte de la nutricionista de la Organización 2. en caso de cambios se le notificara de manera inmediata a la supervisota del contrato	No se presentaron novedades	1.Se entrego a los RPP a los participantes de acuerdo al rango de edad 2. No se presentaron modificaciones en el cronograma de entrega.	26%
2	Organizar los alimentos de producción directa disponibles y requeridos y realizar las compras de acuerdo con las solicitudes allegadas .	1. Se verifica lista de mercado de acuerdo a los tipos de alimetos 2. Se da cumplimiento a la minuta patrón aprobada y entregada	No se presentaron novedades	1. Evidenciar con lista de mercado y minuta patrón	26%
3	Acopiar los alimentos según necesidad, para la preparación de la entrega a las unidades de atención.	1. Separar por grupos de edades los alimentos para entrega a beneficiarios. 2. Clasificar los alimentos por grupos según sus caracteristicas	No se presentaron novedades	1. Verificar paquetes complementarios durante la entrega a participantes 2. Verificar sitio de almacenamiento (bodega) de los alimentos y productos	26%
4	Efectuar la entrega de alimentos sanos y seguros durante su producción y adquisición.	Se verificaran los alimentos y productos conforme a los lineamientos del manual de Buenas Practicas de Manufacturación	No se presentaron novedades	1. Verificar paquetes complementarios durante la entrega a participantes (una buena textura, color y con fecha de vencimiento)	26%
5	Privilegiar la compra de alimentos que no produzcan directamente a los pequeños productores agropecuarios locales, productores de la agricultura campesina, étnica, familiar o comunitaria locales, organizaciones de estos productores Estas compras deberán realizarse aplicando y cumpliendo con lo dispuesto en la guía "G5.ABSGuía Orientadora para la Implementación de la Estrategia de Compras Locales" y deberán ser reportadas mensualmente al supervisor del contrato, haciendo uso de la última versión del formato "F1.G5.ABS- Formato seguimiento Compras Locales" o del medio que para tal efecto adopte el ICBF dentro del Sistema de Gestión de Calidad.	De los productos que establece la minuta ninguno son producidos por productores locales de la zona.	No se presentaron novedades	NO/APLICA	0%
6	Pagar a contraentrega los productos adquiridos.	Se realizan pagos a proveedores y distribuidores de alimento de acuerdo a la minuta .	No se presentaron novedades	Ver facturas de pago a alimentos.	26%

6	Coordinar con el supervisor del contrato los tiempos y puntos de entrega del alimento, así como los canales y personas que recibirán el alimento.	Se enviara el cronograma de entrega de RPP a la supervisora del contrato , en donde se especificara la hora, fecha y lUgar exacto del punto de entrega.	No se presentaron novedades	se puede evidenciar con el cronograma enviado a la supervisora del contrato, y las fechas de entrega de la RPP	26%

3. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA.

3.1. Obligaciones durante la fase de alistamiento del contrato

EM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANC EL CUMPLIMIE
1	Reconocer las características territoriales y de operación de los servicios de primera infancia y determinar de manera conjunta con el supervisor del contrato, las condiciones necesarias para garantizar la cadena de suministro de alimentos y acciones que promuevan la soberanía alimentaria	1. La ORGANIZACIÓN , realizara una caracteririzacion del territorio.	No se presentaron novedades	la Organización reconoce las caracteristicas del territorio determinando de manera conjunta con la supervisora del contrato, garantizando una buena cadena de suministro de alimentacion .	26%
2	Determinar la disponibilidad de alimentos producidos directamente y/o por comprar o adquirir,así como las cantidades globales para garantizar la entrega total del pedido de alimentos en cada unidad de atención.	1. La ORGANIZACIÓN, determinara la disponibilidad de alimentos producidos por compras , y garantizara la entrega total del pedido de alimentos en cada unidad de atención.	No se presentaron novedades	La Organización , garantizo la entrega de RPP del mes de marzo , se puede evidenciar en el informe entregado en el mes de marzo.	26%
3	Establecer y adecuar los espacios del punto de acopio, de acuerdo con las particularidades territoriales y los tiempos de depósito que se requieran, teniendo en cuenta el tipo de ración o paquete de olla comunitaria que maneje cada unidad de atención (incluye la dotación deelementos y equipos mínimos para garantizar alimentos sanos y seguros).	1. la ORGANIZACIÓN contara con sitiios idoneos para la entrega de alimentos y para la realizacion de ollas comunitarias.	No se presentaron novedades	1. La Organización , cuenta con espacios idoneos y amplios para la entrega y ejecución de las actividades.	26%
4	Fomentar la selección de proveedores para la adquisición de los alimentos, posicionando la compra a organizaciones campesinas productoras locales de primer nivel y/o pequeños productores agropecuarios locales y productores de la agricultura campesina, familiar, étnica y comunitaria, o de sus organizaciones que hagan parte de la economía popular.	1. la ORGANIZACIÓN , fomentara la selección de proveedores locales para la adquisicion de alimentos	No se presentaron novedades	la Organización , administradora de servicio cuenta con proveedores para manejar lo de las compras locales.	26%
5	Coordinar los medios de transporte y distribución de los alimentos y establecer las rutas y las frecuencias de abastecimiento según los acuerdos realizados con el supervisor del contrato, teniendo en cuenta las particularidades territoriales y de operación de los servicios de primera infancia.	Se coordinara con el medio de transporte las rutas y las frecuencias de abastecimientos según los acuerdos con el supervisor, teniendo en cuenta las particularidades del territorio.	No se presentaron novedades	Los productos entregados se hicieron de manera oportuna, teniendo encuenta las particularidades del territorio.	26%

12	2.13. Presentar la factura o cuenta de cobro correspondiente, de conformidad con la forma de pago establecida y hacerla llegar por el medio habilitado y en el término establecido por el ICBF.	Se presentarán en los 5 primeros días hábiles facturas y cuentas de cobros emitidas en el periodo	No se presentaron novedades	Verificar informes financieros y cuentas de cobro de los desembolsos	26%
13	2.14. Colaborar con el ICBF en el suministro de la información correspondiente a los requerimientos efectuados por los organismos de control del Estado colombiano en relación con la ejecución, desarrollo o implementación del contrato	Responder requerimientos enviados por la supervisión de manera inmediata mediante correo electrónicos y oficios radicados	No se reciben requerimientos en este periodo	1. Verificar respuesta a requerimientos radicadas 2. Verificar respuesta a cumplimiento de obligaciones vía correo electrónico	26%

6	2.7.Comunicar de manera inmediata y formalizar a través del correo electrónico al supervisor del contrato la ocurrencia de situaciones que puedan afectar las condiciones de calidad, y cantidad de los alimentos a entregar, previniendo situaciones que puedan afectar la vida o integridad de los niños y niñas usuarios de los servicios de primera infancia.	Realizar reporte de novedades presentas en las UCAS a la supervisión del contrato mediante correo electrónicos y llamadas de forma inmediata.	No se presentaron novedades	Verificar cuaderno de reporte de novedades en dispuestos en cada UCA. Verificar correos electrónicos enviados	26%
7	2.8.Cumplir con las normas laborales aplicables al talento humano y, en particular, cumplir con las obligaciones con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales, así como con el pago de los aportes parafiscales asociados a los contratos de trabajo que celebre, respecto de lo cual se obliga a mantener indemne al ICBF	Se realiza pago de obligaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y Parafiscales del represnetante legal y el talento humano	No se presentaron novedades	Verificar certificado de cumplimiento y aportes al SGSSS y parafiscales mensual	26%
8	2.9. Cumplir oportunamente con los pagos a proveedores.	Se realizará pago a proveedores de alimentos a contra entrega	No se presentaron novedades	Ver facturas de pagos	26%
9	2.10. Comunicar al supervisor del contrato y a la aseguradora que expidió la póliza de cumplimiento del contrato de aporte de la existencia de siniestros dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que se conoció o se debió conocer la ocurrencia del siniestro.	Se expidio póliza de cumplimiento para legalización del contrato y póliza de accidentes para participantes	No se presentaron siniestros durante el periodo	Ver póliza de cumplimento en Secop II Ver Póliza de accidentes en las UCAS	100%
10	2.11. Atender oportunamente requerimientos, instrucciones y/ o recomendaciones que durante el desarrollo del contrato imparta el ICBF a través de los supervisores para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones.	Responder requerimientos enviados por la supervisión de manera inmediata mediante correo electrónicos y oficios radicados	No se reciben requerimientos en este periodo	1. Verificar respuesta a requerimientos radicadas 2. Verificar respuesta a cumplimiento de obligaciones via correo electrónico	26%
11	2.12. Disponer de una cuenta bancaria de ahorros exclusiva para el contrato, cuenta maestra. Y llevar una contabilidad independiente para el manejo de los recursos aportados por el ICBF. Los rendimientos. Financieros que estos recursos puedan generar deben ser reintegrados a la cuenta bancaria a nombre del ICBF, que será suministrada por el supervisor del contrato conforme a las directrices del grupo financiero. Si ya tiene una cuenta maestra para ejecutar los recursos desembolsados	1. Se presenta cuenta de ahorros (maestra) exclusiva para la ejecución del contrato durante el perfeccionamiento y legalización del mismo. 2. Los rendimientos financieros serán reintegrados de manera mensual con los valores especificos y en las cuentas dispuesta por el ICBF.	No se presentaron novedades	1. Verificar documentos del contrato en el Secop II 2. Comprobante de pago de rendimeintos financieros	26%

2. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATO

2.1 Ejecutar y cumplir a cabalidad con el desarrollo del objeto del contrato.

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AV... E CUMPLI...
1	Ejecutar y cumplir a cabalidad con el desarrollo del objeto del contrato.	Conformación del equipo de talento como es, ingeniera de alimentos, nutricionista , psicologa, tesorero,contadoryadministrador.	No se presentaron para el momento	Acta de conformacion del equipo de talento humano.	100
2	2.3 .Permitir y colaborar en el ejercicio y desarrollo de las actividades de seguimiento y supervisión y/o interventoría del ICBF, entre otras acciones, documentando su gestión, facilitando el acceso a toda la información y documentación relacionada con la ejecución, respondiendo en el plazo otorgado las solicitudes formuladas, entregando los informes que le sean solicitados, adoptando las recomendaciones y acciones que le sean requeridas.	La ORGANIZACIÓN , tendra a disposicion todos los documentacion para facilitar un acceso a toda la informacion y documentacion a cualquien ente territorial que no las solicite.	No se presentaron para el momento	no se presento nada para el periodo reportado	100
3	2.4.Garantizar la correcta ejecución de los recursos financieros entregados por el ICBF, según los requerimientos técnicos, logísticos y administrativos necesarios para el cumplimiento del objeto del contrato.	Se presentarán en los 5 primeros días hábiles del mes los informes financieros con los respectivos soportes como facturas, estados de cuentas, certificados de cumplimientos, pagos a talento humano etc.	No se presentaron novedades	Verificar informes financieros y cuentas de cobro de los desembolsos	26%
4	2.5. Responder y resolver oportunamente y con eficiencia los hallazgos que formulen los organismos de vigilancia, inspección y control del Estado a que haya lugar, implementando las recomendaciones y procedimientos cuando sean requeridos	Responder requerimientos enviados por la supervisión de manera oportuna e inmediata medíante correo electrónicos y oficios radicados	No se reciben requerimientos en este periodo	1. Verificar respuesta a requerimientos radicadas 2. Verificar respuesta a cumplimiento de obligaciones vía correo electrónico	26%
5	2.6. Informar de manera oficial al supervisor del contrato de manera inmediata y oportuna, las situaciones atípicas o extraordinarias presentadas durante la ejecución, que pongan en riesgo el cumplimiento del objeto contractual.	Realizar reporte de novedades presentas en la ejecución del contrato a la supervisión del contrato mediante correo electrónicos y llamadas de forma inmediata.	No se presentaron novedades	Verificar correos electrónicos enviados	26%

6	Utilizar productos, empaques y materiales amigables con el medio ambiente.	1. Cumplimiento de las orientaciones tecnicas del ICBF respecto al empaque de los RPP y olla comunitaria 2. Verificacion de los comites de control social frente a calidad de empaques y materiales amigables.	No se presentaron novedades	Se realizo actividad amiable con el medio ambiente consistiendo en la reutilizacion de bolsas amiables con el medio ambiente carpeta 1 Acta de formacion al talento humano sobre la ley	26%

1	Presentar la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, documentados, en el marco de la Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución del contrato o convenio	1. Contratacion de representante de Seguridad y salud en el trabajo.	No se presentaron novedades	1. Certificado de designacion de representante de seguridad y salud carpeta 1 informe del mes de marzo en el folio	100%
2	Realizar la inducción al equipo de trabajo que se empleará durante la ejecución del contrato en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo	1. Induccion en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo y socialización la construcion de la politica de seguridad y salud en el trabajo.	No se presentaron novedades	1.El acta se encuentra en el eje ambiental informe del mes de marzo Se realizo socialización del plan de seguridad y salud en el trabajo	26%
3	Suministrar a los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio los elementos de protección personal y ropa de trabajo requerida para la realización de sus actividades	1. Entrega de dotación, chalecos y carnet de identificacion al talento humano para la prestación del servicio.	No se presentaron novedades	se entrego al talento humano la respectiva dotacion se encuentra en el informe de alistamisneto del mes de marzo del folio	100%
4	Presentar el concepto médico ocupacional favorable de los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio.	1. Certificacion del concepto médico ocupacional favorable por todo el talento humano vinculado.	No se presentaron novedades	N/APLICA	100%
5	Formular e implementar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.	1. Diseño del Plan de prevencion y preparacion. 2. Formacion al talento humano para la implementacion del plan.	No se presentaron novedades	La entidad administradora cuenta con un plan de politica ambiental para el manejo de residuos solidos	26%

3.4. Eje ambiental

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVA EL CUMPLI
1	Adoptar las medidas necesarias para el ahorro y uso eficiente de agua, energía, papel, y manejo de residuos que se generen durante la ejecución del contrato, de acuerdo con la Política Ambiental de la Entidad.	1. Diseño del plan de manejo ambiental de la entidad para las diferentes unidades territoriales. 2.Capacitacion al talento humano para la ejecucion.	No se presentaron novedades	1.El acta se encuentra en el eje ambiental Se realizo socialización del plan de seguridad y salud en el trabajo	26%

3.2 Eje de seguridad de la información.

EM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANC EL CUMPLIMIE
1	Certificar el cumplimiento, seguimiento y revisión de los asuntos correspondientes a seguridad de la información, enmarcado de la normativa interna del ICBF vigente durante la ejecución del contrato.	1. Certificacion de cumplimiento de obligaciones del sistema integrado de gestion, en el formato respectivo del ICBF, firmada por	No se presentaron novedades	1- Informe tecnico del mes de marzo carpeta 2.se ha cargado la información de forma	26%
2	Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad con el representante legal, el cual deberá ser entregado al supervisor una vez se firme el contrato o convenio.	1. Firma de documento de compromiso de confidencialidad del contrato.	No se presentaron novedades	Muestra de formatos firmados por el talento humano los cuales reposan en hojas de vida, muestra en carpeta 1 informe marzo	100%
3	Suscribir un documento de autorización de tratamiento de datos personales con el representante legal, el cual deberá ser entregado al supervisor una vez firme el contrato.	La Organización, cuenta con documento firmado por el representante legal	No se presentaron novedades	La Organización , cuenta con formato firmado por el representante legal	26%
4	Informar al supervisor, en el momento que ocurran incidentes de seguridad o se materialice un riesgo de seguridad de la información que afecten la disponibilidad, integridad y/o confidencialidad de la información del ICBF, en el marco de la ejecución del objeto establecido.	1. certificaciòn digital de datos del aplicativo cuentame donde se evidencia que para el periodo reportado no se precentaron incidentes que afecten la seguridada de la informacion . 2. Correo de reporte al supervisor en caso de presencia de incidentes.	No se presentaron novedades	1. Certificado que no se presentaron incidentes de informacion carpeta 1 informe marzo	26%
5	Prever el Plan de Recuperación y contingencia del servicio contratado antes los eventos que puedan afectar el cumplimiento de la ejecución de este.	1. Elaboracion del plan de recuperación y contingencia del servicio contratado ante los eventos que puedan afectar el cumplimiento de la ejecución.	No se presentaron novedades	NO aplica para la fecha reportada	0%

3.3 Eje de Seguridad y Salud en el Trabajo.

EM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANC EL CUMPLIMIE

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVA EL CUMPLIM
1	Realizar las acciones de la cadena de producción, adquisición y suministro de alimentos de conformidad con los procesos propios de las organizaciones comunitarias y de la economía popular.	Desde el mes de diciembre del 2024 se ha estado en charla con organización de mujeres productoras del municipio del Carmen de Atrato para incentivar la producción agricola y	No se presento situacion para reportar	Reunión virtual por meet.	10%
2	Cumplir con todos los requerimientos, normas técnicas y legales aplicables en Colombia para garantizar la calidad de los alimentos a entregar durante las fases de recolección, almacenamiento o bodegaje, transporte, distribución y entrega a los destinatarios.	Realizamos seguimiento al proveedor durante la llegada de los alimentos a la bodega, teniendo encuenta la forma de transporte, almacenamiento,manipulación y distribución.	No se presento situacion para reportar	Evidencias con fotos tomadasa la bodega del proveedor	100%
3	Gestionar todas las acciones necesarias para garantizar la entrega oportuna, con criterio de calidad de acuerdo con el anexo técnico, además de la definición del listado de alimentos.	Las entregas se realizan de acuerdo alcronograma establecido por las EAS, en los tiempos y horarios requeridos.	No se presento situacion para reportar	Cronograma de entrega	100%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

Instrucciones generales de diligenciamiento:

1. El formato se encuentra predeterminado con algunas obligaciones contractuales, sin embargo se deben incluir las obligaciones tal y como se estipulan contractualmente. El diligenciamiento de este formato es un insumo fundamental para la elaboración del informe de supervisión.
2. Frente al porcentaje de avance, escriba el % de ejecución entendiendo que el máximo porcentaje de cumplimiento a obtener por periodo, es el resultado de dividir 100% en el numero de meses establecido en el contrato. Por ejemplo, si un contrato contempla 10 meses el porcentaje máximo de avance por mes es el 10%.
3. En el caso de que se presenten prórrogas o terminaciones anticipadas se recalculará el porcentaje sin afectar los informes de ejecución anteriores.

Ej 1: En un contrato de 10 meses, en el mes 7 se determina que se realiza una prórroga por 2 meses, quedando el contrato por 12 meses. Así las cosas como el 60% del contrato inicial ya se había ejecutado (el ultimo informe presentado correspondía al mes 6), el porcentaje que queda pendiente por ejecutar corresponde al 40%, el cual deberá ser dividido por los 6 meses pendientes por ejecutar.

Ej 2: En un contratro de 10 meses, en el mes 7 se determina que en ese mismo mes se realiza una terminación anticipada. Como ya se había ejecutado el 60% del contrato (el ultimo informe presentado correspondia al mes 6), el porcentaje que queda pendiente por ejecutar corresponde al 40%, el cual deberá ser cumplido en el mes que está en ejecución.

4. La información solicitada como fuente de verificación o los documentos de origen de la misma pueden ser objeto de solicitud y revisión en el ejercicio de supervisión.

1. INFORMACIÓN GENERAL

Contrato de aporte Número:270002302025	**Cupos: 1647**	**Servicio que presta: Modalidad Propia e Intercultural**	
Fecha de Inicio de la Prestación del Servicio: 14/03/2025		**Periodo reportado: 14/03/2025 al 31/03/2025**	
Municipio(s) en el que se ubica el servicio: QUIBDÓ			**N° de unidades de servicio: 61**
Nombre de la Entidad Administradora del Servicio (EAS): FEDERACIÓN BALUARTES CHOCÓ-ANTIOQUIA.		**Nombre del Representante Legal de la (EAS): Pedro Odilio Tirado Mena**	
Regional: Chocó		**Centro(s) Zonal(es) que supervisa(n): QUIBDÓ**	
Nombre(s) del (los) Supervisor(es): Gladys Garcia Osorio			

2. INFORME DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CLÁUSULA 3. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO RELACIONADAS CON EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

3.1 Eje de calidad

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO

INFORME GENERAL DE ACCION

CORPASOFA

Federación

Celular: 3205330657 – Correo: federacionbaluartechocoanti@gmail.com
Dirección: Calle 23 Nro. 4 – 92 Calle de las Águilas.
Quibdó - Chocó

OBLIGACIONES RELACIONADAS CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

INFORME TÉCNICO

MES DE MARZO

MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

SERVICIO: EDUCACION INICIAL CAMPESINA B

CONTRATO: 27002302025

REGIONAL-CHOCO

CENTRO ZONAL -QUIBDO

SUPERVISORA DEL CONTRATO

GLADYS GARCIA OSORIO

REPRESENTANTE LEGAL

PEDRO ODILIO TIRADO MENA

AÑO 2025

Celular: 3205330657 – Correo: federacionbaluartechocoanti@gmail.com
Dirección: Calle 23 Nro. 4 – 92 Calle de las Águilas.
Quibdó - Chocó

	PROCESO OMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.MO13.PP	29/03/2019
	FORMATO ENTREGA D… PLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

…CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____QUIBDÓ_____

…ALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

…CIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA_____

…X____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

_____ABRIL_____

…S:_____CORPASOFA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____MIS TERNURITAS_# 15_____

…NTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4_____

…O DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____

…S 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 madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUE	HARINA DE MAIZ	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
SOFIA QUINTO GARCES	1077486172	3/03/2025	10/04/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			MARIA ERENIA GARCES	26260626	Maria Garces
D BERRIO MURILLO	1078101801	3/03/2025	10/04/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			WENDY MURILLO MOSQUERA	1004010916	Wendy Murillo
R BUSTAMANTE VALOYES	1078471875	24/02/2025	10/04/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			ANJIE MARITZA VALOYES	1077424916	Anjie Valoyes

Observaciones:

…e quien entrega: Yeri Moreno Mena.

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

	PRC CESO Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMP[illegible] JS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	F1.MO13.PP Versión 3	29/03/2019 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

A MODALIDAD: FROPIA E INTERCULTURAL

SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

ual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

EGA: ABRIL

A EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA MIS TERNURITAS #

L PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4

PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

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 madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUE	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MÁS			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
STIETH LUCIANA RENTERIA MOSQUERA	1077488008	24/02/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			MAYERLYN MOSQUERA	1003931559	Mayerlyn Mosquera
SHANIH VASQUZ PALACIOS	1234203023	24/02/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			MILADIS PALACIOS MOSQUERA	1077436389	Miladis Palacios
RLYN ALEXA GIRALDO MENA	1077487853	24/02/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			JOHN JAIRO GIRALDO VANEGAS	11796952	Jhon Jairo giraldo
AN MARCEL GAMBOA MURILLO	1078104765	24/02/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			SARY LETICIA MURILLO	35545565	Sary Leticia murill
AN ANDRES GARCIA RIVAS	1078104050	24/02/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			YURIS YISETH RIVAS LEMOS	1077477385	Yuris Rivas
M ALEXANDER QUINTO CORDOBA	10784755026	1/04/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			SANDRA LUCIA CORDOBA	1077434504	Sandra Cordoba

Observaciones:

re legible de quien entrega: Yuri Moreno Mena

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente!

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PRE FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIM... ...OS DE PRIMERA INFANCIA	F1.MO13.PP	29/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

...CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: ____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____QUIBDÓ_____

MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

RVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA_____

al __X____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

A:_____ABRIL_____

EAS:_____CORPASOFA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____MIS TERNURITAS_#_15_____

PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: __CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4_____

NTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____

ES 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 madre en período de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUE	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	GALLINA (MEDIA CUBETA DE HUEVOS 15 UNIDADES)	LENTEJAS	ACEITE DE SOYA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (S) DE BIENESTARINA MAS			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																	
ARECK MENA PALACIOS	1077490670	24/02/2025	10/04/2025		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			KAREN DAYANA PALACIOS	1004012066	karen Dayana Palacios

Observaciones:

Firma de quien entrega: Yuri Moreno Mena

Firma quien recibe

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

____CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____QUIBDÓ_____

ODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

RVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA_____

l __X____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

A:_____ABRIL_____

EAS:_____CORPASOFA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA/UCA _____MIS TERNURITAS_#_15_____

UNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: __CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4_____

NTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____

OMBRES 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 RIBO
				Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDA	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO PASTEURIZADA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	PROTEOTINA GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
ORIANA MOSQUERA CORDOBA	1147956738	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			YEZMIN MOSQUERA	1147956738	Yesmin mo
EZA RESTERIA CORDOBA	1077997288	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			YIRLEZA RESTERIA	1077997288	Yirleza Res
TIAGO PALACIOS GUERRERO	1078475389	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			YUNAIDA GUERRERO	1077461421	Yunaida G

Observaciones:

e de quien entrega: Yuri Moreno Ytena.

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

F-M-MOP-PP	29-12-2020
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: EDUCACION INICIAL CAMPESINA
RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _MIS TERNURITAS 14

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 GESTANTE Y LACTANTES	NIÑOS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS	ARROZ BLANCO	PASTA ALIMENTARIA ENRIQUECIDA$	HARINA DE MAIZ	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO	QUESO CAMPESINO O COSTEÑO	FRUTAS DE COSECHA (MANDARINA, MANGO,NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA	LENTEJA	FRIJOL ROJO	ACEITE DE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	BIENESTARINA MAS				
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	YADIRIS SANTOS CHAVERRA	1193145789	24-02-2025	10-04-2025	X				2000G	1000G	1500G	1000G	1000G	900G	250G	1000G	1000G	1650G	1500G	1500G	1000CC	500G			YADIRIS SANTOS CHAVERRA	1193145789	Yadiris Sant

Observaciones:

Firma: Yadiris Chaverra

Nombre legible de quien entrega: Yadiris Chaverra

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

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

L: CHOCO CENTRO ZONAL: QUIBDO MUNICIPIO: QUIBDO

DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL
DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA
Mensual X Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

ENTREGA: _____ ABRIL _____

DE LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _MIS TERNURITAS 14_____

ÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____

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 GESTANTE Y LACTANTES	NIÑOS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS	ARROZ BLANCO	PASTA ALIMENTARIA ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO	QUESO CAMPESINO O COSTEÑO	FRUTAS DE COSECHA (MANDARINA, MANGO,NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA	LENTEJA	FRIJOL ROJO	ACEITE DE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	BIENESTARINA MAS				
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
A SAMANTHA CORDOBA QUERA	1032198548	24-02	20.04			X		1000G	500G	500G		500G	380G	250g	500G	500G	1650g	500G	500G	500G	250G			ELIZABETH MOSQUERA	1077473072	Elizabeth
E VANESSAA CUESTA MOSQUERA	107746468	24-02	20.04	X				2000G	1000G	1500G	1000G	1000G	900G	250G	1000G	1000G	1650G	1500G	1500G	1500CC	500G			ANGIE VANESSA CUESTA MOSQUERA	10774646468	Angie Vanessa C.
TH JHOANA AGUALIMPIA VALENCIA	1020465633	24-02	20.04	X				2000G	1000G	500G	1000G	1000G	900G	250g	1000G	1000G	1650g	1500G	1500G	1000CC	500G			LISETH JHOANA VALE AGUALIMPIA VALENCIA	1020465633	Liseth Valencia
ANA NORENO MOYA	1077491074	24-02	20.04	X				2000G	1000G	1500G	1000G	1000G	900G	250G	1000G	1000G	1650G	150G	1500G	1000CC	500G			YUSSY MORENO MANYOMAA	1007506986	Yussy Moreno
DAN SAID MOSQUERA WALDO	1079102548	24-02	20.04				x	1000G	500G	1000G	500GG	500G	380G	250G	500G	500G	1650G	100G		500CC	250G			MARIA ROSIBETH WALDO QUINTO	1076323943	Maria Waldo
N JARED CORDOBA RAAMIREZ	1078104344	24-02	20.04			x		1000G	500G	500G		500G	380G	250G	500G	500G	1650G	500G	500G	500CC	250G			MARIA VICTORIA RAMIREZ	35897399	MARIA
CAMILO LEUDO MENA	1078475047	24-02	20.04			x		1000G	500G	500G		500G	380G	250G	500G	500G	1650G	500G	500G	500CC	250CC			MARIA YULIZA LEUDO MENA	1129324587	Maria Yuliza
ENIS BLANDON PANESO	1077464115	24-02	20.04	X				2000G	1000G	1500G	1000G	1000G	900G	250G	1000G	1000G	1650G	1500G	1500G	1000CC	500G			YIRLENIS BLANDON PANESSO	1077464115	Yirlenis Blandon
NY VERONICA PALOMEQUE OYES	1078103757	24-02	20.04			x		1000G	500G	500G		500G	380G	250G	500G	500G	1650G	500G	500G	500CC	250G			ERIKA VALOYES PALACIOS	1076330000	Erika Valoyes
ANGEL SALAS RODRIGUEZ	1078103565	24-02	20.04			x		1000G	500G	500G		500G	380G	250G	500G	500G	1650G	500G	500G	500CC	250G			YENNY ISABEL RODRIGUEZ	1077425266	Yenny Rodrigue
STE MILLAN GONZALEZ	1078472259	24-02	20.04				x	2000G	1000G	1500G	1000G	1000G	900G	250G	1000G	1000G	1650G	1500G	1500G	1000CC	500G			DEICY MARIA GONZAALES	1077431823	Deicy Gonzalez
GO LARGACHA CORDOBA	1077487900	24-02	20.04					1000G	500G	1000G	500GG	380G	250G	500G	500G	1650G	1000G	1000g		500CC	250G			KENIA LARGACHA CORDOBA	1077421542	Kenia Largacha
ELA ESTRADA MOSQUERA	1043306793	24-02	20.04	X				2000G	1000G	1500G	1000G	1000G	900G	250G	1000G	1000G	1650G	1500G	1500G	1000CC	500G			PAMELA ESTRADA MOSQUERA	1043306793	Pamela Estrada

Observaciones:

Liki o. Haveda p

ore legible de quien entrega:

ki Dhaiana Haveda pa

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO CONTROL DE SUMINISTRO DE ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL

FECHA PP	CÓDIGO
VERSIÓN	PÁGINA 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACION: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA/UCA MIS TERNURITAS_#13

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 #4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4

CODIGO 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) Mellizo únicamente para la primera entrega de la RPP	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL: MUJER gestante y lactante en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O GUAJADA	GUAYABA DULCE O PANAPANA	CEBOLLA, ROJA O ZANAHORIA	GALLINA (1 GALLINA POR CADA 10 USUARIOS)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	Alimento de alto valor Nutricional: BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	HELEN ALEXA LEUDO DUMAZA	1078105174	24/02/25	11/04/25			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	800 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			CRISTINA DUMAZA DUMAZA	1004042180	Cristina Dumaza
2	IAN SMITH MURILLO PALOMEQUE	1077489703	24/02/25	11/04/25			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	800 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			GLIVYS MARIA PALOMEQUE PARRA	1077423182	Glivys Maria P.P
3	EMILIANO CONTO HOYOS	1078474376	24/02/25	11/04/25			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			LAURA MILENA HOYOS PALACIOS	1077477496	Laura Hoyos
4	ADHARA ISABEL ECHAVARRIA QUINTO	1078105275	24/02/25	11/04/25			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			KELLY JOHANA QUINTO CAICEDO	1035431060	Kelly Quinto Caicedo
5	OWHAN JEFNIER BEJARANO DENIS	1078104288	24/02/25	11/04/25			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			KENNY DAYANA DENIS MURILLO	1003968948	Kenny Dayana Denis
6	HEILIN YISETH CUESTA MOSQUERA	1078105269	24/02/25	11/04/25			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			LUZ EVERNY MOSQUERA PEREA	1076350005	Luz Everny M.P
7	MADERLEN YELIAN RENTERIA MOSQUERA	1078474565	24/02/25	11/04/25			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			MARYORY MOSQUERA MORENO	1077427261	Maryori M. M
8	SKARLET CORDOBA VALOYES	1078474332	24/02/25	11/04/25			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			ROSA YINETH VALOYES QUEJADA	1001846143	Rosa Yineth
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											

Observaciones:

Firma: Yirleza Leudo

Nombre legible de quien entrega: Yirleza LP

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROTECCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL

Clasificación de la Información
Pública

REGIONAL: _____CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____QUIBDÓ_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA_____

CIÓN: Mensual __X____ Vacaciones o Recreo_____ Otro ___ Especifique: _____

ES DE ENTREGA: _____ABRIL_____

NOMBRE DE LA EAS: _____CORPAMOFA_____ NOMBRE DE LA UDS/UBA IUCA _____MIS TERNURITAS_# 13_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: __CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4_____

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	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	N° IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
				Recién gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	GALLINA (1 CUBETA DE 16 UNIDADES)	LENTEJAS	ACEITE DE SOYA	BIENESTARINA MAS	N° LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS		
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																
LEIBER SMITH LEUDO RENTERIA	1077490187	24/02/25	11/04/25		x			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	800 g	500 g	500 cc			LAURA PAOLA RENTERIA PINO	1077999362	Laura Paola
JEYLIN NAHIARA RIVAS MORENO	1077490287	24/02/25	11/04/25		x			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	800 g	500 g	500 cc			LINA NATALIA MORENO LOPEZ	1003889968	Lina Natalia Moreno
ELIAN MONTERROSA CORDOBA	1078105464	24/02/25	11/04/25		x			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	800 g	500 g	500 cc			YASNEY CORDOBA GOMEZ	1149434841	Yasney Cordoba G
DEINER PINO PALACIOS	1077490400	24/02/25	11/04/25		x			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	800 g	500 g	500 cc			CLAUDIA ELENA PALACIOS VALENCIA	1077449305	Claudia Elena V
YEIKAR ANDRES PALOMEQUE PALACIOS	1077490722	24/02/25	11/04/25		x			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	800 g	500 g	500 cc			ADRIANA YESELIS PALACIOSVALENCIA	1003870214	Adriana Yeselis P

Observaciones:

Firma: Yirleza leudo

Nombre legible de quien entrega: Yirleza lp

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROVISIÓN Y PRESTACIÓN
FORMATO ENTREGA DE RACIONES PARA PREPARAR Y RACIONES DE CONSUMO INMEDIATO

FO-M3-PP	Diciembre
Versión 3	Página 1 de 1

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN: Pública

REGIONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

FRACCIÓN: Mensual 3 Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UCS/UBA/UCA MIS TERNURITAS // 13

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 28 EDIFICIO VICVAL PISO 4

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) (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 IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
					Mujer gestante y madre en período de lactancia	6 - 11 meses	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O KARIMAÑA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	SARDINA (1 UNIDAD = 85 GR) UNIDADES	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MIX	Nº LOTE BIENESTARINA MIX				
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	DYLAN JHOVANNY MORENO MURILLO	1079102747	4/03/25	11/04/25				X	1250 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			MARIA YARILENA MURILLO PALOMEQUE	1077462924	Mª Yaylena Murillo
2	SALOME CORDOBA ORTIZ	1078102048	24/02/25	11/04/25				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			NERLYN YISSETH ORTIZ PALACIOS	1077429466	
3	MARIA EMILY PALACIOS BORJAS	1078102931	24/02/25	11/04/25				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			LUZ MERY BORJA MARTINEZ	35897453	
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												

Observaciones:

Firma: Yirlesa Isuala

Nombre legible de quien entrega: Yirlesa Isa

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

BIENESTAR FAMILIAR

REGIONAL: _____CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____QUIBDÓ_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA_____

RACIÓN: Mensual ___X_____ Vacacional o Recreativo_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: _____ABRIL_____

NOMBRE DE LA EAS: _____COMPARTA_____ NOMBRE DE LA UDS/UEA/UCA _____ MIS TERRUPITAS_# _ 15 _____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CALLE 29 # 4 - 15 EDIFICIO VICVAL PISO 4_____

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

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica diligenciamiento para registrar la entrega de la RPA)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPA (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)														Alimento de alto valor Nutricional		NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
					Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año 1 día a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAÍZ	HARINA DE TRIGO	AVENA	PAPA CRIOLLA	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO PASTEURIZADA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	SUAVIZANTE COLOR O ESENCIA	CEBOLLA, AJO O ZANAHORIA	HUEVO ROJO GALLINA O HUEVO BLANCO GALLINA (UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (NUEVE ENTREGA BIENESTARINA MÁS		
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	VALERY JOHANA PALACIOS MOSQUERA	1077491210	24/04/25	11/04/25	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	600 g			YENI YOHANDRIS MOSQUERA	1077467144	Yeni Yohandris Mosquera
2	YARLEY YULIETH PALAIOS PALACIOS	1003929232	24/04/25	11/04/25	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	600 g			YARLEY YULIETH PALAIOS PALACIOS	1003929232	Yarley Palacios
3																											
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											

Observaciones: _____

Firma: Yirleza Ledo

Nombre legible de quien entrega: Yirleza Ledo

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

IONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

IBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

IBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

DE ENTREGA: ABRIL

IBRE DE LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA MIS TERNURITAS # 12

ECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 25 EDIFICIO VICVAL PISO 4

DIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

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 madre en período de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
SAMIR MAYORAL PALACIOS	1078471912	24/02/2025	10/04/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			YURLENY PALACIOS M.	1010087929	Yurleny P
AVA YOJAVY CORDOBA MURILLO	10766337751	24/02/2025	10/04/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			YOANCY MURILLO IBARGUE	1028188662	Yoancy M.
JEICER ANDRES PALACIOS PALACIOS	1078100718	24/02/2025	10/04/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			LAURA PALACIOS CORDOBA	1004009832	laura P
DEIFFER YESID SERNA PALACIOS	1078472141	24/02/2025	10/04/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			DIANA PALACIOS PALACIOS	1010096125	DIANA P
SARA STEFANY MURILLO VIVAS	10784741967	24/02/2025	10/04/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			VIVIANA VIVAS MENA	1077460190	Viviana
YAIRA YULIETH MENA RAGA	1018273495	24/02/2025	10/04/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			SANDY YULIE MENA RAGA	1003934250	Sandy M

Observaciones:

Firma: Paola Andrea R.t

Nombre legible de quien entrega: Paola Andrea Romero torres

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

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

PROMOCESO
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

AL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

E DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

E DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

Mensual __X____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

ENTREGA: ABRIL

E DE LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA MIS TERNURITAS # __12

ÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4

O DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

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 D RECIBE LA RA
				Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDA	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATAÑO	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	GALLINA (1 CUBETA DE 16 UNIDADES)	LENTEJAS	ACEITE DE SOYA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																	
SSAC STIVEN CATRO CHAVERRA	1128527675	24/02/2025	10/04/2025		x			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			JIRLEYZA CHAVERRA ASPRILLA	1148194610	JIRLEYZ
DARIANNY PALACIOS IBARGUE	1078105563	24/02/2025	10/04/2025		x			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			SANDRA CATERINE IBARGUE	1004011194	SANDRA
SOFIA PEREA LANA	1077490221	24/02/2025	10/04/2025		x			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			ISABELINA LANA LANA	1148193501	ISABEL

Observaciones:

Paola Andrea R t.

re legible de quien entrega: Paola Andrea Romaña torres

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

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	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	

L: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

ENTREGA: ABRIL

DE LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /LICA MIS TERNURITAS # 12

ÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4

DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

OMBRES 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 madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO PASTEURIZADA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	CAÑUELA (1 CAÑUELA = 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																								
NIA MARCELA PALACIOS CABRERA	11930290360	24/0372025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			KENIA MARCELA PALACIOS C	1193029360	Kenia M
LEN YISETH GONZALES PALACIOS	1077445673	24/03/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			INGRID NAIB PALACIOS P	1077433560	INGRID N.
ILIN YULIANA LONDOÑO CASTRO	1077491045	24/03/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			CARMEN ALICIA CASTRO PAOLOMEQUE	35546728	CARMEN

Observaciones:

Paola Andrea Rt.

Nombre legible de quien entrega: Paola Andrea Romaña Torres

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 MOVILIZACIÓN

Formato ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

Estándar: RPP | 29/5/2019

Versión: 3 | Página: 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

REGIONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA JUCA MIS TERNURITAS_11

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4

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
					Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O GUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA I° CUBETA DE 30 UNIDADES LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	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	DEISLYN ANDREA PALACIOS	1078472896	24/02/2025	30/04/25				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			LUZ D. CHALA	1007531893	• Luz D Chala
2	JERONIMO GARCIAS G.	1106524808	24/02/2025	30/04/25				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			GIANNY LAJA G	36951726	Gianny Laja G
3	WEIMAR A. PALACIOS	1078472518	24/02/2025	30/04/25				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			DIANNY M. MENA	1077439656	Dianny M Mena
4	JHOISE E. CORDOBA	1078472144	24/02/2025	30/04/25				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			YENNY M. CHALA	1078002873	• Yenny marcela
5	EMANUEL SAMIR MENA M.	1078101341	24/02/2025	30/04/25				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			ERIKA J. MENA	1077472369	• Erika M. C.
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												

Observaciones:

Firma: María P. Rivas M.

Nombre legible de quien entrega: María Persides Rivas Morano

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

Antes de imprimir este documento... cuidemos el medio ambiente

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

F1.M033.PP	27-03-2019
Versión 1	Página 1 de 2
Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA MIS TERNURITAS_11

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4

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
					Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO PASTEURIZADA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	ZERUILLA, ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	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	ANA JULIA PALACIOS C	1010074988	24/02/2025	10/04/25	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	800 g	250 g	1000 g	1000 g	1000 g	1500 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			ANA J. PALACIOS	1010074988	• ANA JULIA palacios
2	WEILKIN YANEL RENGIFO P	1078475469	24/02/2025	10/04/25	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	800 g	250 g	1000 g	1000 g	1000 g	1500 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			YESICA PALACIOS	1077421161	• Yesica Palacios M.
3	ELENA RENTERIA CH.	1083273816	24/02/2025	10/04/25	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	800 g	250 g	1000 g	1000 g	1000 g	1500 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			ELENA C. CHALA	1077449323	Elena C. Chala
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													
11																													
12																													
13																													
14																													
15																													
16																													
17																													

Observaciones:

Firma: María P. Rivas M.

Nombre legible de quien entrega: María Persides Rivas Morano

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.MG13.FP	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 E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA MIS TERNURITAS_11

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4

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: Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	GRUPO POBLACIONAL: 6 - 11 MESES	GRUPO POBLACIONAL: 1 año a 2 años 11 meses	GRUPO POBLACIONAL: 3 años a 5 años 11 meses	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1/2 CUBETA DE 15 UNIDADES)	LENTEJAS	ACEITE DE SOYA	Alimento de alto valor Nutricional: BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (e) DE BIENESTARINA MÁS
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guion si el alimento no se entregó en el paquete.										
1	GENESIS YULIETH MENA V.	1077490616	24/02/2025	10/04/25		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc		
2	LAURIN AGAHARA PALACIOS	1232833876	24/02/2025	10/04/25		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc		
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			

NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
HEIDY YULIANA VALENCIA	1003933485	Heidy yuliana valencia
ANDREA YICETH PALACIOS MOSQUERA	1004010772	Andrea Yiceth Palacios

Observaciones:

Firma: María D. Rivas M.

Nombre legible de quien entrega: María Deysides Rivas Moreno

Marzo 2025

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-PROM-24	Pág 1 de 1
Versión 3	

Clasificación de la Información Pública

REGIONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA MIS TERNURITAS_11

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4

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	
					Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAÍZ	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O DUANJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA EN CUBETA DE 30 UNIDADES/EL EMPAQUE LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE IQ DE BIENESTARINA MÁS
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	LIAN PALACIOS CORDOBA	1078104867	24/02/2025	10/04/25			X		1800 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g		
2	ERICK YESID PALACIOS C.	1011421267	24/02/2025	10/04/25			X		1800 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g		
3	WILMER CORDOBA ALVAREZ	1139964298	24/02/2025	10/04/25			X		1800 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g		
4	VALERIE MARIANA GARCIA QUIMBAYO	1105694895	24/02/2025	10/04/25			X		1800 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g		
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							

NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
LEISY KARINA CORDOBA	1077482049	• Leisy Cordoba
ANGIE VANESSA CORDOBA	1077476287	• Angie Vanessa Cordoba
YOMAIRA ALVAREZ	1151435407	• Yomaira Alvarez
DEISON GARCIA POVEDA	1007723891	

Observaciones:

Firma: María P. Rivas M.

Nombre legible de quien entrega: María Persides Rivas Morano

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
DIRECCIÓN Y PLANEACIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

F-DIR-PLA-21	29-01-2019
Versión 3	Página 1 de 1

Clasificación de la información: Público

REGIONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDO MUNICIPIO: QUIBDÓ

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA IS INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA MIS TERNURITAS_11

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4

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 alta valor Nutricional		NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
					Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAÍZ	HARINA DE TRIGO	AVENA	PAPA O PLÁTANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO PASTEURIZADA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O MERMELADA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA O CODORNIZ (UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MAS	N° LOTE (S) DE BIENESTARINA MAS			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																								
1	SUSANA TOBON ALVAREZ	1077429548	1/04/2025	10/04/25	X				2500 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	10 L	800 g	250 g	1000 g	1000 g	1000 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			SUSANA TOBON AL	1077429548	Susana Tobon
2																												

Firma: María P. Rivas M.

Nombre legible de quien entrega: María Persides Rivas Moreno

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

Diana Rivas L.

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.MC13.PP | Versión 3 | Clasificación de la información: Pública

REGIONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

RACIÓN: Mensual X Vacacionas o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA MIS TERNURITAS_11

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4

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 HUEL
					Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZAMAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (a) DE BIENESTARINA MAS			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	JHOSED VALENCIA HINESTROZA	1078103471	1/04/2025	30/04/25				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			YESICA HINESTROZA	1077441982	Yesica
17																											

Observaciones:

Firma: María P. Rivas M.

Nombre legible de quien entrega: María Persides Rivas Morano

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

F-PROM-79	25/03/2019
Versión 3	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

REGIONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA MIS TERNURITAS_11

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 3

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional		NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 meses	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAÍZ	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30 unidades)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
	Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																								
1	ALIX MARIANA RODRIGUEZ G.	1011520986	1/04/2025	10/04/25			X		1000 g	400 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			HANNY LUCELA G.	1077453171	HANNY LL. G.

Observaciones:

Firma: María P. Rivas M

Nombre legible de quien entrega: María Perlides Rivas Moreno

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

ENESTAR
AMILIAR

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

Página 1 de 1

Clasificación de la Información
Pública

GIONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

MBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

MBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

CIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

S DE ENTREGA: ABRIL

MBRE DE LA EAS: COMPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA MIS TERNURITAS # 10

CCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 33 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4

DIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

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
				Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 4 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (S) DE BIENESTARINA MAS			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
KEIDER ESTEBAN QUIRO CONDE	1078102793	1/04/2025	10/04/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			SINDY P. CONDE C.	1077601722	Sindy P Conde

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

F-PROM-PP	SEGUIMIENTO
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la información: Público

REGIONAL: _____CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____QUIBDÓ_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA_____

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

MES DE ENTREGA: _____ABRIL_____

NOMBRE DE LA EAS: _____COMPASOFA_____ NOMBRE DE LA UDS/UBA/UCA _____MIS TERNURITAS_# 10_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4_____

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) (Anotar 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 madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	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	LIAM GAEL RIVERA ORTIZ	1078472768	24/02/2025	10/04/25				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1500 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			LUZ L. ORTIZ P.	1004009331	luz ortiz
2	THIAGO XAVIER MOSQUERA SANCHEZ	1077486711	24/02/2025	10/04/25				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1500 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			MARLEIVYS SANCHEZ R.	1077485169	Marleivys Sanchez R.
3	DEMI SAMARA VALENCIA MENA	1078472273	24/02/2025	10/04/25				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1500 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			MARIA Y. MENA P.	1003669112	Maria Y. Mena P.
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											

Observaciones:

Firma: mydelvis S.

Nombre legible de quien entrega: mydelvis sanchez

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

BIENESTAR FAMILIAR

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

FT-M01-01-FF	23/10/2018
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Público	

REGIONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA MIS TERNURITAS_# 10

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 25 EDIFICIO VICVAL PISO 4

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 IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA URMDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO PASTEURIZADA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVOS (UNIDAD QUE CONTIENE CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (4) DE BIENESTARINA MAS			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1	TRINIDAD CORDOBA SAUCEDO	1128524544	24/02/2025	10/04/25	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			TRINIDAD CORDOBA S.	1128524544	Trinidad Cordoba
2	ANNY YULIETH ROMAÑA MOSQUERA	1003931270	24/02/2025	10/04/25	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			ANNY Y. ROMAÑA M.	1003931270	anny romaña
3	YOSSER SMITH GAMBOA CORDOBA	1077491366	01/03/2025	10/04/25	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			JORGELINA CORDOBA V.	1078001000	Jorgelina C.
4	THIAGO ALONSO PADILLA BECERRA	1077490861	24/02/2025	10/04/25	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			YUSLEIBY BECERRA P.	1007532050	Yusbleiby B
5	EDGAR MANUEL CORDOBA GARCIA	1078105775	24/02/2025	10/04/25	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			CONNY S. GARCIA M.	1077427367	Conny garcia

Observaciones:

Firma: [signature]

Nombre legible de quien entrega: misdonis Senir

Firma: [signature]

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

REGIONAL: _____CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____QUIBDÓ_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA_____

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

MES DE ENTREGA:_____ABRIL_____

NOMBRE DE LA EAS:_____CORPASOFA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____MIS TERNURITAS_# 10_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4_____

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 RACION
					Mujer gestante y madre en período de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	GALLINA (1 CUBETA DE 18 UNIDADES)	LENTEJAS	ACEITE DE SOYA	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	RIHANNA LOPERA BARAJAS	1078475247	24/02/2025	10/04/25		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			ROSMY DEL C. BARAJAS M.	1077424740	Rosmy Barajas

Observaciones:

Firma: Rosmy S.

Nombre legible de quien entrega: Rosmy Sanchez

Rosmy Barajas

BIENESTAR FAMILIAR

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

Clasificación de la Información: Pública

REGIONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: CUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA MIS TERNURITAS # 10

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4

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
					Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIGERA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O GUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MÁS			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	LAURA YAMILETH CARABALI PALACIOS	1078474799	24/02/2025	10/04/25			X		1000 g	500 g	500 g	600 g	2 L	250 g	600 g	500 g	1800 g	500 g	600 g	500 cc	250 g			YESSICA PALACIOS C.	1003931820	YESSICA PALACIOS
2	KARLA CELESTE MOSQUERA ARCE	1017284389	24/02/2025	10/04/25			X		1000 g	500 g	500 g	600 g	2 L	250 g	600 g	500 g	1800 g	500 g	600 g	500 cc	250 g			ROSMERY ARCE GARCIA	1077425812	Rosmery Arce
3	YETZELL MATIAS BEJARANA VICTORIA	1078105177	24/02/2025	10/04/25			X		1000 g	500 g	500 g	600 g	2 L	250 g	600 g	500 g	1800 g	500 g	600 g	500 cc	250 g			YUSELI VICTORIA PARRA	1077475660	yuseli Victoria
4	DEHILYN LOANNI BORJA ARBOLEDA	1247456232	24/02/2025	10/04/25			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			JENNIFER A. BORJA A.	1087111790	Jennifer borja
5	WAHAIRA MOSQUERA MENA	1077487568	24/02/2025	10/04/25			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			GLORIA P. MENA B.	1010074818	Gloria Mena
7	ROVER LANA VALENCIA	1077488530	24/02/2025	10/04/25			X		1000 g	500 g	500 g	600 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			DELIA VALENCIA D.	1183491591	

Observaciones:

Firma: Maydeline S.

Nombre legible de quien entrega: Maydeline Sinisterra

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FI.MO13.FP	28/03/2018
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Publica	

AL: _____CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____QUIBDÓ_____

E DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

E DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA_____

: Mensual ___X____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

ENTREGA:_____ABRIL_____

E DE LA EAS:_____CORPASOFA_____ _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____MIS TERNURITAS_# 9

IÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4_____

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

OMBRES 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 QU RECIBE LA RACION
				Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO PASTEURIZADA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	N°LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
ELCY EMILYS SANTOS BLANDON	1077450051	01/04/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g	500		ELCY EMILYS SANTOS BLANDON	1077450051	elcy Santos
ELEN YASUARA MORENO PALACIOS	1078000704	01/04/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g	900		ELEN YASUARA MORENO PALACIOS	1078000704	Elen Yas

Observaciones:

ma: Veronica Palacios

ombre legible de quien entrega:

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FT-M010-FP	29/12/2016
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

AL.: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

E DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

E DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

ENTREGA: ABRIL

E DE LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA IUCA MIS TERNURITAS #_9

ÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 #4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 6

O DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

BRES 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 madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	ACEITE DE SOYA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																	
NA PERDOMO PADILLA	1023668147	1/04/2025	10/04/2025		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900		PIEDAD PAOLA PADILLA PADILLA	1140854027	Piedad Paola

Observaciones:

Nombre legible de quien entrega: VERONICA PALACIOS

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.MO13.FP	28/03/2018
		Version 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: _____CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____QUIBDÓ_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA_____

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

MES DE ENTREGA:_____ABRIL_____

NOMBRE DE LA EAS:_____CORPASOFA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____MIS TERNURITAS_# _9

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: __CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4_____

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 RACION
					Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	ACEITE DE SOYA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.													
1	DHARA POSADA BERMUDEZ	1031950399	24/02/2025	10/04/25		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			YELIKA JULIETH BERMUDEZS OREJUELA	1017230090	Yelika B
1	ALANNA PERDOMO PADILLA	1031950399	1023668147	10/04/25		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			PIEDAD PADILLA PADILLA	1140854027	Piedad Padilla

Observaciones:

Firma: VERONICA PALACIOS P

Nombre legible de quien entrega: VERONICA PALACIOS PARRA

Dimo pues 9

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	29/03/2019
Versión 3	Página 1 de 1

Clasificación de la Información
Pública

REGIONAL: _____CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____QUIBDÓ_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA_____

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

MES DE ENTREGA:_____ABRIL_____

NOMBRE DE LA EAS:_____CORPASOFA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____MIS TERNURITAS_# __9

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: __CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4_____

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
					Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	GALLINA (1 CUERPO DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	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	DAHEL MURILLO ROA	1152719175	24/02/2025	10/04/25			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			MAGALY ROA FLOREZ	1017210002	Magaly
2	KEIT ARLETH PALACIOS VALOYES	1023666532	24/02/2025	10/04/25			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			ENNY ALEIDA PALACIOS VALOYES	1077443657	ENNY P P
3	DANIEL CAMILO MOREO ARNEDO	1013379157	24/02/2025	10/04/25			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			MARTHA ARNEDO MENDOZA 1077442140	1077442140	Martha
4	DIANNY ZAMARA GAMBOA CHAVERRA	1128527428	24/02/2025	10/04/25			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			ANA CAROLINA GAMBOA CHAVERRA	1148195151	Ana Carolina
5	GAEL FELIPE VALENCIA FLOREZ	1017284639	1/04/2025	10/04/25			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			DORA ISABEL FLOREZ CUESTA	1077435830	Dora

Observaciones:

Firma: Verónica PP

Nombre legible de quien entrega: VERONICA PALACIOS PAPPA

Firma: Nancy Ruiz

Representante Legal EAS o su delegado

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	T1.SO13.PP	28/02/2018
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

E LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

EL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

lensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

TREGA: ABRIL

E LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA MIS TERNURITAS # 8

DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4

EL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

RES 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 RACION
				Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	AVENA	PAPA O PLÁTANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
R DALETH MOSQUERA P	1032195560	24/02/2025	26/02/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			RITA MIRLEY PALACIOS	35896793	RITA MIRLEY P
D LEONARDO RENTERIA P	1078102539	24/02/2025	26/02/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			LESTY OIRYS PALACIOS	1026289051	Lesty Pala
YANNYCK VALENCIA M	1078102166	24/02/2025	26/02/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			LICETH MORENO	35890663	Liceth Mor
SAMIRA MENA PALACIOS	1078101518	24/02/2025	26/02/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			YORLENIS PALACIOS P	1077463862	Yorlenis Pa
CASTRO HURTADO	1077486038	24/02/2025	26/02/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			GLORIA HURTADO LLOREDA	1076385312	Gloria Hur
FIA OLAVE IBARGUIEN	1077485916	24/02/2025	26/02/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			MILENA IBARGUEN	1077435853	Milena Iba

Observaciones:

Firma:

e legible de quien entrega: Luz Eneida Hoseguera

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 Público	

EGIONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

OMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

OMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

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

ES DE ENTREGA: ABRIL

OMBRE DE LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA MIS TERNURITAS_# _8_____

IRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional		NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RE RACION
					Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	EIGTHAN MATHIAS SANCHEZ	1078104681	24/02/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			KELLY MICHEL SANCHEZ M	1079094699	KELLY SANCHE

Observaciones:

Firma: Firma:

Nombre legible de quien entrega: 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 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA MIS TERNURITAS # 8

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4

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 RACION
					Mujer gestante y madre en período de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 15 UNIDADES)	LENTEJAS	ACEITE DE SOYA	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	MAXIMILIANO RENGIFO REYES	1078105407	24/02/2025	12/04/2025		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			LIESLY STELLA REYES	1003949657	Liesly Stella R

Observaciones:

Firma:

Nombre legible de quien entrega: Liz Benita Hoseman

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

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

NESTAR NILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCION FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	F1.MD12.PP	23/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

IONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

MBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

MBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

DE ENTREGA: ABRIL

MBRE DE LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA MIS TERNURITAS # 8

ECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4

DIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

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 REC LA RACION
				Mujer gestante y madre en período de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO PASTEURIZADA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																								
INGRID MIREYA MORENO MOSQUERA	1076331440	1/04/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			INGRID MIREYA MORENO	1076331440	

Observaciones:

Firma: Nombre legible de quien entrega: Eurido Mosquera Ramirez

Firma: Representante Legal EAS o su delegado

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	F-1.MO13.PP	28/08/2019
		Versión 8	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

NAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

RE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

RE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

N: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

E ENTREGA: ABRIL

RE DE LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA MIS TERNURITAS # 8

CIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4

SO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

OMBRES 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 madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO PASTEURIZADA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																								
UDI ARLEY HINESTROZA ROMAÑA	1192923965	24/02/2025	10/04/2025	x				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			YUDI ARLEY HINESTROZA	1192923965	Yudi Hinestroza
DY MURILLO IBARGUEN	35897676	24/02/2025	10/04/2025	x				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			LUDY MURILLO IBARGUEN	35897676	Ludy Murillo I.
URENTH MENA PALACIOS	1036654703	24/02/2025	10/04/2025	x				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			LAURENTH MENA PALACIOS	1036654703	Laurenth M
RANY YULIETH ROMAÑA P	1003932951	1/04/2025	10/04/2025	x				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			YURANY YULIETH ROMAÑA P	1003932951	Yurany Romaña
CUNDA IBAMIA GONZALEZ	1077432640	1/04/2025	10/04/2025	x				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			FACUNDA IBAMIA GONZALEZ	1077432640	Facunda I
ARIA ARCE PALACIOS	35546456	1/04/2025	10/04/2025	x				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			MARIA ARCE PALACIOS	35546456	Maria Arce
ENESIS PALACIOS ARENAS	1078105815	24/02/2025	10/04/2025	x				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			MICHEL YULIETH ARENAS	1003969594	Michel Arce

Observaciones:

ma: Firma:

ombre legible de quien entrega: 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	28/03/2019
Versión 3	Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

REGIONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

77

NOMBRE DE LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA RUCA MIS TERNURITAS # 7

DIRECCION DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4

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
					Mujer gestante y madre en período de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	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	YOIMER SMITH FLOREZ RIOS	1078102142	24/02/2025	10/04/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			ELI JOHANA RIOS CALVO	1045499302	ELI Johana R.C.
2	HENZY ARIANNY BECERRA PALACIOS	1078101932	24/02/2025	10/04/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g		-	ZIRIZLEY PALACIOS RIOS	1077433529	Zirizley Palacios R

Observaciones:

Firma: Ina Marcela Rentería Benítez
Nombre legible de quien entrega: Ina Marcela Rentería Benítez

Firmá:
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.M031.PP	29/03/2019
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Publica	

REGIONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA MIS TERNURITAS_# 7

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4

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
					Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 6 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	YEIDAN DAVID CHAVERA CUESTA	1036268272	24/02/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			DIANA PATRICIA CHAVERA CUESTA	1010095348	Diana Chaverra
2	NEIDY SARAY MOSQUERA MOSQUERA	1078105189	24/02/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			KEIDY YULIEH MOSQUERA RENTERIA	1078858545	Keidy Mosquera
3	ANAHI BECERRA PALACIOS	1078475064	24/02/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			ZIRIZLEY PALACIOS RIO	1077433529	Zirizley Palacios R
4	CATTALEYA GAIVIZ ARCE	1078105037	24/02/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			KATERIN MICHEL ARCE MOSQUERA	1077475875	Katerin Arce
5	KARLA YISETH MENA MENA	1078104240	12/03/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			MARIA ANGELA MENA MURILLO	1149434354	Maria Angela Me

Observaciones:

Firma: Lina Marcela Renteria Benitez

Nombre legible de quien entrega: Lina Marcela Renteria Benitez

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	28/03/2018
		Versión: 8	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL: _____CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____QUIBDÓ_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA_____

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

MES DE ENTREGA:_____ABRIL_____

NOMBRE DE LA EAS:_____CORPASOFA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____MIS TERNURITAS_# ___7_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4_____

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
					Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	ACEITE DE SOYA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																	
1	MARIA VALENTINA MACHADO CONDE	1077490673	24/02/2025	10/04/2025		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			MARIA BETTY MARCHADO GUTIERREZ	22238613	Maria Betty Machado

Observaciones:

Firma: Lina Marcela Renteria Benitez

Nombre legible de quien entrega: Lina Marcela Renteria Benitez

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

F.PROS.PP	28/03/2014
Versión 3	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

REGIONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: COMPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA MIS TERNURITAS # 7

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4

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
					Mujer gestante y madre en período de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO PASTEURIZADA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1	AILANY ALEXANY BUITRAGO DELGADO	1078105845	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			YUSMARY MARIA ALEXANY DELGADO MARTINEZ	5348107	Yusmary Delgado
2	YIKOL SMITH ORTIZ PALACIOS	1077491022	04/03/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			NORA PATRICIA PALACIOS RENTERIA	1128524170	Nora palacios
3	LIAM JARED MENA CORDOBA	10784475419	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			LUCIANNY CORDOBA CORDOBA	1078002089	Lucianny cordoba
4	JHOJEIDYS AGUILAR ARROYO	1001024966	13/03/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			JHOJEIDYS AGUILAR ARROYO	1001024965	Jhojedys Aguilar
5	LUSISLEMS MOSQUERA RENTERIA	1077468397	25/03/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			LUSISLENIS MOSQUERA RENTERIA	1077468397	Lusilenis Mosquera
6	LUZ MERY GARCIA OBREGON	43987204	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			LUZ MERY GARCIA OBREGON	43987204	Luz Mery Garcia O.
7	MAIRA MILEIDY CHAVERRA PALACIOS	1077452146	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			MARIA ELISAMARY MENA HINESTROZA	1193369049	Maria Elisamary M.
8	MAIRA ALEJANDRA VALENCIA PALACIOS	1003930297	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			MAIRA ALEJANDRA VALENCIA PALACIOS	1003930297	Maira alejandra
9	WERLIN MICHEL MENA MOSQUERA	1077434032	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			WERLIN MICHEL MENA MOSQUERA	1077434032	Werlin michel M.
10	ANYI YULIETH SERNA MORENO	1078117132	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			FRANKLIN MENA MURILLO	1077432618	Franklin Mena
11	LUZ DALIDA CHARRERO GONZALEZ	1078920932	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			ESTUAR BORJA	26343779	Estuar Borja
12	MARIA YAMERLY PALACIOS MORENO	35898992	9/04/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			MARIA YAMERLY PALACIOS MORENO	35898992	Maria Yamerly P.M.

Observaciones:

Firma: Lina Marcela Rentería Benítez

Nombre legible de quien entrega: Lina Marcela Rentería Benítez

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FT-MADO-PR	26/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Privada	

ONAL: _____CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____QUIBDÓ_____

BRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

BRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA_____

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

DE ENTREGA:_____ABRIL_____

BRE DE LA EAS:_____CORPASOFA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____MIS TERNURITAS_N____6_____

CCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4_____

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica Obligatoriamente 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 madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAB ALIMENTICIAS ENRIQUÉCIDAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO PASTEURIZADA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	GALLINA (1 CUBETA DE 20 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MÁS			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
CARMEN EDITH MURILLO TRELLEZ	1077473343	24/02/2025	10-4-25	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			CARMEN EDITH MURILLO TRELLEZ	1077473343	CarmenM
YUMEDIS CORDOBA MOYA	1077437341	24/02/2025	10-4-25	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			YUMEDIS CORDOBA MOYA	1077437341	Yumedys
ALAIH JIREH PALACIOS MOSQUERA	1013386615	3/04/2025	10-4-25	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			ANGIE LORENA PALACIOS MOSQUERA	1077476298	Angie
MELANICASTAÑO RODAS	1020426220	24/02/2025	10-4-25	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			DISNEY DIAZ	35896673	Disney
ERIKA PATRICIA MOSQUELA HURTADO	1133679822	24/02/2025	10-4-25	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			ERIKA PATRICIA MOSQUELA HURTADO	1133679822	Erika
EYMMY MANUELA PALACIOS VALENCIA	1077491219	24/02/2025	10-4-25	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			CLAUDIA PATRICIA VALENCIA	1077478401	Claudia
HECTOR ALEXANDER FRANCO OREJUELA	1078475348	24/02/2025	10-4-25	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			MARIA YOJANA OREJUELA	1003850839	Yojana

Observaciones:

Firma: Disney Diaz

Nombre legible de quien entrega: Disney Diaz

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.PM15.FP	29/10/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la información Pública	

REGIONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA MIS TERNURITAS # 6

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4

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
					Mujer gestante y madre en período de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LÁNEA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	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	LIAM ANDREY ALVAREZ CASTAÑO	1078474646	24/02/2025	10-4-25			X		1800 g	500 g	600 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			DISNEY DIAZ	35896673	Disney
2	LIVIA MARIA MORENO MENA	1077487675	24/02/2025	10-4-25			X		1800 g	500 g	600 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			LUCIANA MENA	1077426727	Luciana
3	RYAN GAEL CORDOBA MOYA	1078105044	24/02/2025	10-4-25			X		1800 g	500 g	600 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			ROBERTO CORDOBA	1077476682	Roberto
4	MARIANA RUBIO MOSQUERA	1078474824	24/02/2025	10-4-25			X		1800 g	500 g	600 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			MAIRA ALEJANDRA MOSQUERA	1193124598	Maira
5	MAIKEL ALEXANDER PALACIOS GONZALEZ	1077487766	24/02/2025	10-4-25			X		1800 g	500 g	600 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			ROSMARI DEYANIRA GONZALEZ	6377344	Rosmari
6	SHAYRA ADARA PALACIOS VILLAREAL	1077490007	24/02/2025	10-4-25			X		1800 g	500 g	600 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			YURY MARCELA VILLAREAL	1004683681	Yury
7	YEIDER ZAID PORRAS MENA	107788741	24/02/2025	10-4-25			X		1800 g	500 g	600 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			ZULLY MENA	1078004446	Zully

Observaciones:

Firma: Disney Diaz

Nombre legible de quien entrega: Disney Diaz

Firma: Diana Mena

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	28/05/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA MIS TERNURITAS # 8

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4

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
					Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	ACEITE DE SOYA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (S) DE BIENESTARINA MAS			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																
1	WENDEL GAEL MOSQUERA RAMIREZ	1042735691	24/02/2025	10-4-25		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			YARLEIDYS RAMIREZ	1001846243	Yarleidy
2	ASLAN KADIR CABRERA MENDOZA	1077490301	24/02/2025	10-4-25		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			KATLIN YULISA MENDOZA	1007397818	Katlin
3	MARIA ANGELA GARCIA MARIN	1035023679	3/04/2025	10-4-25		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			MARIA ALEJANDRA MARIN	1036953030	Alejandra M
4	XABY ALONSO GARCIA MARIN	1035023678	3/04/2025	10-4-25		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			MARIA ALEJANDRA MARIN	1036953030	Alejandra M

Observaciones:

Firma: Disney Diaz C.

Nombre legible de quien entrega: Disney Diaz

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

[illegible]/FPP	[illegible]
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA MIS TERNURITAS # 6

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4

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 RACKIN
					Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1	DANNY MELISA BLANDON CORDOBA	1078473583	24/02/2025	10-04-25				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			BESAIDA BLANDO	38290388	Besaida Blando
2	AXEL ENIL MOSQUERA VALDES	1078472956	24/02/2025	10-04-25				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			ALEXANDRA VALDES	1077457525	Alexandra Valdes
3	Observaciones:																											
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												

Firma: Disney Díaz

Nombre legible de quien entrega: Disney Díaz

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

[illegible]... please read analisis ambiental

	ACCESO 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	

_____CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____QUIBDÓ_____

E LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

EL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA_____

lensual ___X_____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

TREGA:_____ABRIL_____

E LA EAS:_____CORPASOFA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /LICA MIS TERNURITA_____MIS TERNURITAS_# _____5_____

DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4_____

EL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____270011157901_____

MBRES 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 RACION
				Mujer gestante y madre en período de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAÍZ	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
REY PALACIOS MURILLO	1078103082	3/3/25	10/4/25				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			EIZABETH MURILLO RENTERIA	1077450075	Elizabeth
SAN YAEL MENA DIAZ	1078103278	3/3/25	10/4/25				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			LINA MARCELA DIAZ	1077456713	Juan M. Diaz
IA ISABELL MACHADO URRUTIA	1078473582	3/3/25	10/4/25				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			ADELAIDA URRUTIA BEJARANO	1077428338	Adelaida Urrutia

Observaciones:

Kely Albornoz

bre legible de quien entrega: Kely Albornoz

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

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

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

CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

nsual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

REGA: ABRIL

LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA MIS TERNURITAS MIS TERNURITAS_# 5

DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4

PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 270011157901

OMBRES 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 RI RACION
				Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDA	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	(s) DE BIENESTARINA MAS N° LOTE			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
YAN ANDRES ROGER HERNANDEZ	1077489145	3/3/25	10/4/25			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			YESENIA HERNANDEZ SOLANO	1067864784	
NAHELA MICHEL ARIAS PINO	1078474893	3/3/25	10/4/25			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			CRUZ HIDALIA PINO COSSIO	1007001200	Cruz Hid
THOMAS USUGA ROMERO	1078105827	3/3/25	10/4/25			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			DIANA PATRICIA USUGA ROMERO	1045425371	Diana P
ALAHANA CARO USUGA	1152227779	3/3/25	10/4/25			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			DIANA PATRICIA USUGA ROMERO	1045425371	Diana P.
ID ISAACK MARTINEZ MOSQUERA	10896455959	3/3/25	10/4/25			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			JOHNA AMOSQUERA ALBORNOZ	1077439058	Johna Mos
ZAID NAYID CANSARI CHAMI	1078473872	3/3/25	10/4/25			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			CLAUDIA CHAMI TUNAY	35555850	Claudia
MARIA PAULA ARCE QUINO	1078103812	3/3/25	10/4/25			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			YULIETH QUINA EMBUS	1081400517	
IKER GAEL PALACIOS PALACIOS	1077488735	3/3/25	10/4/25			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			ROSA NESLY PALACIOS PADILLA	1077457883	Rosa Nesly
BERLYN ADAYA MOSQUERA PADILLA	1078104573	3/3/25	10/4/25			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			ELEANA PADILLA VALENCIA	35899355	Eleana P

Observaciones:

Kely Albornoz

e legible de quien entrega: Kely Albornoz

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

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

CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

ERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

ual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

GA: ABRIL

EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA MIS TERNURITAS MIS TERNURITAS_# 5

PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4

UNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 270011157901

RES 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	
				Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUE	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 15)	LENTEJAS	ACEITE DE SOYA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS
								Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.											
DELAIDA MACHADO URRUTIA	1077490059	3/3/25	10/4/25		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	450 g	500 g	500 cc		
SAMIR MARTINEZ BEJARANO	1077490483	3/3/25	10/4/25		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	450 g	500 g	500 cc		
DER DAVID MENA MORENO	10784755165	3/3/25	10/4/25		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	450 g	500 g	500 cc		
THAN PEREA AGUILAR	1232834375	3/3/25	10/4/25															

NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
ADELAIDA URRUTIA B EJARANO	1077428338	Adelaida Urrutia Bejarano
KAREN JOHANA MARTINEZ B	1148105201	Karen Johana Mar
ROSSY YINETH MORENO MENA	1078459055	Rossy Yineth Moren
KELLY AGUALIMPIA RENTERIA	1143980725	Kelly Aguilar

Observaciones:

Kelly Alborno

le de quien entrega: Kelly Alborno

Pinto puesto.

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

CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

nsual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

REGA: 1 Abril MAR /

LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA MIS TERNURITAS # 5

EL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4

PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 270011157901

RES 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
				Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO PASTEURIZADA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
OLINA MARMOLEJO PALACIOS	1077464849	3/3/25	10/4/25	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			CAROLINA MARMOLEJO PALACIOS	1077464849	carolin Harmole
ISEL JHOMAIRA SQUERA PALACIOS	1077461158	3/3/25	10/4/25	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			YISEL JHOMAIRA MOSQUERA PALACIOS	1077461158	Yisel Mo
YESSICA CHALA PAALACIOS	1003929657	3/3/25	10/4/25	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			YESSICA CHALA PAALACIOS	1003929657	Yessica
IDY PALOMEQUE RENTERIA	1077427817	3/3/25	10/4/25	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			LEIDY PALOMEQUE RENTERIA	1077427817	leidy P

Observaciones:

Kelly Abonos

legible de quien entrega: Kelly Abonos

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

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

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

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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

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

CHOCÓ _____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____QUIBDÓ_____
E LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____
EL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA_____
Anual ___X___ Vacaciones o Recesa _____ Otro ___ Especifique: _____
TREGA_____ABRE_____
E LA EAS: _____CORPASOFA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA/UCA _____MIS TERNURITAS # 4_____
DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CALLE 23 # A - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4___
EL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____

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	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMEN	HARINA DE RAIZ	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPES	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 UNIDAD = 10 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	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.																		
AILYN BRICETH KELI MENA	1078103072	24/02/2025	10/04/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			MARIBEL MENA JIMENEZ	1010124390	Maribel Mena
NDRY YOHANA MURILLO ALBORNOZ	1078102700	24/02/2025	10/04/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			ROSSY HELENA ALBORNOZ CAICEDO	1193311478	ROSSY Helen
SMY MAYRE MOSQUERA GAMBOA	1078473186	24/02/2025	10/04/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			ARIANNA MOSQUERA GAMBOA	1078457521	Arianna
SIRETH YUSETH CORDOBA ROBLEDO	1078472782	24/02/2025	10/04/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			DENI YULIETH CORDOBA ROBLEDO	1077998938	Deni Yulieth
ILER JESUS ALVAREZ CHAVERRA	1078472702	24/02/2025	10/04/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			DIANA PAOLA MUÑOSZ ROBAYO	1013674906	Diana Muñoz
ILER ALEJANDRO CORDOBA RENTERIA	1078101886	5/03/2025	10/04/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			KAROL MIRLEIDY CORDOBA RENTERIA	1003982818	Karol mirleidy
RDAN SMITH CORDOBA MOSQUERA	1078473797	1/04/2025	10/04/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			YURY MARCELA MOSQUERA CHAVERRA	1077434803	Yury Marcela

Observaciones:

María Aurelina Ruiz.

Nombre legible de quien entrega: María Aurelina Ruiz M.

Firma: Diana Muñoz

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.MD13.PP	29/03/2019
Versión 3	Página 1 de 1

Clasificación de la información
Pública

AL: _____CHOCÓ____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ___ MUNICIPIO: _____QUIBDÓ__
E DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL___
E DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA____
: Mensual __X____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique:__
ENTREGA:___ABRIL
E DE LA EAS:_____CORPASOFA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /AICA __MIS TERNURITAS_#__4___
IÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: __CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4_____
O DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____

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
				Mujer gestante y madre en periodo	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMEN	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 15 UNIDADES)	LENTEJAS	ACEITE DE SOYA	BIENESTARINA MAS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
								Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.													
NEIZAN LEMUEL MURILLO VALOYES	1078105642	24/02/2025	10/42025		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			ELIZABETH VALOYES CUESTA	1001846894	elizabeth valoy
LIAN MATIAS ARROYO MUÑOS	1078475160	24/02/2025	10/42025		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			MICHELL JHOANA MUÑOS MENA	1003969077	michel Jhoan

Observaciones:

Firma: Maria Aurelina Ruiz.

Nombre legible de quien entrega: Maria Aurelina Ruiz M.

Maria Jose G

Antes de imprimir este documento... piénsalo 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 A LA LEY 1581 DE 2012

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

: _____CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____QUIBDÓ_____
DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____
DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA_____
Mensual ___X_____ Vacaciones o Receso_____ Otra ___ Especifique: _____
NTREGA: _____ABRIL_____
DE LA EAS: _____CORPASOFA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____MIS TERNURITAS_# _4_____
N DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4____
EL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____

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: mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)															Alimento de alto valor		NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN R LA RACION
								ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMEN	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO PASTEURIZADA	QUESO CAMPES	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MAS	N° LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
								Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																			
S UNDAGAMA ISABARE	1077469143	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			NES UNDAGAMA ISABARE	1077469143	INES ISAB
NA MARIA MOSQUERA ECHAVARRIA	1077434737	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			JUANA MARIA MOSQUERA ECHAVARRIA	1077434737	Juana Mar
CY TAHIARA MOSQUERA CUESTA	1078105706	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			YANCY YOLANY CUESTA CORDOBA	1077424110	Yancy Cuesta
UAR DAVID PALACIOS MOSQUERA	1078105746	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			NELLY DOLORES MOS MOSQUERA	1010143038	Nelly Dolo

Observaciones:

e: Maria Aurelina Ruiz.

bre legible de quien entrega: Maria Aurelina Ruiz M.

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

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

ONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ
BRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL
BRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA
ÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:
DE ENTREGA: ABRIL
BRE DE LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA IUCA MIS TERNURITAS # 4
CCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4
GO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

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	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11	3 años a 5 años 11	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMEN	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA O EN POLVO PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPE	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVOS (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MAS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
				Especifique Canlidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
YEIMAR ESTIVEN MENA SANCHEZ	1078475036	24/02/2025	10/04/2025				X	1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			YESENIA MENA SANCHEZ	1003931575	Yesenia Mena
ANYELITH ZULANIS CHAVERRA CORDOBA	1078105132	24/02/2025	10/04/2025				X	1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			ANA LUZ CORDOBA QUINTO	1077434429	Ana luz
DAHIARA SOFIA LOZANO CORDOBA	1020243183	24/02/2025	10/04/2025				X	1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			MARIA BERONICA CORDOBA VEJARANO	1077427847	maria beronica
LEIDER AMIR ALVAREZ CHAVERRA	1078104255	24/02/2025	10/04/2025				X	1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			DIVIS PAOLA CHAVERRA MENA	1076331492	Divis chaverra
KAHELIN DAHIARA DOMINGUEZ GAMBOA	1078104168	24/02/2025	10/04/2025				X	1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			KAREN YULIETH GAMBOA MENDOZA	1077448868	Karen Yulieth...
BRAYAN CAMILO ORDOÑEZ PALACIOS	1077487573	24/02/2025	10/04/2025				X	1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			LUZ YANETH PALACIOS MOSQUERA	1077421685	Luz Yoneth

Observaciones:

Firma: Marica Aurelina Ruiz.

Nombre legible de quien entrega: Marica Aurelina Ruiz M.

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.MO13.PP	26/03/2019
	FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la información Pública	

CENTRO ZONAL: QUIBDO MUNICIPIO: QUIBDO
MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA
MES: X Vacaciones o Receso Otro Especifique:
ABRIL
CORREGIMIENTO: NOMBRE DE LA VIVIENDA RURAL: ZIG ZAG TERRURITAS # 1
LUGAR DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 3
PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica SOLAMENTE hasta la 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 madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LACTOSA VIDA	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO PASTEURIZADA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O HABANADA	PESCADO ENTERO O FILETEADO	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MAS	BIENESTARINA MAS			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																								
URANNY MURILLO HINESTROZA	1079093909	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			YURANNY MURILLO HINESTROZA	1079093909	Yuranny murillo
Y MELISSA MARTINEZ SERNA	1077997736	1/04/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			ANNY MELISSA MARTINEZ SERNA	1077997736	ANNY Melissa
NY GISETH MOSQUERA HINOJOSA	1010090145	1/04/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			LISSNY GISETH MOSQUERA HINOJOSA	1010090145	Lissny M.
CLAUDIA LOREINE ARULANDA NAGLE	1152699422	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			CLAUDIA LOREINE MARULANDA NAGLE	1152699422	Claudia Morlando
ADYS PALACIOS PEREA	1077454628	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			YORLADYS PALACIOS PEREA	1077454628	Yorladys P.

Observaciones:

Liz Marina Aguilar M

Nombre legible de quien entrega: Liz Marina Aguilar M.

Firma: Diana Ruiz

Representante Legal EAS o su delegado

Antes de imprimir este documento piense si es realmente necesario
Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.GO-3.PP	23/05/2019
TAR IAR	FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	Version 3	Pagina 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

CHOCO CENTRO ZONAL: QUIBDO MUNICIPIO: QUIBDO
LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL
L SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA
ensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:
REGA: ABRIL
LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UO/SUBA HUCA MIS TERNURITAS # 3
EL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 29 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4
L PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

ONBRES 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 madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	2 años a 5 años 11 meses	ARROZ PARTIDO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O PASAJUAM	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HORMOTE (HALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES))	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA					
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
EILYN THALIANA CUESTA ALLIN	1078103685	24/02/2024	10/04/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	200 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			TATIANA ALLIN RENTERIA	1078917812	Tatianaallin
ENIS ARANTZA HACHITO RODRIGUEZ	1079103465	24/02/2025	10/04/2025				x	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			LUDYS JANETH RODRIGUEZ VALENCIA	35698114	Ludys J.
NZEL MORENO DELGADO	1078473536	24/02/2025	10/04/2025				x	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			YENIFER YULIANA DELGADO ARROYO	1077469307	Yenifer Y.
ISS ELENA HERNANDEZ RESTREPO	1078472649	24/02/2025	10/04/2025				x	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			KEITY FAIZULLY RESTREPO CORREA	1077460961	KeityRC
ANDRES COPETE CUESTA	1078101596	24/02/2025	10/04/2025				x	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			ROSA ANGELICA CUESTA CORREA	1042734223	ANGELICAC

Observaciones:

sa: Ice Harina Aspirilla M.

nbre legible de quien entrega: Ice Harina Aspirilla M.

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
El manejo correcto de este documento es responsabilidad de todos
Cualquier copia impresa de este documento es considerada 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 ATENCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FI.MO13.FP	20/9/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ SEDE/PUNTO: QUIBDÓ
NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA
DURACIÓN: Mensual X Vacaciones o Recreo Otro Especifique:
MES DE ENTREGA: ABRIL
NOMBRE DE LA EAS: COMPARTAMOS NOMBRE DE LA MODALIDAD ____ DG TERRITORIAL 6 3
DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 22 # 1 - 20 EDIFICIO KIOVAL P.SC 4
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

	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 madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA, ALTURALIZADA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (UNIDADES DE 50 GRAMOS)	LENTEJAS	FRIJOL CARITAS O RADIANTES	ACEITE DE SOYA	PANELA	alimentación rica	Nº LOTE (Nº DE REMESA FAMILIAR)			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	YULIANA ANDREA SANTOS PEREA	1077489979	24/02/2024	10/04/2025			x		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			LILIANA SANTOS PEREA	1077455515	Liliana
2	DAILYN ZARETH IBARGUEN PALACIOS	1078105251	24/02/2024	10/04/2025			x		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			YADIRA YISETH PALACIOS MURILLO	1077467254	Yadira P.
3	SARAY DAYANA SOLORZANO DEDIEGO	1078104721	24/02/2024	10/04/2025			x		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			ANGELA YADIRA DIDIEGO GOMEZ	35570297	angela d.
4	HAIMAR SANTIAGO QUINTO COSSIO	1078104371	24/02/2024	10/04/2025			x		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			HAILEN GISEL COSSIO SOLIS-MADRE	1077476210	HaylenC.
5	YEISY YISETH RENTERIA MOSQUERA	1078474482	24/02/2024	10/04/2025			x		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			KAREN YISETH MOSQUERA DELGADO	1003970206	Karen M.
6	DAYLER ADEY GARCES RIVAS	1077488304	24/02/2024	10/04/2025			x		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			MARTHA ISABEL RIVAS CAICEDO	1033342466	Martha R.
7	KAROLYN ANDREA AGUDELO ASPRILLA	1078474489	24/02/2024	10/04/2025			x		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			ANDREA ASPRILLA MOSQUERA	1076333735	Andrea A.
8	KIMBERLYN ISABEL CHALA CUESTA	1077487919	24/02/2024	10/04/2025			x		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			JHONNIER CHALA CHAVERRA	1077422192	JHONNIER
9	YAILIN DOMICO CAISAMO	1034930963	24/02/2024	10/04/2025			x		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			SENAIDA CAISAMO	1077152226	Senaida
10	KEIRIN SAHOMY MENA BERRIO	1078104810	1/04/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			NUBIA STELLA BERRIO CORDOBA	1077451231	Nubia

Observaciones:

Firma: Luz Martina Asprilla Moreno

Nombre legible de quien entrega: Luz Martina Asprilla Moreno

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

Cualquier copia o impresión de este documento es considerada COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PERSONALES CONSIGNADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

REGIONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: COMPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA/ACA MS TERRITORIAS_02

DIRECCION DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ANCHIRAYO

CODIGO 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) (AGREGAR SOLO SI NO APARECE REGISTRADA EN EL SIGO)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL: Mujer gestante y madre en periodo de Lactancia	GRUPO POBLACIONAL: 6 - 11 MESES	GRUPO POBLACIONAL: 1 año a 3 años 11 meses	GRUPO POBLACIONAL: 3 años a 5 años 11 meses	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS CHISPHOELICAS	HARINA DE MAIZ	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O GUAJADA	BEBIDA CHOCOLATADA	CEBOLLA ROJA O BARANDINA	GALLINA O CARNE DE RES (UNDOSPER)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	Alimento de alto valor Nutricional: DISPONIBILIDAD SI/NO	Alimento de alto valor Nutricional: N° LOTE (si DISPONIBILIDAD SI)	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL DESPACHO	N° IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																								
1	GAEL JESUS CORDERO	1077486304	24/02/2025	10/04/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	1 L	250 g	500 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			FRELIMARI FIGUEROA	2746BDE6364A9	Frelimari
2	WEYLIN A. VALENCIA	1077486767	24/02/2025	10/04/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	1 L	250 g	500 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			INGRY CORDOBA	1193492986	Ingry
3	ELEANYS VELASQUEZ	1078640094	24/02/2025	10/04/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	1 L	250 g	500 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			MARIA E. NEVAREGAMA	26324441	Mª Ejneda
4	HERMOJEN NIAZA G	1078640169	24/02/2025	10/04/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	1 L	250 g	500 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			FABIOLA GUAURABE	3688536400	FABIOLA G.
5	JULIETTA PARDO CANTILLO	1034926258	1/04/2025	10/04/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	1 L	250 g	500 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			ABEL J PARDO	1017202104	Abel Pardo
6	LIAM MIGUEL GONZALEZ LUGO	1077486576	24/02/2025	10/04/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	1 L	250 g	500 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			JULIMAR P. GONZALEZ	28171213	Julimar.
7	DIVANA ALEXA CARUPIA GUAURABE	1078640095	1/04/2025	10/04/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	1 L	250 g	500 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			ALBA ROCIO GUAURABE TANUGAMA	1068330800	Alba rocio
8	KEISY KATERINE ROMAÑA CORTES	1078640008	1/04/2025	10/04/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	1 L	250 g	500 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			MARLLY LUCY CORTES TANUKSAMA	1004027545	marlly C.

Observaciones:

Firma: Yina Ramirez 1.077 236 763

Nombre legible de quien entrega:

Yina Paola Ramirez

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

BIENESTAR FAMILIAR

REGIONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA MIS TERNURITAS_N 2

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

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 diligenciarlo 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
					Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 meses	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	GALLINA (1 CUBETA DE 16 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	N° LOTE (S) DE BIENESTARINA MÁS			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	EMILIANO BUDAGAMA T.	1078640455	24/02/2025	10/04/2025			X		3000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			HILDA TANUGAMA	1078637943	Hilda T
2	SAYANI L. GUZMAN	1078640552	24/02/2025	10/04/2025			X		1800 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			KAROL VELASQUEZ	1078636098	KAROL
3	ANDRI L. CORTES	1078640572	24/02/2025	10/04/2025			X		1800 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			VILLANIRA GUAURABE	1078636117	Villanira
4	HERCULE CUNANPIA	1079296518	24/02/2025	10/04/2025			X		1800 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			ELISA TAISAMO	1193313328	ELIZA T
5	ISABELA CHURION C.	1118582227	24/02/2025	10/04/2025			X		1800 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			YIRLEI CORDOBA	1003969324	Yirlei C.
6	SHARON ARLET ARIAS L.	1078474553	24/02/2025	10/04/2025			X		1800 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	900 g	500 g	500 cc	250 g			KAREN YULIANA PEREA L.	1077464243	Karen Y.

Observaciones:

Firma: Yina Ramirez. 1.077436763.

Nombre legible de quien entrega:

Yina Paola Ramirez M.

Firma

Representante Legal EAS o su delegado

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO CONTROL DE SUMINISTRO DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

FT-M-01-F-01	
Versión 2	Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

REGIONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA MIS TERNURITAS # 2

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

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
					Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	GALLINA (1 CUARTA DE 15 UNIDADES)	LENTEJAS	ACEITE DE SOYA	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	EMMA ANTHONELA PALACIOS	1013385040	24/02/2025	10/04/2025		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			LUZ M. ANDRADES	1077464221	Luz M.
2	IBRAHINA POLPARE M.	1078105364	24/02/2025	10/04/2025		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			DISNEY POLPARE,	1133684102	Disney P.
3	CRISTIAN DAVID MORENO L.	1078105568	24/02/2025	10/04/2025		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			LUZ V. LUNA	1077472517	

Observaciones:

Firma: Yina Ramirez 1077436763

Nombre legible de quien entrega:

Yina Paola Ramirez

Disney Polpare

Recuerde imprimir este documento únicamente en el medio ambiente

BIENESTAR FAMILIAR

INGRESO
REMISIÓN Y REPARTICIÓN
FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

F1.G008.P01	2.1.R03.01
Versión 3	Página 1 de 1
Dirección de Nutrición Primera Infancia	

REGIONAL: _____CHOCO_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____QUIBDÓ_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA_____

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

MES DE ENTREGA:_____ABRIL_____

NOMBRE DE LA EAS:_____COMPASOFA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA MIS TERNURITAS # 2

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

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
					Mujer gestante y madre en período de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO PASTEURIZADA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	GALLINA (1 CUMETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	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	LILIANA CORDOBA CORDOBA	1077451308	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1800 cc	500 g			LILIANA CORDOBA C.	1077451308	Liliana.

Observaciones:

Firma: Yina P. Ramirez 1.077436763.

Nombre legible de quien entrega:

Yina Paola Ramirez

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	F1 MPA 2 69	29/5/2018
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

AL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

E DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

E DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

ENTREGA: ABRIL

E DE LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA MIS TERNURITAS_#_1

IÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4

O DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

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 E RECIBE LA RA
				Mujer gestante y madre en período de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO PASTEURIZADA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZAMAHORIA	GALLINA (1 CURETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	N° LOTE (9) DE BIENESTARINA MAS			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
A LORENA MURILLO MENA	1149441756	1/04/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1000 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g	900		DIANA LORENA MURILLO MENA	1149441756	Diana M
IANGEL SERNA MOSQUERA	1077488844	1/04/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g			500 g	2 L		250 g	500 g	500 g	1000 g	600 g	600 g	500 cc	250 g	900		DAILY MARLLORY MOSQUERA AGUIRRE	1077424500	Daily
ENA VELASQUEZ NIAZA	1078640714	1/04/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1000 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g	900		MARIA ISABEL NIAZA GUAURABE	1078639188	

Observaciones:

a: Jefer Alexander Lozano

ibre legible de quien entrega: Jennifer Stephanie Hinestroza

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FT-MO13-PP	19/02/2018
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Publica	

ONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

RE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

RE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

ÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

DE ENTREGA: ABRIL

RE DE LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA MIS TERNURITAS_#_1

CCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4

GO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

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 madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	AVENA	PAPA O PLATAÑO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO PASTEURIZADA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
ATHAN STIVEN HINESTROZA PALACIOS	1078105680	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	500 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g	900		YANETH VANESA PALACIOS MORENO	1003928839	Yaneth
AEL SEBASTIAN SERNA MOSQUERA	1077491071	01/04/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	500 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g	900		DAILYN MARLLORI MOSQUERA	1077424500	Dailyn
AMANTHA YEPES ALZATE	1122543817	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	500 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g	900		MARIA CAMILA ALZTE ALVAREZ	1078457753	mariaC

Observaciones:

Firma:
Nombre legible de quien entrega: Jennifer Stte Hinestroza P.

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.MC13.PP	25/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la información Pública	

REGIONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA MIS TERNURITAS # 1

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4

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
					Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	GALLINA (1:5 CUBETA DE 16 UNIDADES)	LENTEJAS	ACEITE DE SOYA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (S) DE BIENESTARINA MAS			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	ANA NIKOL PALMA ROA	1077490217	24/02/2025	10/04/2025		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc	900		ANA YESENIA ROA BERRIO	1003929741	Ana Yesenia
2	LUIS MATHIAS MORENO PALACIOS	1077490149	24/02/2025	10/04/2025		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc	900		DIANA VALENTINA PALACIOS MOSQUERA	1032177966	Diana

Observaciones:

Firma: Jennifer Str Herrera P.

Nombre legible de quien entrega: Jennifer Str Herrera P.

Diana Pues G.

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente!

BIENESTAR FAMILIAR

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

F3.M013.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 E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA IUCA MIS TERNURITAS_# _1

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4

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
					Mujer gestante y madre en período de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	GALLINA O GALLINA DE POSTURA (30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (S) DE BIENESTARINA MAS			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1	JACOBO GALVIS JIMENEZ	1038421613	24/02/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g	900		MARIA ALEJANDRA JIMENEZ CARDONA	1038411881	Maria Al.
2	JEFFERSON SANTIAGO RAMIREZ PICHARDO	1077488702	24/02/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g	900		JESSICA ANDREINA PICHARDO TOVAR	56764447	Jessica
3	GABRIELA EMILIA SANCHEZ RODRIGUEZ	1131206849	24/02/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g	900		DAYRA ISABEL RODRIGUEZ DAVILA	26363390	Dayra I

Observaciones:

Firma:

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
PROMOCION Y PREVENCIÓN
FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

FI.MO.03 RP	29/03/2019
Versión: 3	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Publica	

REGIONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA IUCA MIS TERNURITAS_#_1

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4

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
					Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (S) DE BIENESTARINA MAS			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	JULIETA RINESTROZA ALZATE	1023562419	24/02/2025	10/04/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g	900		YESSICA PAOLA ALZATE JARAMILLO	1077428417	Yessica Al
3	JUAN JOSE ALBORNOZ LOZANO	1078472330	24/02/2025	10/04/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g	900		KEIDY YOELA LOZANO CLARETE	1077466423	Keidy yoela
2	BRAYAN ALEXANDER GARCIA MORENO	1078472809	24/02/2025	10/04/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g	900		PAOLA ANDREA CUESTA	1077464322	Paola
4	IAN MATIAS REALES ROMAÑA	1078471874	24/02/2025	10/04/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g	900		YASMARI ROMAÑA INCEL	1077453591	Yasmari

Observaciones:

Firma: Jennifer Stiv Hinestroza P.

Nombre legible de quien entrega: Jennifer Stiv Hinestroza P.

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

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

FEDERACIÓN BALUARTES COLOMBIA CAMPESINO COMUNAL Y COMUNITARIO CHOCÓ – ANTIOQUIA.
"CHO&ANT"
NIT: 901797854-1

FORMATOS: ENTREGA RPP

MES: ABRIL

COORDINADORA: MAYRA PINO RODRIGUEZ

Celular: 3205330657 – Correo: federacionbaluartechocoanti@gmail.com
Dirección: Calle 23 Nro. 4 – 92 Calle de las Águilas.
Quibdó - Chocó

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROVICION Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	F-MISIONAL-PP	29/05/2019
		Versión 4	Página 1 de 1
		Clasificación de la información Pública	

REGIONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

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

MES DE ENTREGA: ABRIL DE 2025

NOMBRE DE LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA MIS CARIÑOSITOS_# __15

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: __CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4

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	1078917006	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	EVELIN ZAMARA CONTO PALACIO	1078102417	24/02/2025	10/04/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			RUTH YINETH PALACIOS MOSQUERA	1077427571	Ruth Palacios
2	ALMA ISABELLA AGUALIMPIA SALAS	1078473385	24/02/2025	10/04/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			LESLY SALAS	1077463911	Lesly Salas
3	MAICOL HACHITO DUMAZA	1077488866	24/02/2025	10/04/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			ORODIA DUMAZA DUMAZA	1078917006	Orodia Dumaza

Observaciones:

Firma: Maicol N. Carolina

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 PREVENCION FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FT.M013.PP	25/07/2018
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Publica	

REGIONAL: _____CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____QUIBDÓ_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA_____

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

MES DE ENTREGA:_____ABRIL DE 2025_____

NOMBRE DE LA EAS:_____CORPASOFA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____MIS CARIÑOSITOS_# ___15_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4_____

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) (Aplice 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 madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																	
1	ALVIN ELIAN JIMENEZ ORTEGA	1078474631	24/02/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			ANA ORTEGA	1077450870	Ana Ortega
2	DAVINSON HACHITO DUMAZA	1077490868	24/02/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			ORCIDIA DUMAZA	1078917006	orcidia D
3	EITHAN SAMUEL MORENO RENTERIA	1078474206	24/02/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			LUZ MERY RENTE	1193251192	Luz Mery
4	KEILYN NIKOL PALACIOS SANCHEZ	1078105339	24/02/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			MARIA KATERIN PA	1003932688	Katherine
5	MILLER RONALDO MARMOLEJO CASAS	1078474263	24/02/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			ANYI CASAS	1077457729	Anyi Casas

Observaciones:

Firma: María N. Cordoba

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: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL DE 2025

NOMBRE DE LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA MIS CARIÑOSITOS_# 15

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4

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 RACION
					Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA 15 UNIDADES)	LENTEJAS	ACEITE DE SOYA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																	
1	CAROLAY DAHIARA PALOMEQUE BUENAÑOS	1077490751	24/02/2025	10/04/2025		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			SHERLYN BUENAÑOS	1077453643	Sherlyn
2	YOILYN ZAMARA GUTIERREZ PALACIOS	1078105590	24/02/2025	10/04/2025		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			YENIFER PALACIOS	1193120232	Yenifer
3	ELIAM DAVID MENA VACA	1078105524	24/02/2025	10/04/2025		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			LESTY VACA	1007597423	Lesty Vaca
4	JAYDEN HAZIEL CABRERA RENTERIA	1078475270	24/02/2025	10/04/2025		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			MAYRA RENTERIA	1077444682	Mayra R.
5																						
6																						
17																						

Observaciones:

Firma: María N. Cordoba

Nombre legible de quien entrega:

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

Evaluar esta impresión en una escala de 1 a 5 donde 1 es MALO y 5 es EXCELENTE

LOS DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SE ENCUENTRAN PROTEGIDOS DE ACUERDO A LA LEY 1581 DE 2012 Y SU DECRETO REGLAMENTARIO 1377 DE 2013

BIENESTAR FAMILIAR

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

F-MOM-040	29/05/2019
Versión 3	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Público

REGIONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA MIS CARIÑOSITOS_#15

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4

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
					Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAÍZ	HARINA DE TRIGO	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO PASTEURIZADA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1	ANA PASTORA MARTINEZ GAMBOA	1148195127	1/04/2025	11/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	800 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			ANA PASTORA MARTINEZ GAMBOA	1148195127	Ana Pastora
2	MARIBETH BARCO MORENO	1003928034	1/04/2025	11/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	800 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			MARIBETH BARCO MORENO	1003928034	Maribeth
3																												
4																												

Observaciones:

Firma: María N. Córdoba

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

FEMOS.FP	28/03/2019
Versión 3	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

REGIONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL DE 2025

NOMBRE DE LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/IBA /UCA MIS CARIÑOSITOS_# 15

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4

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
					Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 4 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO PASTEURIZADA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	GALLINA (1 CUBETA DE 36 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	N° LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																									
1	ZOEIMY NAHIARA MINOTTA PALACIOS	1078105719	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			YUDISSA PALACIOS	107747E2012	Yudissa
2	YURANI MOSQUERA MENA	1001846518	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			YURANI MOSQUERA MENA	1001846518	Yurani
3	JHASBLEIDY PALACIOS VALDES	1077446235	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			JASBLEIDY PALACIOS VALDES	1077446235	Jasbleidy
4	DIANA MATILDE PEREA CACERES	1193429362	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			DIANA MATILDE PEREA CACERES	1193429362	Diana M

Observaciones:

Firma: María N. Cordoba

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: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDO
NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA
RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:
MES DE ENTREGA: ABRIL
NOMBRE DE LA EAS: COMPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UNIDAD: MIS CARIÑOSITOS _#14
DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4
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: Mujer gestante y	GRUPO: 6 - 11 MESES	GRUPO: 1 año a 2 años 11	GRUPO: 3 años a 5 años 11 meses	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMEF	HARINA DE MAIZ	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPE	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 DOCENA = 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	Alimento de alto valor: BIENESTARINA MAS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA A
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																			
1	EIMAR STIWAR CABRERA PALACIOS	1077487205	24/02/2025	10/04/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			SANDRA MILENA CABRERA PALACIOS	1077475476	Sandra C
2																												
3																												
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												

Observaciones:

Firma: Yorleidys Mesa

Nombre legible de quien entrega: Yorleidys Mesa Mena

Firma:

Representante Legal SAS o su delegado

Antes de imprimir este documento ¿piense en el medio ambiente?
Considere dobar impresión de este documento se considera como una de sus obligaciones
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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

...GINAL: ____CHOCÓ____ CENTRO ZONAL: ____QUIBDÓ____ MUNICIPIO: ____QUIBDÓ____
...BRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL____
...BRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: ____EDUCACION INICIAL CAMPESINA____
...ÓN: Mensual ___X____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____
...DE ENTREGA: _____ABRIL_____
...BRE DE LA SAS: ____COMPASOFA____ NOMBRE DE LA UDS/UBA/UCA____MIS CARINCSITOS #14
...CIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CALLE 23 #4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4____
...GO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____

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 madre	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses 3 años a 5 años 11	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMEN	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LACTEA, UHT	QUESO CAMPES	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
							Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
KEINY YARITZA ROMAÑA MENA	1078474313	24/02/2025	10/04/2025			X	1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			TULIA MILENA MENA MORENO	1003930124	Tulia Milena Mena
YOEL YESID ASPRILLA MOSQUERA	1078104131	24/02/2025	10/04/2025			X	1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			CLARIBEL MOSQUERA VALOIS	1007601713	Claribel Mosq
YAIRA MARCELA CORDOBA MURILLO	1077489414	24/02/2025	10/04/2025			X	1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			JAIRO ANTONIO CORDOBA MENA	79951781	Jairo cordo ba
JOSE ALEXANDER GAMBOA CORDOBA	1078104833	24/02/2025	10/04/2025			X	1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			ANA MILENA CORDOBA CORDOBA	1003926778	ana cordoba
BRIANNY NAHIARA MENA MOSQUERA	1077489351	24/02/2025	10/04/2025			X	1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			VALENTINA MENA MOSQUERA	1025651783	Valentina men
KYLIAN SMITH IBARGUEN RODRIGUEZ	1077489357	24/02/2025	10/04/2025			X	1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			CHAROL YULIETH RODRIGUEZ CUESTA	1078001402	Charol R.
KIDAN YOEL MENA LENIS	1077488760	24/02/2025	10/04/2025			X	1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			KATTY YULIETH MENA LENIS	1077424218	Katty mena
KILIAN JHOVANNY HINESTROZA CORDOBA	1077488230	24/02/2025	10/04/2025			X	1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			LUCY JOHANA HINESTROZA CORDOBA	1077453412	Lucy H.
YIAN ESMITH PEREZ PEREA	1077488847	24/02/2025	10/04/2025			X	1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			DIANA PEREA RAMIREZ	1003929568	diana perea
LESLY DAHIANA BERRIO CAICEDO	1077490896	24/02/2025	10/04/2025			X	1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			YADIRA BERRIO CAICEDO	1148193482	Yadira B.

Observaciones:

Firma: Yorleidys Mesa

Nombre legible de quien entrega: Yorleidys Mesa Mena

Firma

Representante Legal o su Delegado

COPIA SIN VALIDEZ COMO 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

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

REGIONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ
NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA
RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:
MES DE ENTREGA: ABRIL
NOMBRE DE LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA/UCA MIS CARIÑOSITOS_# 14
DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4
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: Mujer gestante y lactante	GRUPO: 6 - 11 MESES	GRUPO: 1 año a 2 años 11 meses	GRUPO: 3 años a 5 años 11 meses	CONFORMACION RACION PARA PREPARAR (RP): ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMEN	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 UNIDAD = 16 UNIDADES)	LENTEJAS	ACEITE DE SOYA	Alimento de alto valor nutricional: BIENESTARINA MAS	Alimento de alto valor nutricional: Nº LOTE (40 DE BIENESTARINA MAS	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.														
1	MARTHA ISABEL CORREA PEÑA	1078475288	24/02/2025	10/04/2025		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			SANDRA PATRICIA CORREA PEÑA	1193312943	Sandra Patricia Correa
2	ALISSON DAHIARA ORTIZ RENTERIA	1078105622	24/02/2025	10/04/2025		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			FLORIS NEYS RENTERIA MOSQUERA	1003931146	Floris Neys Renteria
3	ALEXA SOFIA ROJAS VIVAS	1078475257	24/02/2025	10/04/2025		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			CARMEN YANID VIVAS ROMAÑA	1077470314	Carmen Vivas
4	EIKER JHOAN QUEJADA VIVAS	1077490611	24/02/2025	10/04/2025		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			DAYANA ANDREA VIVAS ROMAÑA	1078457544	Dayana Andrea V. R.
5	YOLENNY YISETH MENA RAGA	1078475154	24/02/2025	10/04/2025		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			HANIER MENA CHAVERRA	1003931629	Hanier Mena
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							

Observaciones:

Firma: Yurleidys Mesa

Nombre legible de quien entrega: Yurleidys Mesa Mena

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.MO13.PP	28/03/2018
	FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

AL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ
DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL
DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA
Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:
ENTREGA: ABRIL
DE LA EAS: COMFASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA MIS CARIÑOSITOS N 14
ÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 6 - 28 EDIFICIO VICVAL PISO 4
DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

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				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)															Alimento de alto		NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIO
				Mujer gestante y 6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11	3 años a 5 años	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMEN	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO PASTEURIZADA	QUESO CAMPES	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MAS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
							Especifique Cantidad entregada a colocar un guión si el alimento no se entrego en el paquete.																				
DY JHOANA ARROLLO PINO	1193309892	24/02/2025	10/04/2025	X			2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			JEIDY JHOANA ARROLLO PINO	1193309892	Jeidy Arroll
RINA RENTERÍA SALCEDO	1004072369	24/02/2025	10/04/2025	X			2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			KARINA RENTERÍA SALCEDO	1004072369	Karina Rentería
OR MILAGRO LOPEZ MANYOMA	1077429571	24/02/2025	10/04/2025	X			2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			FLOR MILAGRO LOPEZ MANYOMA	1077429571	Flor Lopez
DYS YULIETH VIVAS ROMAÑA	1001846393	24/02/2025	10/04/2025	X			2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			LEDYS YULIETH VIVAS ROMAÑA	1001846393	LEDYS VIVAS R.

Observaciones

Yurleidys Mesa
Yurleidys Mesa Mena

Nombre y firma Representante Legal EAS o su delegado

AUTORIZO (AUTORIZAMOS) EL USO Y TRATAMIENTO DE MIS (NUESTROS) DATOS PERSONALES DE ACUERDO CON LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

REGIONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACIÓN INICIAL EN FAMILIA

RACIÓN: Mediodía R Veraciones o Recesos Otra Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: COMEDORA NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO: NRO DE CUPOS DE LA UNIDAD DE SERVICIO: 10

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

ITEM	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
					Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQ	HARINA DE MAIZ	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVOS DE GALLINA (CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	N° LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	YERALDIN CHAVERRA GUERRERO	1078102250	24-02-2025	10-04-2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			ALINA GUERRERO MARTINEZ	1148191690	Alina G.M
2																											
3																											
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											

Observaciones:

Firma: Yesenia Palacios
Nombre legible de quien entrega: Yesenia Palacios

Firma: Representante Legal EAS o su delegado

	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	

CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____QUIBDÓ_____

MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA_____

Anual ___X___ Vacaciones o Receso_____ Otro ___Especifique: _____

MES: _____ABRIL_____

NOMBRE DE LAS EAS: _____CORPASOFA_____ NOMBRE DE LA UDS/UBA AICA _____ UDS CARIÑOSITOS 13_____

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

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

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 RACION
				Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 4 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUE	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA Y CODORNIZ (UNIDADES)	LENTEJAS	FRUGL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MAS	1/2 LOTE 1/2 DE BIENESTARINA MAS			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
EL KALETH CORDOBA ANO	1078105306	24-02-2025	10-04-2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			KAREN YULIZA CORDOBA LOZANO	1128726923	Karen Yuliz
JER YARETH YANEZ CEDO	1078105053	24-02-2025	10-04-2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			YISELA SAUCEDO MENA	1003932034	YISELA
N DAVID VALOYES EDO	1077489845	24-02-2025	10-04-2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			YIRLEAN CAICEDO PALACIO	1077434337	Yirlean
SAMIR COERDOBA FSSO	1077490325	24-02-2025	10-04-2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			SAMIR CORDOBA CHALA	1128524379	Samir cordoba
S ANDRES SERNA QUERA	1078474124	24-02-2025	10-04-2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			IDENIA SERNA MOSQUERA	1077475562	IDENIA SER

Observaciones:

Nombre legible de quien entrega: Yesenica palacios
Yesenica palacios

Firma: _____
Representante Legal EAS o su delegado

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

F1.MO13.PP
Versión 2

29/03/2019
Página 1 de 1

Clasificación de la información
Pública

NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Debe coincidir con la fecha de entrega reflejada en la RPD)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPD (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)															Aplica para el mes de		NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
				Menor de 6 meses (6 meses cumplidos en IPS)	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS EMBOLSADAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA PASTEURIZADA LARGA VIDA	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO PASTEURIZADA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O BROCAJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (CANASTA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MAS	N° LOTE (SI SE BIENESTARINA MAS)			
				Especifique cantidad entregada e colocar un palito en el momento de su entrega en el paquete.																							
KATHIA ANDREA QUINTERO ESPINOSA	1155721504	24/04/2015	10/04/2015	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			YOMARY RENTERIA MURILLO	1077424320	Yomary R
AVI YICETH HOYOS ZULUAGA	1078105820	24/04/2015	10/04/2015	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			INGRI YISETH SANCHEZ ZULUAGA	1077437216	Ingrid Zuluaga
KALETH TUESCA SERNA	1078105703	24/04/2015	10/04/2015	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			IDENIA SERNA MOSQUERA	1077475562	Idenia Serna
ANYI PAOLA CORDOBA CORDOBA	1001846346	24/04/2015	10/04/2015	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			ANYI PAOLA CORDOBA CORDOBA	1001846346	Anyi Cordoba
MARIA ROSMIRA LEMUS RENTERIA	1077452259	24/04/2015	10/04/2015	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			MARIA ROSMIRA LEMUS RENTERIA	1077452259	M. Rosmira Lemus
KETI YULIETH MOSQUERA COSSIO	1077457520	24/04/2015	10/04/2015	X				200 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			KETI YULIETH MOSQUERA COSSIO	1077457520	Keti cossio
KIARA MICHELLE MOSQUERA PALOMEQUE	1077431700	1/04/2015	10/04/2015	X				200 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			KIARA MICHELLE MOSQUERA PALOMEQUE	1077431700	KIARA MOSQUERA
JINA ARLEYDY PALMA PALMA	1000324643	24/04/2015	10/04/2015	X				200 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			JINA ARLEYDY PALMA PALMA	1000324643	Jina Palma

Observaciones:

Firma: Yeseñia Palacios
Nombre legible de quien entrega: Yesenia Palacios

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

Firma:
Representante Legal EAS o su delegado

BIENESTAR FAMILIAR

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

FI.MO03.PP | 28/03/2025
Versión 7 | Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública

REGIONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA MIS CARIÑOSITOS #12

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4

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
					Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA CARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	GALLINA [1 COMPLETA O 18 UNIDADES]	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (S) DE BIENESTARINA MAS			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1	LUZ ALBA VICHIVI CAIZAMO	1077486366	4/01/1900	10/04/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			DILESA VICHIVI CAIZAMO	1148193302	Dilesa Vichivi C.
2	YULIETH SOFIA CABRERA VICHIVI	1075029103	24/02/2025	10/04/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			MARCIANA VICHIVI FORASTERO	1075021361	
3	YANEIRA CHAMORRO VICHIVI	1075028813	1/03/2025	10/04/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			VIRGELINA VICHIVI	26314960	
4	SAMUEL SANTIAGO CAMACHO VALENCIA	1078102356	1/03/2025	10/04/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			LEISI PATRICIA VALENCIA HINESTROZA	1077442003	Leisy Patricia V.
5	CHALI VICHIVI BIRRI	1077029101	1/04/2025	10/04/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			DEYSI BIRRI CAISAMO	1075026119	

Observaciones:

Firma: Yarley Corales Rentería

Nombre legible de quien entrega:
Yarley Corales Rentería

Firma: Representante Legal EAS o su delegado

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

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

REGIONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

ACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

ES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: COMPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA MIS CABIÑOSITOS 12

RECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4

ÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

	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 QU RECIBE LA RACION
					Mujer gestante y madre en período de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA 1 CUBETA DE 30	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guion si el alimento no se entrego en el paquete.																					
1	DIOLNILDO VICHIVI VICHIVI	1075029100	24/02/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			OMAIRA VICHIVI SARCO	1075024197	
2	ASHLY NAHOMY GARCES ANDRADE	1078474806	24/02/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			LILIANA ANDRADE	1077449257	Liliana And
3	GIOVANNY JUNIOR LEDEZMA MOSQUERA	1035020892	1/03/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			YESSICA LEONOR MOSQUERA RESTREPO	1077430637	Yessica Leon
4	YOVIS ANTHONY PALACIOS MARTINEZ	1077489798	1/04/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	501 cc	251 g			HEYDY JENIFER MARTINEZ SANTOS	1077463172	Heydy Jen

Observaciones:

Firma: Yarley Corrales Rentería

Nombre legible de quien entrega:
Yarley Corrales Rentería

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	F1.MO13.PP	28/02/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

L: CHOCÓ ___ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ ___ MUNICIPIO: QUIBDÓ ___
DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL
DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

Mensual X ___ Vacaciones o Receso Otro Especifique: _____

ENTREGA: ABRIL

DE LA EAS: COMPASOFA ___ NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA MIS CARIÑOSITOS 12 ___

ÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4

DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____

RES 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 Q RECIBE LA RACION
				Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO PASTEURIZADA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA X1 CUBETA DE 30	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VAREDADES	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.																							
ANA VICHIVI SARGO	1075022004	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			MARIANA VICHIVI SARGO	1075022004	
MARIA VICHIVI FORASTERO	1075025490	1/03/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			SOL MARIA VICHIVI FORASTERO	1075025490	
A MARCELA DIAZ RIOS	1077476492	1/04/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1600 g	1000 cc	500 g			DIANA MARCELA DIAZ RIOS	1077476492	Diana Marce
GREGORIA LEMOS ERRA	35898180	1/04/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			ANA GREGORIA LEMOS CHAVERRA	35898180	Ana Gregori

Observaciones:

n: Yorley Corrales Renteria

ore legible de quien entrega:
rley Corrales Renteria

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

Si el documento impreso no posee el sello de COPIA CONTROLADA

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

	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	

NAL: _____CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDO_____ MUNICIPIO: _____QUIBDÓ_____

RE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

RE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA_____

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

E ENTREGA:_____ABRIL_____

RE DE LA EAS:_____CORPASOFA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____MIS CARIÑOSITOS # 11

CIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4_____

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

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
				Mujer gestante y madre en período de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	GALLINA [1] CUBETA DE 30 UNIDADES]	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	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.																					
DANNILUZ PIPICAY	1077488580	24/02/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			DALIDA BANUVI ISARAMA	1079293319	Dalida Banuvi
GAEL DAVID RENTERIA CORDOBA	1078475096	24/02/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			ASTRID CORDOBA	1007056499	Astrid Cordoba
MARIA ESPERANZA GOMEZ ESPINOZA	1194716958	1/04/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			CARLOS MARIO GOMEZ MOSQUERA	1103502508	Carlos Mario G.
NESLY JHOANA LOPEZ GRUESO	1090283513	24/02/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			HILDA VANESA LOPEZ MANYOMA	1149343214	Hilda Vanesa

Observaciones:

Firma: Julia Cordoba

Nombre legible de quien entrega: Julia Cordoba

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

Antes de imprimir este documento, ¿piense en el medio ambiente?

	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	

NAL: _____CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____QUIBDÓ_____

RE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

RE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA_____

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

E ENTREGA:_____ABRIL_____

RE DE LA EAS:_____CORPASOFA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____MIS CARIÑOSITOS # 11

CIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4_____

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

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 RE LA RACION
				Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	GALLINA (1 CUBETA DE 16 UNIDADES)	LENTEJAS	ACEITE DE SOYA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																	
JAZIEL MILAN ARROLLO	1088364377	24/02/2025	10/04/2025		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			ELISA MILAN	1078917916	· Elisa M
JULIATA SANCHEZ HOYOS	1033506373	24/02/2025	10/04/2025		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			DAHIANA HOYOS	1077469837	· Dahiana
LIS SOFIA VALES SINISTERRA	1023995358	24/02/2025	10/04/2025		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			NEIRA PATRICIA VALDES	1977469781	· Neira Patri

Observaciones:

rma: Julia Cordoba

ombre legible de quien entrega: Julia Cordoba

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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCION

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

F1.MO13.PP	18/07/2018
Versión 3	Página 1 de 1

Clasificación de la Información
Publica

_____CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____QUIBDÓ_____

MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

RVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA_____

al ___X____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

A:_____ABRIL_____

EAS:_____CORPASOFA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____MIS CARIÑOSITOS # 11

PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4_____

NTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____

RES 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 RACIÓ
				Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO PASTEURIZADA	QUESO CAMPESINO O GUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MAS	N° LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
BANA AREIZA MINOTA	35899792	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1500 g	6 L	900 g	250 g	1600 g	1000 g	1000 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			DIANA AREIZA MINOTA	35899792	Diana A
GRID BERMUDEZ BORJA	1193580910	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1500 g	6 L	900 g	250 g	1600 g	1000 g	1000 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			INGRID BERMUDEZ BORJA	1193580910	Ingrid Bermudez
DY MOSQUERA MOSQUERA	1077452347	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1500 g	6 L	900 g	250 g	1600 g	1000 g	1000 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			YORLADY MOSQUERA MOSQUERA	1077452347	Yorlady Mosquera
HIANA BECHARA RIVAS	1077469895	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1500 g	6 L	900 g	250 g	1600 g	1000 g	1000 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			DAHIANA BECHARA RIVAS	1077469895	Dahiana B

Observaciones:

ulia Cordoba

ble de quien entrega: Julia Cordoba

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

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

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

_CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____QUIBDÓ_____

LIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

O O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA_____

X____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

_____ABRIL_____

_____CORPASOFA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____MIS CARIÑOSITOS 10

O DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4_____

DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____

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 madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
DER CAMACHO VALOYES	1077487231	24/02/2025	10/4/25				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			DARLIN YOHANA VALOYES	1077459288	Darlin Y.
MENA PALACIOS	1078472087	24/02/2025	10/4/25				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			YESSICA PALACIOS GAMBOA	1077470103	Yessica Palacios
BEN BUITRAGO MERCADO	1078472637	24/02/2025	10/4/25				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			YORLEICY MERCADO VALOYES	1003931273	Yorleicy M
NA MURILLO	1078101326	24/02/2025	10/4/25				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			KELLY MELISSA MURILLO	1077487167	Kelly Mur
S MURILLO	1078100806	24/02/2025	10/4/25				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			YENNY PAOLA MURILLO M.	1077448887	Yenny P.
ERRA HURTADO	1078471946	24/02/2025	10/4/25				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			YURANI HURTADO GAMBOA	1077476323	Yurani H.
AÑA MOSQUERA	1078101183	1/04/2025	10/4/25				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			MARILENA MOSQUERA H.	1077420760	Marilena M.
ALENCIA OBREGON	1032263299	24/02/2025	10/4/25				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			LUCY OBREGON MORENO	1133669543	Lucy O

Observaciones:

ys Robledo

n entrega: Yasirys Robledo

Firma: Firmo que Y.

Representante Legal EAS o su delegado

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

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

: _____CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____QUIBDÓ_____

DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA_____

Mensual __X____ Vacaciones o Receso_____ Otro __ Especifique: _____

NTREGA:_____ABRIL_____

DE LA EAS:_____CORPASOFA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____MIS CARIÑOSITO_# 10

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

DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____

MBRES 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
				Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDA	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
EMMA RENTERIA FLOREZ	1023664151	24/02/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			HAMILTON RENTERIA MORENO	1041203374	Hamilton
ABRIELLE RENTERIA RUIZ	1011420415	24/02/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			HAMILTON RENTERIA MORENO	1041203374	Hamilton
Y DAHIARA MURILLO PALMA	1078105290	24/02/2025	10/05/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			DAICY Y. PALMA CORDOBA	1077438478	Daicy Y. P

Observaciones: _____

Yasleys Rabiado

e legible de quien entrega: Yasleys R.

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

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

_____CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____QUIBDÓ_____

MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

ERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA_____

ual ___X_____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

GA:_____ABRIL_____

EAS:_____CORPASOFA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____MIS CARIÑOSITOS_# 10

PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____

UNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____

OMBRES 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 D QUIEN RECIBE LA RACION
				Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUE	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 15	LENTEJAS	ACEITE DE SOYA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MÁS			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																	
REA ALEXANDRA CHAVERRA PALACIOS	1077490277	24/02/2025	10/4/25		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			SANDRA MILENA PALACIOS M.	1077428980	Sandra M

Observaciones:

sinys Robledo

le de quien entrega: Yasinys Robledo

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

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

CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

MODALIDAD O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

ABRIL

CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA MIS CARIÑOSITO# 10

MENTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

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 madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO PASTEURIZADA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																								
ALACIOS ASPRILLA	1077461094	24/02/2025	10/4/25	x				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	500 g	250 g	1000 g	1000 g	1000 g	1500 g	1000 g	1000 cc	500 g			EMILIA PALACIOS ASPRILLA	1077461094	Emilia
VALENCIA RENTERIA	1128526862	24/02/2025	10/4/25	x				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	500 g	250 g	1000 g	1000 g	1000 g	1500 g	1000 g	1000 cc	500 g			ALEJANDRA VALENCIA RENTERIA	1128526862	Alejandra
ALACIOS GAMBOA	1077470103	24/02/2025	10/4/25	x				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	500 g	250 g	1000 g	1000 g	1000 g	1500 g	1000 g	1000 cc	500 g			YESSICA PALACIOS GAMBOA	1077470103	Yessica Palacios
OVAR BARRIOS	1127585603	24/02/2025	10/4/25	x				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	500 g	250 g	1000 g	1000 g	1000 g	1500 g	1000 g	1000 cc	500 g			LENIS TOVAR BARRIOS	1127585603	Lenis Tovar
CORDOBA MOSQUERA	1077491119	24/02/2025	10/4/25	x				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	500 g	250 g	1000 g	1000 g	1000 g	1500 g	1000 g	1000 cc	500 g			VICTOR ESTIWAR CORDOBA R.	1128524766	Victor stiwar
NA MURILLO MOSQUERA	1193068627	24/02/2025	10/4/25	x				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	500 g	250 g	1000 g	1000 g	1000 g	1500 g	1000 g	1000 cc	500 g			KELYS DAJHANNA MURILLO MOSQUERA	1193068627	Kelys M.

Observaciones:

Robledo

Entrega: Yasnys Robledo

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

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

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

FECHA: 29/03/2019
Versión: 1 | Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

_____CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____QUIBDÓ_____

A MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA_____

ual ___X_____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

GA:_____ABRIL_____

A EAS:_____CORPASOFA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____MIS CARIÑOSITOS _# _9
L PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____

UNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____

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 RECI
				Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LÍQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O GUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (6) DE BIENESTARINA MAS			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
O QUINTERO GALEANO	1078102580	24/02/2025.	/0 /04/2025.				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	600 g	500 cc	250 g			DANIELA ANDREA GALEANO GONZALEZ	1001745176	Daniela
LIEL PALACIOS MURILLO	1078472200	24/02/2025.	/0 /04/2025.				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			MARIA EVELIA ROMAÑA PALACIOS	1148143225	Mariaeve
DOYA CONCHAVE	1078102580	24/02/2025.	/0 /04/2025.				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			ISMELDA CONCHAVE CAIZAMO	1193541175	Ismelda
AVID BORJA BLANDON	1078100687	24/02/2025.	/0 /04/2025.				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			YULI YACIRA BLANDON MENA	1007056699	Yuli Bor

Observaciones:

eisY Romaña
gible de quien entrega: Leisy

Firma: _____
Representante Legal EAS o su delegado

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

328

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

FT-M-013-CP	28/07/2022
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA MIS CARIÑOSITOS _# 3

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica diligenciarla 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
					Mujer gestante y madre en período de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MAS	N° LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	MARTIN QUINTERO GALEANO	1044535095	24/02/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			DANIELA ANDREA GALEANO GONZALEZ	1001745176	D Daniela A.
2	THIAGO BLANDON MENA	1015198691	24/02/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			KAREN VANESSA BLANDON MENA	1128525641	Karen Vanessa
3	YEILER STIWAR MENA MENA	1077489287	24/02/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			YARLEIDA MENA MORENO	1077428924	Yarleida mena
4	DAREISY YISEL CORDOBA SALAZAR	1077489893	24/02/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			GLENY DARILY SALAZAR CORDOBA	1078118078	Glenys Darily Salazar
5	DARLEY JOSUE MENA GONZALES	1078473960	24/02/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			SIRLEY PATRICIA GONZALES	1077465721	Sirle Gonzalez
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										

Observaciones:

Firma: Leisy Romaña

Nombre legible de quien entrega: Leisy

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

[illegible]	[illegible]
Versión 1	Página 1 de 1

Clasificación de la información
Pública

REGIONAL: _____CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____QUIBDÓ_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACION: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA_____

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

MES DE ENTREGA: _____ABRIL_____

NOMBRE DE LA EAS: _____CORPASOFA_____ NOMBRE DE LA UDS/UBA IUCA _____ MIS CARIÑOSITOS # 9

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
					Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	GUAYABA,PEPSIA O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	GALLINA (1 CUBETA DE 15 UNIDADES)	LENTEJAS	ACEITE DE SOYA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (S) DE BIENESTARINA MAS			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																	
1	ELIAN ZAHI MENA GAVIRIA	1077490366	24/02/2025.	10 /04/2025.		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			FRANCISCA GAVIRIA DIAZ	1079202896	Fransisca Gaviria
2	ANA ISABELLA VALOYES VALENCIA	1078105566	24/02/2025.	10 /04/2025.		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			ELEANNY YASIRA VALENCIA SANCHEZ	1128024628	Eleanny yasira
3	WESLLY ZAID CORDOBA MENA	1017286285	24/02/2025.	10 /04/2025.		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			LINA MARCELA CORDOBA MENA	1077466584	Lina Cordoba.
4	HELEN DAYANA PALACIOS GAMBOA	1077490124	24/02/2025.	10 /04/2025.		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			OSIRIS GAMBOA BEJARANO	1077465979	Osiris Gamboa
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						

Observaciones:

Firma: Leisy Romaña

Nombre legible de quien entrega: Leisy

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

	PROCESO PROMOCION Y PREVENCION FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	aO11.PP	28/03/2019
		Version 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

MBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

MBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

CIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

S DE ENTREGA: ABRIL

MBRE DE LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA IUCA MIS CARIÑOSITOS # 9

RECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

ÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

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
				Mujer gestante y madre en período de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	2 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	GALLINA (1 CUBETA DE 45 UNIDADES)	LENTEJAS	ACEITE DE SOYA	BIENESTARINA MÁS	N° LOTE (9) DE BIENESTARINA MAS			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
LUZNEY PALOMEQUE ROMAÑA	1077450242	1/04/2025	10/04/2025	X				600 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			LUZNEY PALOMEQUE ROMAÑA	1077450242	Luzney Palomeque

Observaciones:

Firma: Leisy Romaña

Nombre legible de quien entrega: Leisy

Dano pued

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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

F1.POI1.PP | Versión 3 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información Pública

CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____QUIBDÓ_____

DAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA_____

___ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

_____ABRIL_____

___ CORPASCFA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA_____MIS CARIÑOSITOS _# 9

DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____

ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____

LIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica única mente 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 RACION
				Mujer gestante y madre en período de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO PASTEURIZADA	QUESO CAMPESINO O GUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	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.																							
OYO	1193130904	24/02/2025.	10 /04/2025.	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			LILIANA MENA ARROYO	1193130904	Liliana M
S CORDOBA	1003928750	24/02/2025.	10 /04/2025.	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			ANA YIRLEY VALOYES CORDOBA	1003928750	Ana Yirley Valoyes
ONZALEZ	1077490918	24/02/2025.	10 /04/2025.	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			ALEJANDRA DIAZ GONZALEZ	1077490918	Alejandra
A MOSQUERA	1011421965	24/02/2025.	10 /04/2025.	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			MARIA EVELIA ROMAÑA PALACIOS	1148143225	Maria E.R.P
VARA PALACIOS	1003932768	24/02/2025.	10 /04/2025.	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			LUZ DEL CARMEN GEVARA PALACIOS	1003932768	Luzdelcarmen
QUERA PALACIOS	1013340685	24/02/2025.	10/04/2025.	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			LINA MARCELA MOSQUERA PALACIOS	1013340685	Lina Mosquera

Observaciones:

Romana
n entrega: Le154

Firma: _____
Representante Legal EAS o su delegado

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente

35.2

PROCESO
CIÓN 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	

CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

ALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

CIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA
X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

ABRIL

CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA MIS CARIÑOSITOS _8

TO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4

DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

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 madre en período de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECID	HARINA DE MAIZ	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MÁS			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
YOEL BERRIO MENA	1078102857	24/02/2025	10/04/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			SANDRA PATRICIA BERRIO MENA	1003927759	Sandra Berrio
N YOEL MENA RIVAS	1078473404	24/02/2025	10/04/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			KELLY YANETH MENA MORENO	1003930125	Kelly Y. Mena
A GUTIERREZ ALVAREZ	1077486139	24/02/2025	10/04/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			MARLENYS GUTIERREZ	43991349	Marleny Gut

Observaciones:

Y. Rodriguez

en entrega: Ana Y. Rodriguez

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

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

IOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____QUIBDÓ_____

AD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA_____

__ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

_____ABRIL_____

__CORPASOFA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____MIS CARIÑOSITOS_# 8

E ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4_____

NTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____

LLIDOS 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 madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
L MURILLO RIVAS	1077488798	24/02/2025	10 /04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			YARLEICIS RIVAS CUESTA	1193309837	Yarleicis
PALACIOS MORENO	1077489304	24/02/2025	10 /04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			HASLY VICTORIA MORENO MENA	1077998806	Hasly victoria
AS HINESTROZA	1077489649	24/02/2025	10 /04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			ELIANA PATRICIA HINESTROZA A	1003467819	Eliana Hinestr
ITH VIVAS RIVAS	1078104722	24/02/2025	10 /04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			YULISA RIVAS PEREA	1077482507	Yulisa Rivas
ARRIAGA MARTINEZ	1078474961	24/02/2025	11 /04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			YENIFER MARTINEZ MENA	1003969143	Yenifer Martinez

Observaciones:

Rodriguez
trega: Ana Y. Rodriguez

Firma: _____
Representante Legal EAS o su delegado

334

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

	PROCESO 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	

____CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____QUIBDÓ_____

DALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

ICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA_____

__X____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

_____ABRIL_____

S:_____CORPASOFA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____MIS CARIÑOSITOS_# 8

NTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4_____

O DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____

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
				Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDA	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	GALLINA (1 CUBETA DE 15 UNIDADES)	LENTEJAS	ACEITE DE SOYA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																	
OLETH CORDOBA PALACIOS	1077490228	24/02/2025	10/04/2025		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			GINA PAOLA PALACIOS MENA	1003935298	Gina P. Palacios
ISETH MURILLO BEJARANO	1078105519	24/02/2025	10/04/2025		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			ESNITH BEJARANO MARTINEZ	1077473061	ESNITH Bejarano

Observaciones:

Ana Y. Rodriguez

Nombre de quien entrega: Ana Y. Rodriguez

Firma de quien entrega:

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	

CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____QUIBDÓ_____

IDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA_____

____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

_____ABRIL_____

____CORPASDFA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA_____MIS CARIÑOSITOS# 6

DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CALLE 23 # 4 - 25 EDIFICIO VICVAL PISO 4_____

E ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____

PELLIDOS 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 madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUE	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO PASTEURIZADA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
NDA PRENS JARAMILLO	1003933816	24/02/2025	14 /04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			LUISA FERNANDA PRENS JARAMILLO	1003933816	Luisa F Prens
NA RENTERIA MORENO	1077438694	24/02/2025	14 /04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			CINDY LORENA RENTERIA MORENO	1077438694	Cindy L. Renteria
ROBLEDO MORENO	1131185689	24/02/2025	10 /04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			KATERIN ROBLEDO MORENO	1131185689	Katerin Robledo
VID MARTINEZ CUESTA	1077490811	24/02/2025	10 /04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			DISLEIDY CUESTA PALACIOS	1003933562	Disleidy Cuesta
ISY MENA RODRIGUEZ	1078105687	24/02/2025	10 /04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			LUZ CECILIA MENA RODRIGUEZ	1128525534	Luz Cecilia Mena
LAHIA SALAS CAICEDO	1077491096	24/02/2025	14 /04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			YESSICA CAICEDO MENA	1077454459	Yessica Caicedo
IARA VALENCA COPETE	1077490963	1/04/2025	14 /04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			YEISA COPETE ARANGO	1076387529	Yeisa copete
AOLAN PINO MORENO	1128430810	1/04/2025	14 /04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			YENNY PAOLAN PINO MORENO	1128430810	Yenny P. Pino
BE RIVAS SALAS	35897976	1/04/2025	14 /04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			NAYIBE RIVAS SALAS	35897976	Nayibe Rivas

Observaciones:

Y. Rodriguez
Ana Y Rodriguez

Firma: _____
Representante Legal EAS o su delegado

335

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCION

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	

CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

MODELO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

2 Variaciones a Receta Otro Especifique:

ABAE

MODALIDAD: COMPAÑERA NOMBRE DE LA UDS/UBA MIS CARIÑOCITO 7

SITIO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 25 EDIFICIO VICVAL PISO 4

SITIO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Anótica solamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL: Mujer gestante y madre en período de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	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 ENRIQ	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO PASTEURIZADA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MAS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
								Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entrego en el paquete.																				
YANA DELGADO	1077440652	24-II-21 11-04-25		X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			ARLYN DAYANA DELGADO ARROLLO	1077440652	
OSQUERA BORJA	1076320321	24-II-11-04-25		X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			YULIZA MOSQUERA BORJA	1076320321	
BARGUEN	1020128964	24-II-05 11-04-25		X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			AURA CRISTINA SILGADO BABILONIA	1037481384	

Observaciones:

Firma:
Nombre de quien entrega:

Representante Legal EAS o su delegado

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

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

CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____QUIBDÓ_____

ALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

CIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA_____

_X_____ Vacaciones o Receso_____ Otro __ Especifique: _____

_____ABRIL_____

S:_____CORPASOPA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA IUCA _____MIS CARIÑOCITO 7

NTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CALLE 23 # 4 - 28 EDIFICIO VICVAL PISO 4

O DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____

ES 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				CONFORMACION 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 madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQ	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (a) DE BIENESTARINA MAS			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
UEL MOSQUERA DIAZ	1078474340	24-II-25	11-04-2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			YARLEY OSIR DIAZ HINESTROZA	1077437402	Yarley O. Di
SAMAR PACHECO CO	1078105334	24-II-25	11-04-2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			LUCY YOHANA PACHECO PALACIOS	1077420466	Lucy yohana pacheco
IAEL HURTADO CUESTA	1078473934	24-II-25	11-04-2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			DEIRA CUESTA VALENCIA	1010109481	Deira Cuesta
AMILO CORDOBA ALLIN	1078105235	24-II-25	11-04-2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			YARLEDYS ALLIN CHAVERRA	1077442010	Yarledys A.

Observaciones:

Firma: _____

egible de quien entrega:

Representante Legal EAS o su delegado

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

338

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	F-I-M013.PP Versión 3	29/03/2019 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: _____CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____QUIBDÓ_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA_____

RACIÓN: Mensual ___X____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___Especifique: _____

MES DE ENTREGA:_____ABRIL_____

NOMBRE DE LA EAS:_____CORPAGOPA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA IUCA _____MIS CARIÑOCITO 7

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4_____

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

Nº Cupo	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 REC RACION
					Mujer gestante y/o madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	GUAYABA COLOR O MARGARINA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 15 UNIDADES)	LENTEJAS	ACEITE DE SOYA	BIENES FARINA MAS	Nº LOTE (6) DE BIENESTARINA MAS			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																	
1	SHAIRIN MAHIDARA PALACIOS GUTIERREZ	1078475215	24-II-2025	11-04-2025		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			YOMAIRA GUTIERREZ MACHADO	1077429436	Yomaira Gut
2	LUIS MARTIN SANZ PEREIRA	1077490137	24-II-2025	11-04-2025		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			LIUVA YURANA PEREIRA RIVERA	1010028319	Liuva Y Pereir

Observaciones:

Firma: Nimia Ruiz

Nombre legible de quien entrega:

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

29/03/2019

REGIONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

ACION: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

ES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: COMPASOFA NOMBRE DE LA UDSIUBA IUCA MIS CARIÑOSITOS # 6

RECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4

ÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 27000111579O8

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)															N° LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O GUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA, ROJA O ZANAHORIA	CALDO X 11 CUBETA DE 10 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA				
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	ISABELA RUIZ LOPEZ	1033658876	24/02/2025	10/04/2025				X	1000g	500g	1000g	500g	500g	3L	250g	500g	500g	180 0g	500g	500g	500cc	250g		CLAUDIA MILENA LOPEZ ORTIZ	43491921	Claudia

Observaciones:

Firma: Yusleidys Palomeque R.

Nombre legible de quien entrega:

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

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

: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

TREGA: ABRIL

DE LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA/UCA MIS CARIÑOSITOS #6

N DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4

EL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 2700011157908

RES 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 madre en período de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDA	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	COLLOKAL (CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	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.																					
ETH PAOLA TIA URRUTIA	1078104922	24/02/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			YARLEY ZULETY URRUTIA URRUTIA	1003927831	Yarley U.
A CELESTE OZA MURILLO	1078104834	24/02/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			ANA YARIN MURILLO MORENO	1079359351	Ana Murillo
A CAMILA LOZANO OBA	1077489916	24/02/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			KELLY JOHANA CORDOBA MARTINE	1077427376	Kelly Cordoba
OS DAVID IOS MOSQUERA	1077487551	24/02/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			ELEUTERIA MOSQUERA CUESTA	26260964	Eleuteria M

Observaciones:

Yusleidys Palomeque R.

legible de quien entrega:

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

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

Cualquier copia o impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA

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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

PLMD15.FR	29/03/2019
Versión3	Página 1 de 1

Clasificación de la información
Público

_____CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____QUIBDÓ_____

MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

RVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA_____

al ___X____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

A:_____ABRIL_____

EAS:_____CORPASOFA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____MS CARIÑOSITOS_# 6_____

PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4_____

Y APELLIDOS DEL USUARIO	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 madre en período de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDA	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO PASTEURIZADA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS				
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																									
PATRICIA PALACIOS VALOIS	1078456670	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			YASYLENIS PATRICIA PALACIOS VAL	1078456670	Yasylenis P.
ZA CABRERA	1079288655	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			NUBIA DUMAZA CABRERA	1079288655	NUBIA D.
NA ASPRILLA PADILLA	1003934045	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			ERNY TATIANA ASPRILLA PADILLA	1003934045	Erni A. P.
LA RENTERIA PALACIOS	1077471692	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			ROSA ANGELA RENTERIA PALACIOS	1077471692	ROSA R.
A SINTUA MURILLO	1078176593	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			CRUZ ELENA SINTUA MURILLO	1078176593	Cruz S.
ETH PALACIOS MOSQUERA	1077422808	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			DEISY YULIETH PALACIOS MOSQUE	1077422808	deisy P.
YANA BUENAÑOS GUERRERO	1077473204	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			SHARON DAYANA BUENAÑOS GUERR	1077473204	sharon B.
ANA ROMAÑA PINO	1077485126	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			YINES TATIANA ROMAÑA PINO	1077485126	Yines R.
RIVERA FERNANDEZ	1077469620	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			ANA MARIA RIVERA FERNANDEZ	1077469620	Ana R.
PALOMEQUE	1006343211	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			LUZ YADIRA PALOMEQUE	1006343211	Luz Yadira
VEN VARGAS CORDOBA	1077491084	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			ORLEIDY CORDOBA PALACIOS	1077429826	ORLEIDY C.

Observaciones:

leidys Palomeque R.

ile de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

CESO
PRL ...Y PREVENCION

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

FT.MO12.PP	24/09/2019
Versión 2	Página 1 de 1
Clasificación de la información Pública	

I: _____CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____QUIBDÓ_____

DE LA MODALIDAD: _____ PROPIA E INTERCULTURAL: _____

DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA _____

Mensual: __X____ Vacaciones o Receso _____ Otro: __ Especifique: _____

NTREGA: _____ ABRIL: _____

DE LA EAS: _____CORPASOFA_____ NOMBRE DE LA UDS/UBICACIÓN: _____ MES CARGUE: 4 __5_____

N DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CALLE 20 # 4 - 36 BARRIO NUEVA PISTA 4_____

DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____

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 RACIÓN
				Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS	HARINA DE MAIZ	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
JUAN DAVID SERNA QUINTO	1078102669	24/02/2025	10/04/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			LORENA QUINTO ASPRILLA	1076321878	LORENA QUINTO

Observaciones:

Firma: Yenifer Rentería M.
Nombre legible de quien entrega: Yenifer Rentería 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 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

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

2013 PP
Versión 3

26/03/2015
Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

REGIONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otra Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA IES: CORPAMOR NOMBRE DE LA UDS/UTA/UCA MES CARNOSITOS # 6

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CAL LE 23 # 4 - 28 EDIFICIO VICVAL PISO 4

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) 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 IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					Mujer gestante y lactante en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 6 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS EN ESPIRAL	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (media CUBETA DE 15)	LENTEJAS	ACEITE DE SOYA	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	LEIDER ANDRES PEDROZA GIRON	1078475146	24/02/2025	10/04/2025		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc					
2	LIA SALOME CORDOBA PALACIOS	1078475289	24/02/2025	10/04/2025		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			LUCELY GIRON PARRA	1077458893	Lucely Giron
3																				SOLANI PALACIOS ARROLLO	1004012307	Solani Palacios
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						

Observaciones:

Firma: Yenifer Rentería M

Nombre legible de quien entrega: Yenifer Rentería Mosquera

Firma:

Nombre legible de quien entrega:

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

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

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

PROCESO: PROMOCIÓN Y PAUL...

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

REGIONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

RACIÓN: Normal 3 Vegetariana Niños 5 Dos Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: COMFAORA NOMBRE DE LA UNIDAD/AIM: NIS CAMBIOTOS_01

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 1 - 76 EDIFICIO VICIAL PISO 4

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	N° IDENTIFICACION	FECHA DE NACIMIENTO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Verifica políticamente cada fecha con la entrega de la RUV)	FECHA DE ENTREGA SEGÚN DE LA RUV (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL: Mayor de tres años y menor de cinco años 11 meses	De 6 meses a 2 años 11 meses	De 2 años a 5 años 11 meses	Mujer gestante o lactante en primer trimestre	CONTRAPRESTACIÓN RACIÓN PARA PREESCOLAR (gr/ml)																	Alimento de alto valor nutricional		NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
									ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS SE	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO PASTEURIZADA	QUESO CAMPESINO DOCE	GUAYABA DULCE O MERMELADA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	TOMATE DE ARBOL (1 UNIDAD CUESTA DE 85 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MAS	N° LOTE BIENESTARINA MAS			
									Especifique: Cantidad a entregar a cada uno de los beneficiarios en gramos o el alimento en se entregará en el punto de																				
1	ANA MARICEL MURILLO MORENO	1077432019	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			ANA MARICEL MURILLO MO RENO	1077432019	Ana Maricel Murillo
2	MERLIN MELISA CORDOBA MAYA	1010108658	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			MERLIN MELISA CORDOBA MAYA	1010108658	Merlin Melisa Cordoba
3	JESANY PAULINA URIBE LEZCANO	1077478570	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			JESANY PAULINA URIBE LEZCANO	1077478570	Jesany Paulina Uribe
4	MARIA ERCILIA SALAS HURTADO	1086329868	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			MARIA ERCILIA SALAS HURTADO	1086329868	Maria E. Salas
5	SANDRA PATRICIA RENGIFO BIENAÑOS	1010942881	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			SANDRA PATRICIA RENGIFO BUENAÑOS	1010942881	Sandra P. Rengifo
6	SHAROLD DALIANA PALACIOS MURILLO	1013386035	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			YENIFER MURILLO LEMUS	1077469157	Yenifer Murillo
7	EMMA SOFIA PALACIOS VALENCIA	1078105631	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			YANNIRY VALENCIA	1003999272	Yanniry Valencia
8	NOAH JOSUE URRUTIA RIVAS	1077490797	24/02/2025	10/04/2025	X				2001 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			MARIA ZULAY RIVAS RENTERIA	1010107618	Maria Zulay Rivas
9	MAYIBER MENA MENA	1126004465	1/04/2025	10/04/2025	X				2001 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			MAYIBER MENA MENA	1126004465	Mayiber Mena
10																													
11																													
12																													
13																													
14																													
15																													
16																													
17																													
18																													

Observaciones:

Firma: Yenifer Rentería Mosquera

Nombre legible de quien entrega: Yenifer Rentería 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 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

...SO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

FT-MOM-FP	29/05/2018
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

...NAL: CHOCO CENTRO ZONAL: QUIBDO MUNICIPIO: QUIBDO

...RE DE LA MODALIDAD: ETNICA E INTERCULTURAL

...RE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

...N: Mensual X Vacaciones e Receso Otro Especifique:

...E ENTREGA: ABRIL

...RE DE LA IPS: COMACOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA/UCA NIS CARIÑOSITOS_6

...CIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 29 # 4 - 25 EDIFICIO MOYAL PISO 4

...GO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPF)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPF (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 y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS EN	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CU	GUAYABA DULCE O HOJUELA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVOS (GALLINA EN CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (S) DE BIENESTARINA MÁS			
				Especifique: Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
ANA LIZ RICARDO SALAMANDRA	1036258147	24/02/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	600 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			ELVIA PATRICIA SALAMANDRA PALMA	1078917046	Elvia PATRICIA Salamand
KRISTIN ANTONELA MURILLO RIVAS	1077489759	24/02/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	600 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			NINI YHOANA RIVAS BECERRA	1003984152	Nini Yhoana Rivas B.
HEILYN YUSETH CORDOBA HINOJOSA	1078104967	24/02/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	600 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			JENIFER CH. MOSQUERA HINOJOSA	1148462199	Jenifer Ch. Mosquera
JOSE JOHEL ORTIZ PALACIOS	1078104968	24/02/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	600 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			CAROLINA PALACIOS VALOYES	1077446154	Carolina Palacios
CELESTE QUEJADA INCEL	1078104976	24/02/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	600 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			YOANA PATRICIA INCEL MOSQUERA	1042733684	Yoana P. Incel M.
LIAN ANDRES ROMERO MARTINEZ	1078105232	24/02/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	600 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			BLANCA ROMERO MARTINEZ	1131185714	Blanca Romero
ALISSON DAIARA MENA BERRIO	1078475075	24/02/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	600 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			LLORLEIDIS BERRIO CORDOBA	1078116963	Llorleidys Berrio
LAURA FERNANDA MENA RENGIFO	1078474240	24/02/2025	10/04/2025			X		1000g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	600 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			PRICIA RENGIFO BUENAÑOS	36603467	Patricia Rengifo B.

Observaciones:

Firma: Yenifer Renteria M.
Nombre legible de quien entrega: Yenifer Renteria 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 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

346

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

REGIONAL: _____CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____QUIBDÓ_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA_____

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

MES DE ENTREGA:_____ABRIL_____

NOMBRE DE LA EAS:_____COMPASOFA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____MIS CARIÑOSITOS 4

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: __CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____270011167893_____

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				CONFORMACION RACIÓN PARA PREPARAR (RP)														Alimento de alto valor Nutricional		NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	Firma o huella de quien recibe la ración
					Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS EMP	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJ	GUAYABA DULCE O MAZAMORA	CEBOLLA ROJA O ZAHANORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA = 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	1* LOTE (1) DE BIENESTARINA MAS			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	IAN JARETH CAICEDO CUESTA	1078474927	24/02/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			SANDRA CUESTA	1045500578	Sandra C.
3	ELIAN JARETH CAICEDO CUESTA	1078474926	24/02/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			SANDRA CUESTA	1045500578	Sandra C.

Observaciones:

Firma: Ana Mª Carabali

Nombre legible de quien entrega

Firma: Diana Jas C.

Representante Legal EAS o su delegado

	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	

IONAL: _____CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____QUIBDÓ_____

BRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

BRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA_____

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

DE ENTREGA:_____ABRIL_____

BRE DE LA EAS:_____CORPASOFA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____MIS CARIÑOSITOS 4_____

CCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CALLE 23 # 4 - 28 EDIFICIO VICVAL PISO 4_____

DIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____27001155893_____

NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Debe coincidir con la fecha de entrega inicial 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
				Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	GUAYABA O DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA O CODORNIZ (UNIDADES)	LENTEJAS	ACEITE DE SOYA	BIENESTARINA MAS	N° LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																	
ASER GAEL VALOYES CORDOBA	1078105444	24/02/2025	10/04/2025		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			DIANA MERCE MOSQUERA	1077487276	Diana Mosquera

Observaciones:

Firma: Ana Mª Carabali M.

Nombre legible de quien entrega:

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

	PROCESO PROMOCION Y PREVENCIÓN	F1.MO13.PP Version 3	29/03/2019 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 E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: COMPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA JUCA MIS CARIÑOSITOS 4

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 28 EDIFICIO VICVAL PISO 4

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 270011157893

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 RACIÓN
					Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS S	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO PASTEURIZADA	QUESO CAMPESINO O CI	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA T. GRANDE (30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MÁS			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1	AILEN YOSUANI MURILLO PEREA	1078105710	24/02/2025	10/04/2025	X				200g	1000g	1000g	500g	1000g	1000g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			KAREN YULIETH PEREA ROMAÑA	1193549768	Karen P
2	DAILER JOSUE MENA	1077491249	24/02/2025	10/04/2025	X				200g	1000g	1000g	500g	1000g	1000g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			YULENY MURILLO PADILLA	1128224915	Yuleny murillo
3	KAREN CORDOBA MOSQUERA	30980171	24/02/2025	10/04/2025	X				200g	1000g	1000g	500g	1000g	1000g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			KAREN CORDOBA MOSQUERA	30980171	Karen C.

Observaciones:

Firma: Ana M° Carabalí M.

Nombre legible de quien entrega:

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

	PROCESO PROMOCION Y PREVENCION FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FT.MO13.PP	29/5/2018
		Versión 1	Página 1 de 1
		Clasificación de la información Pública	

_____CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____QUIBDO_____

MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

RVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA_____

al ___X____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

A:_____ABRIL_____

EAS:_____CORPASOFA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____MIS CARIÑOSITOS_# _3_____

PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4_____

NTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____

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
				Mujer gestante y madre en período de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAÍZ	HARINA DE TRIGO	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO PASTEURIZADA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (S) DE BIENESTARINA MAS			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
FORASTERO ISARAMA	1077467628	24-02-2025	11-04-2025	x				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			LUZ AMPARO FORASTERO	1077467628	Luz Amparo
CONCHAVE ROJAS	1077491481	11-04-2025	11-04-2025	x				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			CIRA CRUZ ROJAS TUNAY	1003942964	CIRA CRUZ
IA CABRERA CABRERA	1075022610	24-02-2025	11-04-2025	x				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			MARIA LUCELIA CABRERA	1075022610	marialucelia

Observaciones: _____

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

ible de quien entrega:

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FI.MO13.FP	25/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la información Pública	

_____CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____QUIBDÓ_____

LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

L SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA_____

ensual __X____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

REGA:_____ABRIL_____

LA EAS:_____CORPASOFA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____MIS CARIÑOSITOS ___3_____

DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4_____

L PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____

ES 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
				Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (S) DE BIENESTARINA MAS			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
M FIDEL ISARAMA MESA	1077488815	24-02-2025	11-04-2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			SINDY MIRLEY MESA ROJAS	1077996619	Sindy Mirley
IN THIAGO ROJAS PEÑA	1077488816	24-02-2025	11-04-2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			YANELI PEÑA CHAMAPURO	1076323420	Yaneli
DANEYI ACHITO IBAMIA	1077489377	24-02-2025	11-04-2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			ENALIBIA IBAMIA TUNAY	1128525451	Enalibia
R DAMIR ISARAMA ROJAS	1077489757	24-02-2025	11-04-2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			EDITH SOLANDY ROJAS	1133684191	Edith Solandy
N DAVID PEÑA CHAMAPUR	1077488819	24-02-2025	11-04-2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			NANCY PEÑA MOÑA	1133684121	Nancy

Observaciones:

Firma: _____

e legible de quien entrega:

Representante Legal EAS o su delegado

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

	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	

_____CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____QUIBDO_____

LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

L SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA_____

nsual ___X____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

REGA:_____ABRIL_____

LA EAS:_____CORPASOFA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____MIS CARIÑOSITOS_# ___3_____

EL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4_____

L PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____

OMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica unicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional		NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
				Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDA	HARINA DE MAIZ	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZAMAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (S) DE BIENESTARINA MAS			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
NANDO CAMPAÑA PALACIOS	1077486832	24-02-2025	11-04-2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			EDI JOHANA PALACIOS PALACIOS	1076018065	• EDiyohana palacio
NDRES MECHA BIRRY	1078101257	24-02-2025	11-04-2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			MARIA PAULA MAJORE	1078456798	• Maria Paula BIRRY
EFANI ROJAS QUINTERO	1078473768	24-02-2025	11-04-2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			YUDY YANETH ROJAS DUABE	1078000323	• Yudi Yaneth Rojas
AVIER ROJAS MESA	1078472880	24-02-2025	11-04-2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			ALEXANDRA MESA ROJAS	1004052749	• Alexandra Mesa R.
. BIRRY MAJORE	1077486356	24-02-2025	16-04-2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			EDILGIA MAJORE	35646971	• Edilgia
ELIAN BARRIGA CHAMI	1077486231	24-02-2025	11-04-2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			RUFINA TUNAY	26261813	• RUFina
TIAGO HACHITO ROJAS	1078101567	24-02-2025	11-04-2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			EDITH SOLANDY ROJAS	1133884181	• Edith solandy
OANA CAMPAÑA PALACIOS	1078473789	24-02-2025	11-04-2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			EDI JOHANA PALACIOS PALACIOS	1076018065	• EDiyohana Palac
XIOMARA BARRIGA CHOCHO	1078338527	24-02-2025	11-04-2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			MARI CHOCHO GUATICO	1007945103	• Mari chocho

Observaciones:

Stefanie M.R.

gible de quien entrega:

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCION FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	F1.MO15.PP	TM/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

: _____CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____QUIBDÓ_____

E LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

EL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA_____

Mensual ___X____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

TREGA:_____ABRIL_____

E LA EAS:_____CORPASOFA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____MIS CARIÑOSITOS_# ___3_____

N DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4_____

EL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____

MBRES 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
				Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	GALLINA (1 CUBETA DE 15 UNIDADES)	LENTEJAS	ACEITE DE SOYA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																	
H DANIELA CORDOBA YARRITO	1078105438	24-02-2025	11-04-2025		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			MANUELA YARRITO ROJAS	1010127212	manuela Yarrito
DAMARIS HACHITO DOJIRAMA	1077490762	24-02-2025	11-04-2025		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			VILLALBA DOJIRAMA	1077710430	VILLALBA DOJIRAMA

Observaciones:

Firma legible de quien entrega:

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 Versión 5	29/03/2019 Página 1 de 1
		Clasificación de la información Pública	

REGIONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACION: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: COMPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA IUCA MIS CARIÑOSITOS 2

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 28 EDIFICIO VICVAL PISO 4

CODIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 27001167093

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				COMPOSICIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)													Alimento de alto valor Nutricional		NOMBRE COMPLETO DEL INFORMANTE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRI	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJ	GUAYABA DULCE O HARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA EN CONCHA (DOCENA O UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (S) DE BIENESTARINA MAS			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
2	IREL HADASSA PALACIOS MOSQUERA	1077490023	24/02/2025	10/04/2025					1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			MELISA MOSQUERA	1077475603	melisa Mosque
4	JHOMAR JARETH VALOYES CORDOBA	107B104083	24/02/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			DIANA MERCELA MOSQUERA	1077487276	Diana Mosquera
5	MARIA ALEXANDRA BEDOLLA ALVAREZ	1078916218	24/02/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			OMAIRA ALVAREZ	1078316218	Omaira alv

Observaciones:

Firma: María Posilio
Nombre legible de quien entrega: María Posilio

Firma:
Representante Legal EAS o su delegado

PROCESO
PROMOCION 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

REGIONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA MIS CARIÑOSITOS 3

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 25 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 27001115789

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 RA
					Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO PASTEURIZADA	QUESO CAMPESINO O CR	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	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	FRAILYN YELIANA SERRANO PARRA	1078105730	24/02/2025	10/04/2025	X				200g	1000g	1000g	500g	1000g	1000g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			ZULLY PARRA PARRA	1097189804	Zully Parra
2	FANCY QUEJADA CHALA	1193311401	24/02/2025	10/04/2025	X				200g	1000g	1000g	500g	1000g	1000g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			FANCY QUJADA CHALA	1193311401	Fancy Q
3	ESTEFANY VALOYES	1077448771	24/02/2025	10/04/2025	X				200g	1000g	1000g	500g	1000g	1000g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			ESTEFANY VALOYES	1077448771	Estefani V.

Observaciones:

Firma: Maria Ponlia
Nombre legible de quien entrega: Maria Ponlia

Firma:
Representante Legal EAS o su delegado

	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	

L: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

ENTREGA: ABRIL

DE LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA MIS CARIÑOSITOS_6

ÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4

DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

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 R
				Mujer gestante y madre en período de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUE	HARINA DE MAIZ	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MÁS			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
ANA CELESTE TAPIA HINESTROZA	1011417646	24/02/2025	1/04/25				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			ANA HINESTROZA GUERRERO	1077433004	Ana Hinestroza

Observaciones:

Firma: Addis Cristina

Nombre legible de quien entrega:

Firma: Representante Legal EAS o su delegado

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

	PROCESO 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	

OCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____QUIBDÓ_____

O: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA_____

__ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

_____ABRIL_____

__CORPASOFA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____MIS CARIÑOSITOS_# 1

ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4_____

ITREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____

ELLIDOS 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 madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA T. CUBETA DE 30	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	N° LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
ENTERIA ROSERO	1078105291	24/02/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			WENDY RENTRIA IROBO	1010103984	wendy R
ORDOBA RENTERIA	1078104063	24/02/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			DIANA CORDOBA RENTERIA	1003928170	Diana C
RIOS MENA	1078104574	24/02/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			IRIS MENA PALACIOS	1133604268	iris mena
OS VALNEICA	1078474318	1/04/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			YURLEIDYS VALENCA	1077472591	Yurleidys V
OROBIO MOSQUERA	1077489695	1/04/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			MARIA EDTILMA MOSQUERA	1003927945	Maria E Mosquera

Observaciones:

Siesta M

ntrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

	PROCESO [illegible] / 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	

CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____QUIBDÓ_____

A MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA_____

sual ___X____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

EGA:_____ABRIL_____

A EAS:_____CORPASOFA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____MIS CARIÑOSITOS_# 1

L PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4_____

PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____

RES 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 madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDA	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	GALLINA (1 CUBETA DE 15 UNIDADES)	LENTEJAS	ACEITE DE SOYA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																	
EN RIVAS ARBOLEDA	1077490393	24/02/2025	10/04/2025		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			CARMELINA ARBOLEDA	35983677	Carmelina A
ANGEL HURTADO SANCHEZ	1078105483	24/02/2025	10/04/2025		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			KAREN SANCHEZ MURILLO	1149434287	Karen S
HOANA CUESTA ASPRILLA	1078105551	24/03/2025	10/04/2025		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			ROSA MILENA ASPRILLA	1077430067	Rosa milena
LEZCANO ROMAÑA	1013385073	1/04/2025	10/04/2025		x			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			YULEIDY LEZCANO R.	1042732634	Yuleidy Lezcano

Observaciones:

discapacidad

Anexo guía

350

	CESO PROMO[illegible] 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	

CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____QUIBDÓ_____

IDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA_____

_____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

_____ABRIL_____

_____CORPASOFA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____MIS CARIÑOSITOS# 1

DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CALLE 23 # 4 - 25 EDIFICIO VICVAL PISO 4_____

E ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____

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 madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUE	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO PASTEURIZADA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MÁS			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
MENA ROA	1078117481	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			ROSA MENA ROA	1078117481	Rosa Mena
IDY ASPRILLA RENTERIA	35546725.	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			LOREN ASPRILLA RENTERIA	35546725	Loren Asprilla
NA VILLA ORTIZ	1003970163	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			EMILITH VILLA ORTIZ	1003970163	Emilith Villa
RENTERIA LEZCANO	1078105807	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			LEYDA LEZCANO SALAS	1077458220	Leyda Lezcano
ZUÑIGA ARBOLOEDA	1077442122	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			BETSY ZUÑIGA ARBOLEDA	1077442122	Betzy Zuñiga
NA CUESTA CAICEDO	1017274338	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			JENIFER CUESTACAICEDO	1017274338	Jenifer C.
CANO MORENO	1077462129	1/04/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			VALERIANA LEZCANO	1077462129	Valeriana
ALENCIA CEREZO	1077479879	1/04/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			NELLY PAOLA VALENCIA CEREZO	1077479879	Nelly Paola V.

Observaciones:

Westen

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



FEDERACIÓN BALUARTES COLOMBIA CAMPESINO COMUNAL Y COMUNITARIO CHOCÓ – ANTIOQUIA.
"CHO&ANT"
NIT: 901797854-1

FORMATOS: ENTREGA RPP

MES: ABRIL

COORDINADORA: LUCELLY VALOYES MENA

Celular: 3205330657 – Correo: federacionbaluartechocoanti@gmail.com
Dirección: Calle 23 Nro. 4 – 92 Calle de las Águilas.
Quibdó - Chocó

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

REGIONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA Angelitos crecentas 1716

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4

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
					Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	ACEITE DE SOYA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.													
1	FAIDY CELESTE QUINTO SALAS	10777490048	24/02/2025	10-4-25		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			LIS DIARLEY SALAS SANCHEZ	1077448221	Lis Diarley S.
2	ISAAC ALEJANDRO MOSQUERA PALACIOS	1023668259	24/02/2025	10-4-25		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			NUBIA HASSET	1149434286	Nubia Hasset
3	LITHDAYANA MORENO RENTERIA	1077490432	1/04/2025	10-4-25		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			SEBASTIAN MORENO MARTINEZ	1077546598	Sebastian M.
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						

Observaciones:

Firma: Eloisa Palacios Moreno

Nombre legible de quien entrega:
Eloisa Palacios Moreno

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTADOS DE PRIMERA INFANCIA	FLIN213,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 E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: COMPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA Angelitos creyentes #16

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4

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
					Mujer gestante y madre en período de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 6 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (4) DE BIENESTARINA MAS			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	GAEL SMITH PIPIGAY ISARAMA	1078473040	24-2-25	10-4-25				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			ONEIDA PIPIGAY OKY	1149434311	Oneida PiPigay
2	IKER ADRIAN RAMIREZ MENA	1078472272	24-2-25	10-4-25				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			YURLEY MENA MENA	35545819	Yurley mena
3	DULCE MARIA VELOZA AGUALIMPIA	1078472811	24-2-25	10-4-25				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			CARMEN LICETH AGUALIMPIA	1033649157	Carmen Liceth
4	JEIDER SAMUEL ARMIJO PALACIOS	1078473705	24-2-25	10-4-25				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			JARLESYS PALACI	1077431262	Jarlesys
5	ANA PAOLA BECERRA PEREA	1078473981	24-2-25	10-4-25				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			ANA FELINDA PEREA SANTOS	35895529	Ana Felinda

Observaciones:

Firma: Eloisa Palacios Moreno

Nombre legible de quien entrega: Eloisa Palacios Moreno

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

F1.MDH.3.PP	
Versión 3	29/12/2018
Clasificación de la Información Pública	Página 1 de 1

REGIONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

NOMBRE DE L A MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

RACIÓN: Me sual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTR GA: ABRIL

NOMBRE DE L EAS: CORPASOFA

DIRECCIÓN DE PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4 NOMBRE DE LA UDS/UBA AICA Angelitos creuentos #16

CÓDIGO DEL UNTO 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
					Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (S) DE BIENESTARINA MAS			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	JAINA LISBETH UNDAGAMA BIRRY	1078474890	24/02/2025	10-4-25			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			LEONISA BIRRY CONDE	1077600562	leonisa Birry
2	MAIRY ANTONE LA COPETE PALACIOS	1077489686	24/02/2025	10-4-25			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			MARGARITA PALACIOS MORENO	1010032848	Margarita Palac
3	TANIA YISETH OPETE PIPIGAY	1078105191	24/02/2025	10-4-25			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			ONEIDA PIPIGAY OKI	1149434311	Oneida PiPiga
4	YANETZY VALE TINA BRITO CHAMI	1077487926	24/02/2025	10-4-25			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			JAKELINE CHAMI CABRERA	1078004807	JAKELINE
5	EILYN ARIADNE MOSQUERA PALACIOS	1077488613	24/02/2025	10-4-25			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			BAIRON ARBEY MOSQUERA DIAZ	1193223998	Bairon Arbey
6	hariet dahiara per a caceres	1103528125	24-2-25	10-4-25			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			yohadelaine caceres ibarguen	1077451203	yohadelaine cacere
7	DARIELYS ZARITA	1077489181	24-2-25	10-4-25			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			CINDY YULIANA VELASQUEZ GARCIA	1077439944	cindy yuliana

Observaciones:

Firma: Ela Sa Palacios Moreno

Nombre legible d quien entrega:

Ela Sa. Palacios Moreno

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

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

NESTAR WILIAR	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	

CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

ERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

al X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

SA: ABRIL

EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ANGELITOS CRECIENTES 16

PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4

UNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

RES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPPI)	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 QUI RECIBE LA RACION
				Mujer gestante y madre en período de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDA	HARINA DE MAIZ	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entrego en el paquete.																							
IRETH MOSQUERA RODRIGUEZ	1078472415	01/04/2.025	10/04/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			ANGELICA YANETH RODRIGUEZ MOSQUERA	1077436884	Angelica Y. R

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

364

	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	

CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

nsual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

REGA: ABRIL

LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ANGELITOS CRECIENTES # 15

EL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4

PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

ES 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 madre en período de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUE	HARINA DE MAIZ	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MÁS			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
AVIER LEMOS SARRIA	1078472039	24/02/2025	10/04/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			YICELY SARRIA MORENO	1077432914	Yicely Sarria M
ROJA ISARAMA	1128790791	24/02/2025	10/04/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			ANA LUCIA ISARAMA	1003943315	Ana Lucia Isarama

Observaciones:

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

CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

E LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

EL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

lensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

TREGA: ABRIL

E LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ANGELITOS CRECIENTES_# 15

DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4

EL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

MBRES 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
				Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDA	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	N° LOTE (s) DE BIENESTARINA MÁS			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
IAN ENRRIQUE PEREA MENA	1077487897	24/02/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			BRENDA YANILA MENA	1015418939	BRENDA YANILA
EL ARIANNY RENTERIA MARTINEZ	1077490274	24/02/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			NATALIA RENTERIA MARTINEZ	1015189763	Natalia Renteria
OR MANUEL MOSQUERA MARTINEZ	1078105214	24/02/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			NAYDA MARCELA MARTINEZ	1077430090	Nayda Martinez
ELIN CUESTA RENTERIA	1078104004	24/02/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			YERNYS MARIA RENTERIA	1010141937	Yernys Renteria
FER SMITH QUINTO PINO	1078105134	24/02/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			LUZ MIRELY PINO CORREA	1077481887	Luz Mirely Pino

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	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	

____CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____QUIBDÓ_____

DALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

ICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA_____

__X____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

_____ABRIL_____

S:_____CORPASOFA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____ANGELITOS CRECIENTES 15

NTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4_____

O DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____

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 madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDA	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	ACEITE DE SOYA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
								Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.													
URTADO DE LA ROSA	1078105652	24/02/2025	10/04/2025		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			JUANA DE LA ROSA PADILLA	1077449767	
A RENTERIA	1078105599	24/02/2025	10/04/2025		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			YERNIS MARIA RENTERIA	1010141937	Yenis Renteria
RIVAS PALACIOS	1145938053	24/02/2025	10/04/2025		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			ROSA ENITH PALACIOS	26274213	
TH PALACIOS MARTINEZ	1077490479	24/02/2025	10/04/2025		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			ELSY LILIANA MARTINEZ	1077471733	Elsy Martinez

Observaciones:

Quien entrega:

Juana Yenis

367

IENESTAR
AMILIAR

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

L: ________CHOCO________ CENTRO ZONAL: ______QUIBDO______ MUNICIPIO: ________QUIBDO________

DE LA MODALIDAD. ______PROPIA E INTERCULTURAL______

DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: ___________EDUCACION INICIAL CAMPESINA________

Mensual ___X____ Vacaciones o Receso______ Otro ___ Especifique: ____________

ENTREGA:_______________ABRIL______________

DE LA EAS:______CORPASOFA____________NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ____________________ANGELITOS CRECIENTES 15

ÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4_______________

OMBRES 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: Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	GRUPO POBLACIONAL: 6 - 11 MESES	GRUPO POBLACIONAL: 1 año a 2 años 11 meses	GRUPO POBLACIONAL: 3 años a 5 años 11 meses
MAR GARCIA RENTERIA	1078456517	01/04/2.025	10/04/2015	X			

CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP) — Especifique Cantidad entregada o colocar un guion si el alimento no se entregó en el paquete.

OMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUE	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO PASTEURIZADA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA
MAR GARCIA RENTERIA	2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	8 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g

OMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Alimento de alto valor Nutricional: BIENESTARINA MÁS	Alimento de alto valor Nutricional: Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
MAR GARCIA RENTERIA			LUCY MAR GARCIA RENTERIA	1078456517	Lucy Mar Garcia

Observaciones:

Firma: Hector Mosquera

Nombre legible de quien entrega:
Hector Mosquera

Firma: [signature]
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

36

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	

: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

E LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

EL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

NTREGA: ABRIL

E LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ANGELITOS CRECIENTES_# 15

N DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 25 EDIFICIO VICVAL PISO 4

EL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

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 madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO PASTEURIZADA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
Y MARIA BERRIO RENTERIA	1077453923	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			BETTY MARIA BERRIO	1077453923	Betty Berrio
A CELESTINA PANESSO HINESTROZA	35545890	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			JUANA CELESTINA PANESSO HINESTROZA	35545890	Juana P.
A MARGARITA MOYANO VALENCIA	1037606448	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			ELIANA MARGARITA MOYANO VALENCIA	1037606448	Elina Moyano
LUZ MARTINEZ SIERRA	1001672988	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			DINA LUZ MARTINEZ SIERRA	1001672988	Dina Luz
A EMILSE MOSQUERA PALACIOS	1077453282	07/04/2025	10/04/2025	X				1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g	500g			MARIA EMILSE MOSQUERA PALACIOS	1077453282	Maria M

Observaciones:

Ilegible 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

FECHA(DD/MM/AAAA)	24/02/2025
Versión 1	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

REGIONAL: _____CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____QUIBDÓ_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA_____

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

MES DE ENTREGA:_____ABRIL_____

NOMBRE DE LA EAS:_____CORPASOFA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____ANGELITOS CRECIENTES #14 _____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___POBLADO #1_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:___270011154466_____

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 madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	HIAN DAHIAN PALACIOS	1078103322	24/02/2025	24/02/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	250 g			ANA MENA	1077435567	ANA MENA
2	JEROME ARATH RENTERIA	1078100623	24/02/2025	24/02/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	250 g			KAREN PEÑALOZA	1076327035	KAREN P
3																										
4																										
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										

Observaciones:

Firma: Nombre legible de quien entrega: Juana Kelly Perea Mosquera

Firma: Representante Legal EAS o su delegado

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

REGIONAL: _____CHOCO_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____QUIBDÓ_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA_____

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

MES DE ENTREGA:_____ABRIL_____

NOMBRE DE LA EAS:_____CORPASOFA_____NOMBRE DE LA UDS/USA /UCA_____ANGELITOS CRECIENTES #14 _____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___POBLADO #1_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:__2700111544B0_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la entrega anterior a la RPD)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)														Alimento de alto valor Nutricional		NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	CUAJADA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	GALLINA (1 CUERTA DE 20 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (1) DE BIENESTARINA MAS			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	NOAH DAVID SANCHEZ	1013383195	24/02/2025	11/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			DANIELA RAMIREZ	1007566486	Daniela
2	SHERAZADE ITZEL GIRALDO	1077489040	24/02/2025	11/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			YADELLY LORENA	1036639526	Yadelly
3	MARIA ANGELICA CORDOBA	1077489811	24/02/2025	11/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			LENDIS RAMIREZ	1003942547	Lendis
4	ITZAE CAMILA CORDOBA	1077285246	24/02/2025	11/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			ADRIANA MORENO	1077461370	Adriana
5	JESUS DAVID PALACIOS	1078104175	24/02/2025	11/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			ELIZABETH GUERRA	1151435642	ELIZABETH
6	DEBANY ALAHIA CORDOBA	1077489595	1/04/2025	11/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			KARINA ANDREA	1193125810	Karina
7	LIZ ARIADNA PADILLA	1078105231	1/04/2025	11/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			YULENCY PALACIOS	1010136196	Yulency P.
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										

Observaciones:

Firma: Joana Yelly Perea M.

Nombre legible de quien entrega:
Joana Yelly Perea Mosquera

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE FORMA MENSUAL

F-PM-051-FP	26/02/2019
Versión: 3	Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

REGIONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ANGELITOS CRECIENTES #14

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: POBLADO #1

CODIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 270011154460

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
					Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	GUAYABA DULCE O MARMAJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	ACEITE DE SOYA	BIENESTARINA MÁS	N° LOTE (1) DE BIENESTARINA MAS			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guion si el alimento no se entregó en el paquete.																	
1	SAID ELIAS MENA CORDOBA	1077490731	24/02/2025	11/03/2025		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			ERIKA CORDOBA	1003935156	ERIKA P.
2	DAPHNE LILIANA MORENO	1077490628	24/02/2025	11/03/2025		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			NELSY CAICEDO	1128724010	Nelsy
3	ANDREISY RIVAS MOSQUERA	1129047120	1/04/2025	11/03/2025		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			YANCY ADRIANA	1076385474	Yancy A
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						

Observaciones:

Firma: Juana Nelly Rivas M.

Nombre legible de quien entrega: Juana Nelly Rivas Mosquera.

Nancy Rivas

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PROVISIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

F-M043.PP	ANEXO 3
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL: _____CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____QUIBDÓ_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA_____

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

MES DE ENTREGA:_____ABRIL_____

NOMBRE DE LA EAS:_____CORPASOFA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____ANGELITOS CRECIENTES #14_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___POBLADO #1_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:__2700111564460_____

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 lactante en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAÍZ	HARINA DE TRIGO	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO PASTEURIZADA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	GALLINA (1 CURETA DE 20 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																									
1	YIRLEZA PALACIOS	1077445696	24/02/2025	11/04/2025	x				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			YIRLEZA PALACIOS	1077445696	Yirleza P.
2	ANYI YISETH PEREA RENTERIA	1077997329	24/02/2025	11/04/2025	x				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			ANYI YISETH PEREA	1077997329	Anyi Yiseth
3	LIZ SAHIARA MARTINEZ	1078105840	24/02/2025	11/04/2025	x				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			LUISA MOSQUERA	1077600767	Luisa M.
4	EYMMY AYNARA MOSQUERA	1077490982	24/02/2025	11/04/2025	x				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			FAVIANA SANDOBAL	1077450602	Faviana
5	LIAM DAVID PALMA CORDOBA	1131209067	24/02/2025	11/04/2025	x				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			YULISA PALMA	1010090991	Yulisa
6	YAIRAN YULIETH MOSQUERA	1077431466	1/04/2025	11/04/2025	x				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			YAIRAN YULIETH	1077431466	Yairan Y.
7	DIANA CECILIA PINO MURILLO	1077427999	1/04/2025	11/04/2025	x				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			DIANA CECILIA	1077427999	Diana C.
8																													
9																													
10																													
11																													
12																													
13																													
14																													
15																													
16																													
17																													
18																													
19																													

Observaciones:

Firma: Yuliana Nelly Perea Mosquera.

Nombre legible de quien entrega:

Yuliana Nelly Perea Mosquera.

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FTLMD12-PP	28/02/2019
AR AR		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

NAL: _____CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____QUIBDÓ_____

RE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

RE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA_____

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

E ENTREGA:_____ABRIL_____

RE DE LA EAS:_____CORPASOFA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____ANGELITOS CRECIENTES # 13 _____

CIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4_____

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

MBRES 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 DEL RESPONSABLE USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
				Mujer gestante y madre en período de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LÍQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
MANUEL VALOYES PALACIOS	1078103251	24/02/2025	10/04/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			DARI YUCEC PALACIOS PALACIOS	1078856505	Dari Y.

Observaciones:

ma: Karen Fuentes.

mbre legible de quien entrega:
Karen Lorena Fuentes A

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

F-PM2018-PP	20/06/2018
Versión 1.0	Página 1 de 1
Clasificación de la Información Pública	

AL: _____CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____QUIBDÓ_____

E DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

E DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA_____

: Mensual ___X____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

ENTREGA:_____ABRIL_____

E DE LA EAS:_____CORPASOFA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____ANGELITOS CRECIENTES # 13 _____

IÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: __CALLE 23 # 4 - 28 EDIFICIO VICVAL PISO 4_____

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

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 madre en período de lactancia	5 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
MINIC EDUARDO AGUILAR ARRIAGA	1232825353	24/02/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	600 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			DIANA MARCELA AGUILAR ARRIAGA	1193387614	DIANA AGUILAR.
REN CHAVERRA MOSQUERA	1078475090	24/02/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			PAULA ANDREA MOSQUERA HURTADO	1003931166	Paula A.
LOS DARWIN HURTADO PALACIOS	1078475051	24/02/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			LORENA PALACIOS RODRIGUEZ	1131185908	Lorena Palacios
IA ELITH CORDOBA BECERRA	1078475046	24/02/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			MERCY CAROLINA BECERRA MENA	1133674131	Mercy
LOS ANDRES RIOS VICHIVI	1078474694	24/02/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			MARIBETH VICHIVI FORASTERO	1003943857	
RIA ANGELICA ALVAREZ VALOYES	1077489887	24/02/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			YARY YASUARY ALVAREZ VALOYES	1076461375	Yary Yasuary
E SAMIR RENTERIA HINESTROZA	1077489710	24/02/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	260 g			ANA DEL CARMEN HINESTROZA RENTERIA	1004042483	ana del carmen
NER DAVIDS GIRON MENA	1077489812	24/02/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			LEIDY VICTORIA CORDOBA MORENO	1077466260	Leidy Vi Cordoba

Observaciones:

na: Karen Puentes.

mbre legible de quien entrega:
Karen Lorena Puentes A.

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCION Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	F-S-N-01-FOR	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 E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA_____

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

MES DE ENTREGA:_____ABRIL_____

NOMBRE DE LA EAS:_____CORPASOFA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____ANGELITOS CRECIENTES # 13_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4_____

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
					Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	GALLINA (1 CUBETA DE 15 UNIDADES)	LENTEJAS	ACEITE DE SOYA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	ANGELITH YOENNY CHAVERRA DAVID	1077490454	24/02/2025	10/04/2025		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			ANGELA PATRICIA DAVID RAGA	1004011305	Angela Davis
2	JARETH DALESKA RENTERIA MURILLO	1077490577	24/02/2025	10/04/2025		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			DANNY LIZETH MURILLO RENTERIA	1077427775	Danny M
3	RONIER DAVID MENA CORDOBA	1077490705	24/02/2025	10/04/2025		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			FRANCISCA CORDOBA QUEJADA	35898574	Francisca
4	ESPERANZA PALENCIA MENA	1078105384	24/02/2025	10/04/2025		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			LINA MARCELA MENA RODRIGUEZ	1077468479	Lina Mena
5	LIZ MAVIE MORENO RAMIREZ	1078475244	24/02/2025	10/04/2025		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			ROSALBA RAMIREZ PALACIOS	35893465	Rosalba
6	ERI SEBASTIAN RIVAS SANCHEZ	1078105448	24/02/2025	10/04/2025		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			ELEN ROSMERI SANCHEZ LONDOÑO	1077481580	Elen Rosmeri

Observaciones:

Firma: Karen Puentes.

Nombre legible de quien entrega:

Karen Lorena Puentes A.

Firma: Diana Jaramillo

Representante Legal EAS o su delegado

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCION FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	F1.P7013.PP	3/05/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

: _____CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____QUIBDÓ_____

DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA_____

Mensual ___X_____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

NTREGA:_____ABRIL_____

DE LA EAS:_____CORPASOFA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____AANGELITOS CRECIENTES # 13_____

N DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4_____

DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____

BRES 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 madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO PASTEURIZADA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
ELI CORDOBA BUENAVENTURA	1077491268	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1800 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			DIVIS LUCELI BUENAVENTURA ORCUELAS	1077474986	Divis
ROMAÑA ORTIZ	1133674139	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1800 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			YALICIA ROMAÑA ORTIZ	1133674139	Yalicia
TORIA MONTALVO RENTERIA	1077422113	1/04/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1800 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			ANA VICTORIA MONTALVO RENTERIA	1077422113	Ana Victoria

Observaciones:

Karen Lorena Puentes

e legible de quien entrega: Karen Lorena Puentes Arriaga

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

	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	

_____CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____QUIBDÓ_____

LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

L SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA_____

nsual ___X_____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

REGA:_____ABRIL _____

LA EAS:_____CORPASOFA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____ANGELITOS CRECIENTES # 12 _____

DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4_____

L PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____

RES 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 QUIE RECIBE LA RACION
				Mujer gestante y madre en período de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUE	HARINA DE MAIZ	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
QUIRO PALACIOS	1079360832	24/02/2025	10/4/25				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			SILVIA PALACIOS AMAGARA	1010150460	Silvia P.
CUESTA VALENCIA	1078101745	24/02/2025	10/4/25				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			KARINA VALENCIA CUESTA	1010109473	Karina V.
SUGEY JARAMILLO REYES	1078102482	24/02/2025	10/4/25				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			KATY YURIDIA JARAMILLO REYES	35898096	Katy Jaram

Observaciones: _____

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

Nombre legible de quien entrega: Loren Y. Giron C.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCION	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	

CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

DALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

VICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

ABRIL

S: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ANGELITOS CRECIENTES_# 12

NTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4

O DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

ES 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 madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDA	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
GIRÓN PALACIOS	1077487702	24/02/2025	10/4/25			X		1000 g	500 g	500 g	600 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			MARIA ANGELA PALACIOS MOSQUERA	1077425993	María Angela P.
ERNA CAIVERA	1078104082	24/02/2025	10/4/25			X		1000 g	500 g	500 g	600 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			LUNIA CAIVERA MECHA	1077710216	Lunia Caivera
DHARA PEREA RAMIREZ	1078105237	24/02/2025	10/4/25			X		1000 g	500 g	500 g	600 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			LUCY ZULEIDY RAMIREZ MOSQUERA	1003930504	Lucy Ramirez
RESTREPO MONTOYA	1022171296	24/02/2025	10/4/25			X		1000 g	500 g	500 g	600 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			ANGIE PAOLA MONTOYA MONTOYA	1078638777	Angie Paola
VARELA PALACIOS	1077489897	24/02/2025	10/4/25			X		1000 g	500 g	500 g	600 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			YUSLEIDY PALACIOS RENTERIA	1004042699	Yusleidy Palacios
UESTA VALENCIA	1077489970	24/02/2025	10/4/25			X		1000 g	500 g	500 g	600 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			KARINA VALENCIA CUESTA	1010109473	Karina V.C
NO ORTEGA GONZALEZ	1027665714	24/02/2025	10/4/25			X		1000 g	500 g	500 g	600 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			MANUELA GONZALEZ ORTIZ	1020493177	Manuela G.
. CORDOBA MORENO	1077489630	24/02/2025	10/4/25			X		1000 g	500 g	500 g	600 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			SANDRA MILEIDY MORENO ANDRADE	1078457119	Sandra M.

Observaciones:

oren Y. Giron Q.

gible de quien entrega: Loren Y. Giron Q.

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

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

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

HOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____QUIBDÓ_____

AD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA_____

___ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

_____ ABRIL _____

___CORPASOFA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____ANGELITOS CRECIENTES_# 12___

E ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4_____

NTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____

ELLIDOS 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 madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDA	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO PASTEURIZADA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
ALAZAR PIPICAY	1077491291	27/02/2025	10/4/25	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			SULLY PIPICAY URAGAMA	1193462769	Sully P.
ROMAÑA HINESTROZA	1078475319	24/02/2025	10/4/25	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			YENNIS MARCELA HINESTRZA DEDIEGO	1077454685	Yenny H.D
CÓRDOBA	1077491026	24/02/2025	10/4/25	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			KAROL NOREIDY CÓRDOBA CÓRDOBA	1000932309	Karol C.
OS MOSQUERA	1017139561	24/02/2025	10/4/25	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			YASLEIDY PALACIOS MOSQUERA	1017139561	Yasleidy P.
A PINILLA PEREZ	1078105823	24/02/2025	10/4/25	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			LINA MARCELA PEREZ MEDINA	1077424700	Lina Perez
OYES QUEJADA	1040892685	24/02/2025	10/4/25	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			MARIA ELIDA QUEJADA MARTÍNEZ	1077467271	Melida Q.
LEZ ORTIZ	1020493177	24/02/2025	10/4/25	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			MANUELA GONZALEZ ORTIZ	1020493177	Manuela G.
DENAS VICTORIA	1077491264	24/02/2025	10/4/25	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			CLAUDIA CARDENAS VICTORIA	1077447339	Claudia C.

Observaciones:

4. Giron C.

quien entrega: Loren 4. Giron C.

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

32

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FT.M013.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 E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA_____

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

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS:_____CORPASOFA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ANGELITOS CRECIENTES 11_

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4_____

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
					Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	GALLINA (1 CUESTA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (S) DE BIENESTARINA MAS			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	SOFIA VIANA VALENCIA	1025910765	24/02/2025	10 /04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			LORENA VALENCIA ALVAREZ	1035227953	Lorena
2	YULIAN DAEL MOSQUERA DOMINGUEZ	1078474346	24/02/2025	10 /04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			LILIANA DOMINGUEZ RODRIGUEZ	1077447507	Liliana DO

Observaciones:

Firma: Danni Lourez

Nombre legible de quien entrega: Danni Lourez

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

39

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS EN MODALIDADES PROPIA E INTERCULTURAL

REGIONAL: _____CHOCO CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ MUNICIPIO: _____QUIBDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA

RACIÓN: Mensual ___X____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: COMPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA/UCA ANGELITOS CRECIENTES 11

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CALLE 23 # 4 - 28 EDIFICIO VICVAL PISO 4

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

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Debe coincidir con la fecha de ingreso registrada en la RPP)	FECHA DE ENTREGA DENSUAL 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
					Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA PASTEURIZADA LARGA VIDA	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO PASTEURIZADA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MAS	N° LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																								
3	GENNY ANDREA PALACIOS HINESTROZA	1077476618	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			GENNY ANDREA PALACIOS HINESTROZA	1077476618	GENNY
2	KARLA TAPIA MOREO	1007460830	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			KARLA TAPIA MOREO	1007460830	KARLA
1	ADRIAN PALACIOS CAICEDO	1078105804	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			MARILTZA DEL PILAR CAICEDO GAMBONY	1004010339	marltza
4	GRACIELA CABRERA BERRIO	1003984215	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			GRACIELA CABRERA BERRIO	1003984215	Graciela
5	ROSA CRISTINA MINOTA GARCIA	26279152	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			ROSA CRISTINA MINOTA GARCIA	26279152	ROSA
6	HEIDY VANESSA CUESTA VALOIS	1077449653	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			HEIDY VANESSA CUESTA VALOIS	1077449653	Heidy V.
7	YEIFER STICK ROMAÑA MORENO	1078475364	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			YENIFER ROMAÑA LOZANO	1077426715	Yenifer R.
8	SANDRA JULIETH RODRIGUEZ ANILLO	1007469977	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			SANDRA JULIETH RODRIGUEZ ANILLO	1007469977	Sandra J
9	LEIDY YOHANA MENA COSSIO	1004042967	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			LEIDY YOHANA MENA COSSIO	1004042967	Leidy R
10	ZOE NASYA RENGIFO GARCIA	1013385273	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			LUZ CRISTINA GARCIA ALVAREZ	1077425428	LUZ CRISTINA
11																												

Observaciones:

Firma: Danni Locuza

Nombre legible de quien entrega: Danni Locuza

Firma: Representante Legal EAS o su delegado

3 2 2

BIENESTAR FAMILIAR

REGIONAL: _____CHOCÓ CENTRO ZONAL: _____CURBARÓ MUNICIPIO: _____QUIBDÓ

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA

RACIÓN: Mensual __X____ Vacaciones o Receso_____ Otra __ Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: COMPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA/UCA ANGELITOS CRECIENTES 11

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: __CALLE 23 # 4 - 28 EDIFICIO VICVAL PISO 4

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 270011184455

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Diligenciar únicamente para la primera entrega de la RPD	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPD (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL: 7 Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 DESDE	1 Año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	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
									ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS FRESCAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA O BOLSA PASTEURIZADA LARGA VIDA	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO PASTEURIZADA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O HATAJUA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVOS DE GALLINA O CODORNA (1 UNIDAD=25 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MAS	N° LOTE BIENESTARINA MAS			
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento *no* se entregó en el paquete.																				
11	DEIFER AARON MARTINEZ RENTERIA	1023571648	01/04/2025	10 ABR/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	0 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1500 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			MARIA FERNANDA RENTERIA ARIAS	1000217590	
11	WENDY KARINA BEJARANO GARCIA	1076018172	01/04/2025	10 ABR/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	0 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1500 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			WENDY KARINA BEJARANO GARCIA	1076018172	

Observaciones:

Firma: Danni Bejarano

Nombre legible de quien entrega: Danni Bejarano

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

32

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
MISIONALES Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

FT-MISO-PP
Versión 3
ID 307999
Página 1 de 1
Clasificación de la información
Pública

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: QUIBDO MUNICIPIO: QUIBDÓ

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACION: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otra Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDSAUBA /UCA ANGELITOS CRECIENTES 11

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 20 EDIFICIO VICVAL PISO 4

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		MOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RE RACION
					Mujer gestante y lactante en periodo de lactancia	6 - 11 meses	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	GALLINA (1 CUBETA DE 36 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MAS	N° LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un gulón si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	ANDREW JCHEL PUENTE MINOTA	1077486992	24/02/2025	04/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			ROSA CRISTINA MINOTA GARCIA	26279152	

Observaciones:

Firma: Dauni Lozada

Nombre legible de quien entrega: Dauni Lozada

Firma: Rosa Minota

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.MO12.PP	20/05/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: _____CHOCÓ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ MUNICIPIO: _____QUIBDÓ

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA

RACIÓN: Mensual ___X_____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ANGELITOS CRECIENTES 11

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4

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

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)								Alimento de alto valor Nutricional		NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RE LA RACION
					Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	ACEITE DE SOYA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																
1	ANTHONY DAREK VASQUEZ MORENO	1078475239	/04/2025	10 /04/2025		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			ANYI TATIANA MORENO SANCHEZ	1076333957	Anyi Mor

Observaciones:

Firma: Danni Loaiza

Nombre legible de quien entrega: Danni Loaiza

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

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

LOS CAMPOS PARA DILIGENCIAR DE FORMA MANUAL DE ESTE FORMATO SE DEBEN DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA Y A LAPIZ TINTA DE AZUL

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

Código: FPP
Versión: 3
Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública

REGIONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ANGELITOS CRECIENTES # 10

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4

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
					Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAÍZ	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO FRESCO (GALLINA) (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	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	MARIANA SANTOS HERNANDEZ	1078473602	24/02/2025	10/04/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			AULSALENIS HERNANDEZ PALACIOS	1008334239	Aulsalenis Hernandez P.
2	EYDER DAVID HERNANDEZ PALACIOS	1077487954	24/02/2025	10/04/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			YURLEY HERNANDEZ PALACIOS	1193552137	Yurley Hernandez P.
3	JASHIELL ANDRES CUESTA SERNA	1078472863	24/02/2025	10/04/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			KAREN YISETH SERNA MUÑOZ	1077449345	Karen Serna M.
4	KELY MILEYSI HERNANDEZ CEICEDO	1077486141	24/02/2025	10/04/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			KELLY JHOANA CAICEDO MURILLO	1003920086	Kelly Jhoana Caicedo
5	KEITHAN CAMILO MENA MENA	1078103391	24/02/2025	10/04/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			MAYERLIN MENA BEVERRA	1105326106	Mayerlin

Observaciones:

Firma: Brilly Luña S.P.

Nombre legible de quien entrega:
Brilly Luña S.P

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FT.MO12.PP	5/28/2019
		Versión 1	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Publica	

_____CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____QUIBDÓ_____

LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

L SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA_____

ensual __X____ Vacaciones o Receso_____ Otro __ Especifique: _____

REGA:_____ABRIL_____

LA EAS:_____CORPASOFA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA __ANGELITOS CRECIENTES # 10

DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: __CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4_____

L PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____

ES 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 madre en período de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (4) DE BIENESTARINA MAS			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
Y ASPRILLA SALAS	1078474741	24/04/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			ANA YASIRA SALAS A.	1003934008	Ana Yasira Salas
AMUEL PALACIOS CUESTA	1077487312	24/04/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			OLGA MARIA CUESTA BORJA	1077404484	olga maria cuesta B

Observaciones:

Billy Lucía S.A

legible de quien entrega:

Billy Lucía S.A

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE ALIMENTOS ALIMENTACIÓN DE PRIMERA INFANCIA

FT-M013-PP	AÑO/MES
Versión 2	Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

L: CHOCO CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN EDUCACION INICIAL CAMPESINA

Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

ENTREGA: ABRIL

DE LA EAS: COMPASCFA NOMBRE DE LA UDS/UBA/UCA ANGELITOS CRECIENTES # 10

ON DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4

DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

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
				Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 AÑOS a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO PASTEURIZADA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	CUAJADA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	N° LOTE (6) DE BIENESTAR NA MAS			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
NIFFER ANDREA MARMOLEJO MORENO	1077421982	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			JENIFFER ANDREA MARMOLEJO MORENO	1077421982	Jenifer Andrea Marmolejo M
KIMBERLIN LOANA PALACIOS ROJAS	1078101236	24/02/2025	10/04/2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			ANA MODESTA MOSQUERA ROJAS	1009779842	Ana Modesta Mosquera R

Observaciones:

Brilly Lucia S.P

Nombre legible de quien entrega:
Brilly Lucia S.P

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

BIENESTAR FAMILIAR

PROMOCIÓN ...ON

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

F1.MO13.PP	22/02/2018
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: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ANGELITOS CRECIENTES #9

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 12 7-22

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 27001692025

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)													Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	[redacted]		ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMETICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	AVENA EN HOJUELAS	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO	NARANJA	CEBOLLA ROJA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJA	FRIJOL ROJO	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MAS MAMA	No LOTE	BIENESTARINA LIQUIDA	No LOTE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																								
1	EITHAN ZAIR CORDOBA VALENCIA	1078105580	24-02-025	10/04/2025			X		1000g	500g	500g	500g	760g	500g	500g	1800g	500g	500g	500g	250cc	900g					LUZ NERY VALENCIA	1003970504	Luz Valencia
2	THEO EMMANUEL TORO VELASQUEZ	1078104790	24-02-025	10/04/2025		X			500g	500g	500g		500g		500g	500g	900g	500g		500g						KARINA COROMOTO TORO	6332404	Karina Toro
3	INER AAROM BALARIN VELASQUEZ	1078102445	24-02-025	10/04/2025			X		1000g	500g	500g	500g	760g	500g	500g	1800g	500g	500g	500g	250cc	900g					LUZ ELDA VELASQUEZ	1077453066	Luz Velasquez
4	ALANA STEICY PALACIOS HERNANDEZ	1078475201	24-02-025	10/04/2025				X	1000g	500g	1000g	500g	500g	760g	500g	500g	1800g	500g	500g	500cc	250g					DELIANA PARRA	26190436	Deliana
5	ALAN YESED MOSQUERA PALCIOS	1077489731	24-02-025	10/04/2025			X		1000g	500g	500g	500g	760g	500g	500g	1800g	500g	500g	500g	250cc	900g					ANGIE PAOLA CORDOBA	1077429228	angie cordoba

Observaciones:

Firma: Liseth Vanesa Bobadilla Castro

Nombre legible de quien entrega: Liseth Bobadilla

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente!

REGIONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACION: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/SUBA /UCA ANGELITOS CRECIENTES 8

DIRECCION DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 -28 EDIFICIO VICVAL PISO 4

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica Únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)																Alimento de alto valor Nutricional		NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
					Madre gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS EMPOBRECIDAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO PASTEURIZADA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O BARRANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	CALDO DE COSTILLA DE RES (MENUDENCIA)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MAS	N° LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																								
11	ANGELICA PALACIOS PALACIOS	1077427102	01/04/2025	10/4/25	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	500 g	250 g	1000 g	1000 g	1000 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			ANGELICA PALACIOS PALACIOS	1077427102	Angelica

Observaciones:

Firma: Yessica Castro

Nombre legible de quien entrega:

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

SIONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ
MBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL
MBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA
IÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

DE ENTREGA: ABRIL

MBRE DE LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ANGELITOS CRECIENTES 8
CCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4
DIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

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 madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENR	HARINA DE MAIZ	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
EINY CARPIO CHILIANO	1077651957	24-02-25	10-04-2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g					
																								YASIRA CHICHLIANO CONQUISTA	1077631553	YASIRA Chichliano

Observaciones:

a: Yesica Castro P.
bre legible de quien entrega: Yesica Castro P.

Firma:
Representante Legal EAS o su delegado

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.PC13.PP	29/03/2018
FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	Versión 8	Página 1 de 1
	Clasificación de la Información Pública	

_____CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____QUIBDÓ_____

LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA_____

nsual ___X_____ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

EGA:_____ABRIL_____

LA EAS:_____CORPASOFA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ANGELITOS CRECIENTES 8

EL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4___

PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____

PELLIDOS DEL ARIO	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 madre en período de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJ	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (S) DE BIENESTARINA MAS			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
'H CORREA	1077488901	24-02-25	10-04 2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			ALEXANDRA CORREA QUEJADA	1003970377	Alexandra Correa Q
DREA OSQUERA	1077489456	24-02-25	10-04 2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			YARY VANESSA	1077480639	Yari Vanessa M.
FIA COSSIO	1,077,488,718	24-02-25	10-04 2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			YUNIA MARCELA CUESTA MORENO	1077460310	yunia Marcela
ARE	1,076,878,461	24-02-25	10-04 2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			MATILIANA MENBACHE	1133684336	Matiliana M.
DIE GONZALE	1078104589	24-02-25	10-04 2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			YULIZA MORENO ARANGO	1133719627	

Observaciones:

Firma: Yesica Castro P.
Nombre legible de quien entrega: Yesica Castro P.

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

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

F1.MO13.PP	28/02/2018
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la Información Pública	

CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

ABRIL

AS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ANGELITOS CRECIENTES 8

UNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4

TO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

LIDOS DEL O	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 madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECI	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO PASTEURIZADA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVOS DE GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MÁS			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
SSA REA	1,077,453,058	24-02-2	10-04 2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			WENDY VANESSA HINOJOSA PEREA	1,077,453,058	wendy vanessa
IARA RENTERIA	1,0770491,251	24-02-2 2	10-04 25	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			YOMAIRA RENTERIA RIVA	1078179127	Yomaira R
SA LLO	1077,0429440,	24-02-2	10-04 2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			HILARY VANESSA MORENO MURILLO	1077,0429440,	Hilary V. Moreno M
OBA	1,077,445,822	24-02-2	10-04 2025	X				2000 g	1000 g	1000 g	500 g	1000 g	1000 g	6 L	900 g	250 g	1000 g	1000 g	1800 g	1500 g	1500 g	1000 cc	500 g			LICELLY CORDOBA MENA	1,077,445,822	L. Celly Cordoba

Observaciones:

Yesica Cosino P

Nombre de quien entrega: Yesica Cosino P.

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

353

REGIONAL: _CHOCO CENTRO ZONAL: __QUIBDO
NOMBRE DE LA MODALIDAD: __PROPIA E INTERCULTURAL MUNICIPIO: __QUIBDO

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: ___EDUCACIÓN CAMPESINA
RACIÓN: Mensual _X_ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____
MES DE ENTREGA: _ABRIL
NOMBRE DE LA EAS: _____CORPASOFA _____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ___ANGELITOS CRECIENTES 7
DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____

	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
					Mujer gestante y madre	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMEN	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA	QUESO CAMPES	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MAS	N° LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																	
1	DAIRA CATTLEYA POTES PAZ	1025776598	24/02/2025	10-04-2025			x		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			SANDRA LORENA PAZ GUTIERREZ	1078918155	Sandra Loren Paz Gute
2	YUNARY ANDREA PALACIOS PINO	1077488821	24/02/2025	10-04-2025			x		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			JHONAY YISSELA PINO MARTINEZ	1004011996	Jonay Pin
3	AISLYNN ANDREA CORDOBA BEJARANO	1078103782	24/02/2025	10-04-2025			x		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			MARY SOLENNY BEJARANO RODRIGUEZ	1077466071	M Solenny B
4	SHARICK FABIOLA MORENO PALACIOS	1078105228	24/02/2025	10-04-2025			x		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			YESSICA PALACIOS MOSQUERA	1077446542	Yessica Pal
5	MERY DAHIANA URRUTIA PALOMEQUE	1078474429	1/04/2025	10-04-2025			x		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			PAOLA ANTONIA PALOMEQUE RENTERIA	40992699	paola P
6	GUADALUPE LOPERA GARCIA	1078474291	24/02/2025	10-04-2025			x		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			DERLY ALEJANDRA GARCIA USME	1077475239	Alejandra G.
7	GREISI LANA BAILARIN	1129366914	24/02/2025	10-04-2025			x		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			MARIA JANEI LANA CASARI	1075021583	

Observaciones:

Firma: Karina Riasco
Nombre legible de quien entrega: KARINA JANNETH RIASCO COPETE

Firma: _____
Representante Legal EAS o su delegado

CO CENTRO ZONAL: QUIBDO MUNICIPIO: QUIBDO
ODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

RVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION CAMPESINA
X Vacaciones o Receso Otro Especifique:
: ABRIL
AS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ANGELITOS CRECIENTES 7
UNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:
TO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

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 madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO PASTEURIZADA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																								
ANA SUAREZ RUIZ	1038100948	1/04/2025	10/04/2025	x				2000g	1000g	1000g	500g	1000g	1000g	6L	900g	250g	1000g	1000g	1800g	1500g	1500g	1000cc	500g			KENYS JOHANA SUAREZ RUIZ	1038100948	Kenys S.
LIANA PALACIOS NESTROZA	1003933682	24/02/2025	10-04-2025	x				2000g	1000g	1000g	500g	1000g	1000g	6L	900g	250g	1000g	1000g	1800g	1500g	1500g	1000cc	500g			DAILY YULIANA PALACIOS HINESTROZA	1003933682	Daily Yuliana P.
AID ALBORNOZ ONZALEZ	1077491246	24/02/2025	10-04-2025	X				2000g	1000g	1000g	500g	1000g	1000g	6L	900g	250g	1000g	1000g	1800g	1500g	1500g	1000cc	500g			CLAUDIA MARCELA GONZALEZ CHAVERRA	1077471594	Claudia G.
NEI LANA CASARI	1075021583	24/02/2025	10-04-2025	x				2000g	1000g	1000g	500g	1000g	1000g	6L	900g	250g	1000g	1000g	1800g	1500g	1500g	1000cc	500g			MARIA JANEI LANA CASARI	1075021583	
STILLO CORDOBA	1077480117	24/02/2025	10-04-2025	x				2000g	1000g	1000g	500g	1000g	1000g	6L	900g	250g	1000g	1000g	1800g	1500g	1500g	1000cc	500g			YARISSA CASTILLO CORDOBA	1077480117	Yarissa Castillo
HANA MURILLO ORENO	1079359060	24/02/2025	10-04-2025	x				2000g	1000g	1000g	500g	1000g	1000g	6L	900g	250g	1000g	1000g	1800g	1500g	1500g	1000cc	500g			LISETH YOHANA MURILLO MORENO	1079359060	Liseth Murillo
A SANCHEZ TELLEZ	1013386052	24/02/2025	10-04-2025	X				2000g	1000g	1000g	500g	1000g	1000g	6L	900g	250g	1000g	1000g	1800g	1500g	1500g	1000cc	500g			KAROL TELLEZ ALZATE	1005362892	KAROL TELLEZ

Observaciones:

rina Riasco

uien entrega: KARINA JANNETH RIASCO COPETE

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

: CHOCO CENTRO ZONAL: QUIBDO MUNICIPIO: QUIBDO
DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION CAMPESINA
Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:
NTREGA: ABRIL
DE LA EAS: CORPASDEA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ANGELITOS CRECIENTES 7
N DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:
EL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

RES 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 QUI RECIBE LA RACION
				Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO PASTEURIZADA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	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.																						
HANNA MICHEL MAYO SCARPETTA	1079295039	24/03/2025	10-04-2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			ERLEDYS SCARPETTA MOSQUERA	1010020931	

Observaciones:
Karina R
legible de quien entrega: KARINA JANNETH RIASCO COPETE

Firma:
Representante Legal EAS o su delegado

39

AL: CHOCO CENTRO ZONAL: QUIBDO MUNICIPIO: QUIBDO
E DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

E DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION CAMPESINA
Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:
ENTREGA: ABRIL
E DE LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ANGELITOS CRECIENTES 7
ÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:
DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)															Alimento de alto valor Nutricional		NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RE RACION
				Madre gestante y madre en período de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO PASTEURIZADA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	LENTEJAS	FRUTA TODAS LAS VARIEDADES	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.																							
YASIRIS CHALA CAÑIZALES	1077479910	1/04/2025	10-04-2025	x				2000g	1000g	1000g	500g	1000g	1000g	6L	900g	250g	1000g	1000g	1800g	1500g	1500g	1000cc	500g			YASIRIS CHALA CAÑIZALES	1077479910	Yasiris Chala

Observaciones:

Nombre legible de quien entrega: KARINA JANNETH RIASCO COPETE

Firma: Karinci Riasco.

Representante Legal EAS o su delegado

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	F-PAPROM-PP Versión 4	[illegible] Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ANGELITOS CRECIENTES #6

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4

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
					Mujer gestante y madre en período de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUE	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30	LENTEJAS	ACEITE DE SOYA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (S) DE BIENESTARINA MAS			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																	
1	OZAN THAEL PALACIOS MENA	1078105591	30/03/2025	4/10/2025		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			CLARIZ TOMASA MENA CORDOBA	1077436570	Clariz
2	SELENA CABRERA ZARCO	1077490634	30/03/2025	4/10/2025		X			500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	500 g	900 g	500 g	500 cc			MARTA YULEY ZARCO HACHITO	1133604329	martayuley

Observaciones:

Firma: Diana Rojas

Nombre legible de quien entrega:

FIRMA

REPRESENTANTE LEGAL EAS o su delegado

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

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

CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____QUIBDÓ_____

E LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

EL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA_____

ensual ___X_____ Vacaciones o Receso_____, Otro ___ Especifique: _____

TREGA:_____ABRIL_____

E LA EAS:_____CORPASOFA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____ANGELITOS CRECIENTES # 6 _____

DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4_____

L PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____

OMBRES 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 Q RECIBE LA RACION
				Mujer gestante y madre en periodo de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 6 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUE	HARINA DE MAIZ	AVENA	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
A JAYANY CONDE CABRERA	1078102946	24/02/2025	10/04/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			JADER CONDE DUMASA	1079288932	Taderson
ER IBARGUEN RAMIREZ	1078103605	24/02/2025	10/04/2025				X	1000 g	500 g	1000 g	500 g	500 g	3 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			JANETH RAMIREZ MOSQUERA	1077198499	JAnett

Observaciones:

: Digna Rojas

re legible de quien entrega:

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	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	

CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ

LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

L SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

ensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

REGA: ABRIL

LA EAS: CORPASOFA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ANGELITOS CRECIENTES_# 6

DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 23 # 4 - 26 EDIFICIO VICVAL PISO 4

L PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

OMBRES 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 madre en período de lactancia	6 - 11 MESES	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDO	HARINA DE MAIZ	PAPA O PLATANO	LECHE DE VACA ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA LARGA VIDA	QUESO CAMPESINO O CUAJADA	GUAYABA DULCE O NARANJA	CEBOLLA ROJA O ZANAHORIA	HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA DE 30	LENTEJAS	FRIJOL TODAS LAS VARIEDADES	ACEITE DE SOYA	PANELA	BIENESTARINA MÁS	Nº LOTE (s) DE BIENESTARINA MAS			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
EL JOSUE ROMAÑA CORDOBA	1045533457	24/02/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			NORA LILIANA ROMAÑA CORDOBA	43984075	noralilana
AB MISAEL CARDONA COSSIO	1062345484	24/02/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			ANA MAGDALENA COSSIO QUEJADA	1010133125	AnaMaGDal
VALENCIA PIPICAY	1077489588	24/02/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			GLORIA LILIANA PIPICAY URAGAMA	1077451057	gloria Li
LIN SOFIA CORDOBA MORENO	1078104467	24/02/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			ROSAYSELA MORENO PINO	1078456403	Rosayscla
E YOEMI ROMAÑA CUESTA	1078105317	24/02/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			MIGUELINA ROMAÑA CUESTA	1010087227	MiGuelina
LA MARIA TUNAI CONDE	1078475068	24/02/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			AMALIA CONDE DOGIRAMA	1077174901	Amalia oc
AM JESUA RODRIGUEZ COSSIO	1205463491	24/02/2025	10/04/2025			X		1000 g	500 g	500 g	500 g	2 L	250 g	500 g	500 g	1800 g	500 g	500 g	500 cc	250 g			MARTHA COSSIO QUEJADA	1077476267	MaYTHA

Observaciones:

rma: Digna Rojas
mbre legible de quien entrega:

Firma:
Representante Legal EAS o su delegado