34018

Al contestar cite este número

Radicado No:
20253401800028815 1

Bogotá, 2025-10-02

Señores
FUNDACION ARCO IRIS DE AMOR FUNDAIRIS
CALLE 42C SUR N° 81B - 34
BOGOTA D.C. - BOGOTA D.C.

ASUNTO: CERTIFICADO DE APROBACIÓN RACIÓN PREPARADA (RP) - 3 TIEMPOS DE ALIMENTACIÓN DE LA MODALIDAD INSTITUCIONAL SERVICIO CDI.

Reciban un cordial saludo,

Respetuoso saludo Sra. **Julie Angelica,** medio de la presente, me permito enviar adjunto certificación emitida por la Nutricionista del Centro Zonal Kennedy Central de aprobación de los ciclos de menús para la modalidad INSTITUCIONAL servicio CDI, Tipo de complementación alimentaria: **Ración Preparada (RP) - 3 tiempos de alimentación),** de acuerdo a la minuta patrón de ICBF A1.G36.PP Versión 1 de fecha 31/01/2025.

Esto en cumplimiento al contrato de aportes N°**11009392025** a cargo de esta supervisión y según clausula contractual "*3.1.2.3.3. Entregar a la supervisión y/o interventoría del contrato desde el inicio de la atención efectiva a los participantes, el ciclo de menús según lo defina el ICBF elaborado por un nutricionista, haciendo uso de los documentos que lo complementen y en los formatos establecidos por el ICBF, de conformidad con lo descrito en la Guía técnica del componente de alimentación y*

nutrición para los programas y proyectos misionales del ICBF o documento que lo modifique o sustituya. Y lo definido en la minuta patrón vigente para la modalidad y servicio de Primera Infancia según corresponda".

Lo anterior en constancia del cumplimiento a satisfacción de los requisitos establecidos en la **>-J$ $ $, "+ -, & $,$ & $ J$ $,"+ !$ "$ & , % K& K-+$ & $,$ $,"+ !$ '" $% -$%$,$ +&%$,"%$% H ." "& % , " # > 8 20; =3** 6 2 4 / 2 /0 2 / 0 0 0L /0; / 74 7 /0; 07 0 4 /0; 3 02 M / 2 //0; 70 4 4 : 20 0/0; **$ &," $ >" $,%& & $ + % A** 3 4 / 206 0 3 F 4 1 2 4 2 4 1 0/ /0; 074 7 /0; / 806 /0 70 4 ; " #

- ✓ Análisis de contenido Nutricional
- ✓ Guía de preparaciones
- ✓ Listas de Intercambios
- ✓ Ciclo de Menús

Finalmente, de acuerdo a lo dispuesto en el contrato suscrito **B == C CA A** 3 2 0 **,O- -,$ = ! %"+" !& +-!-&** *, 2 / 7 2 F 2 9 2 4 2 / 2 N 4 40 " #3 F 0 2 / 74 0 N / 0 4 0/04 F 2 2 0/0 2 7N2 F 2E F 0*

Atentamente,

, L + 2 $80
4 802 0
" #

$ P 80 N 8E / / ; 0/ : 0 02Q67 0 / 7 R77 / 0 02Q67 0 / 7

	NOMBRE-CARGO	FIRMA	FECHA
Proyecto	Nancy Liliana Rincon Fernandez- Profesional Especializado	Nancy L. Rincón F.	A@= @A A
, 2 01 :0 7 2 / 7 2 F ? 7 2 802 / 7 / 7 2 9 2 2 7 2 024 20/0 2 6 2 806 2 3 4 3 1 9 2 24 2 10 0 3 4 2 7 2 4 :0 7			

LA SUSCRITA NUTRICIONISTA DEL CENTRO ZONAL KENNEDY CENTRAL DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

0:0/

S 0 3 FUNDACIÓN ARCOIRIS DE AMOR3 / 74 0; 2 02: //0; / 6
2 4 / 2 0 0 0L /0; / 74 7 /0; 07 0 2 /0/ 2 7 <2 4
7 0 " !"!- "& $, 2 80/0 K 6 0 : 0 3 !04 / 74 7 /0; 07 0
/0; 4 ( ) * 0 74 2 07 /0; 3 / 70 4 ; " #
$= > . 20; = : /? =@ =@A A 4 -% %" +- %& +O>" & % , $ &" "

, 0 / 2 /0 / 74 070 2 02: //0; 2 F 020 2 2 1 /0 2
>-J$ $ $, "+ -, & $,$ & $ J$ $,"+ !$ "$ & , % K& K-+$ & $
,$ $,"+ !$ "' $% -$%$,$ +&%$,"%$% H ." "& % , " # >
8 20; =3 6 2 4 / 2 /0 2 / 0 0 0L /0;
/ 74 7 /0; 07 0 4 /0; 3 02 M / 2 //0; 70 4
4 : 20 0/0; CAROLINA GIRALDO CORREA MND 06255, por consiguiente, quedan aprobados para su publicación e implementación de acuerdo a la vigencia de la minuta patrón del ICBF:

- ✓ Análisis de contenido Nutricional
- ✓ Guía de preparaciones
- ✓ Listas de Intercambios
- ✓ Ciclo de Menús

En constancia de lo anterior se firma el 02 de octubre de 2025.

Atentamente,

Nancy L. Rincón F

$ H ,","$ $ " ' # $ %

0/0 02 %0 02
/

. , L + 2 $80

0
/

Centro Zonal Kennedy Central
Calle 35ª Sur No. 78 – 58
PBX: 437 7630

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080