FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

NOMBRE DE LA ENTIDAD CONTRATISTA

FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA

NIT: 900171447-6

REPRESENTANTE LEGAL: PBRO. JOSÉ ARIEL PALACIOS ROMAÑA

SUPERVISORA DEL CTO: HERMINIA PUENTES HIDALGO

CONTRATO NRO. 27001682025

SERVICIO: EDUCACION INICIAL CAMPESINA (EIC)

FORMATOS ENTREGA RPP CONTRAPARTIDA

MES DE REPORTE: NOVIEMBRE DE 2025

13933

Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Chocó
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____CARMEN DE ATRATO_____

DALIDAD: ___PROPIA E INTERCULTURAL_____

CIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA _____

_____ Vacaciones o Receso_____ Otro _x_ Especifique: ___CONTRAPARTIDA_____

____NOVIEMBRE_____

B:_____FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____PASITOS DE AMOR 1.1_____

NTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____LA JUNTA (URRAO)_____

O DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____27010010120_____

ES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Anótese únicamente para la primera entrega de la RPF)	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	[redacted]	Mujeres y personas en estado de gestación o periodo de lactancia	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): Arroz blanco	Papa	Huevo de gallina AA	Lenteja	Alimento de alto valor Nutricional: Sucedáneos leche	Bienestarina Hda	Alimento de alto valor Nutricional: No LOTE Especifique el tipo de Alimento de alto valor	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.									
S MAURICIO JUMI DOMICO	1039655219		21/11/2025			X		500g	250g	10 und	250g				FERNANDO BAILARIN MAJORE	1038332501	Fernando
HI BAILARIN BAILARIN	1041539336		21/11/2025			X		500g	250g	10 und	250g				JOSE MANUEL APACHE LUNA	43345321	
EBASTIAN TEQUIA TEQUIA	1041539403		21/11/2025			X		500g	250g	10 und	250g				TERESA TEQUIA CAMPO	1001763761	Teresa
O DOMINICO BAILARIN	1041539628		21/11/2025			X		500g	250g	10 und	250g				ORLINDA BAILARIN SAPIA	1041531348	
N DAVID CAMPO SINTUA	1041539660		21/11/2025			X		500g	250g	10 und	250g				ERCILIA CINTUA	1041536830	
AHIZULY DOMICO BAILARIN	1041539726		21/11/2025			X		500g	250g	10 und	250g				AMANDA BAILARIN BAILARIN	1041531426	
IANA TAMANI MOLINA	1048023343		21/11/2025			X		500g	250g	10 und	250g				YORLENY MOLINA	1041533219	

Observaciones:

rnando B

de quien entrega: FERNANDO BAILARIN

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: _____CARMEN DE ATRATO_____

ODALIDAD: ___PROPIA E INTERCULTURAL_____

MICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA _____

_____ Vacaciones o Receso_____ Otro __x_ Especifique: ___CONTRAPARTIDA_____

:_____NOVIEMBRE_____

AS:_____FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____PASITOS DE AMOR 1.1_____

UNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____LA JUNTA (URRAO)_____

TO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____27010010120_____

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
				Niños y niñas de 6 a 11 meses 29 días	[redacted]		Niños y niñas de 3 a 5 años 11 meses	Mujeres y personas en	Arroz blanco	Papa	Huevo de gallina AA	Lenteja											Bienestarina mamá	Bienestarina más	Alimento de alto valor No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor				
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																								
ANTIAGO BAILARIN CARUPIA	1023665561		20/11/2025		X				500g	500g	13 und	250g														ALBA ROSA BAILARIN CARUPIA	43345561	
LEIDY DOMICO BAILARIN	1041540070		20/11/2025		X				500g	500g	13 und	250g														SANDRAMILENA BAILARIN BAILARIN	1041534551	-Sandra
EISI BAILARIN CARUPIA	1041540279		20/11/2025		X				500g	500g	13 und	250g														LILIANA BAILARIN	1041534013	-Liliana
DER TAMANI MOLINA	1041540581		20/11/2025		X				500g	500g	13 und	250g														YORLENY MOLINA	1041533219	
ONY JIMENEZ BAILARIN	1048023129		20/11/2025		X				500g	500g	13 und	250g														CELENY BAILARIN SAPIA	1048022314	

Observaciones:

Fernando

e de quien entrega: FERNANDO BAILARIN

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

5

¡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: _____CARMEN DE ATRATO_____

LIDAD: ___PROPIA E INTERCULTURAL_____

O FORMA DE OPERACIÓN: ____EDUCACION INICIAL CAMPESINA _____

____ Vacaciones o Receso_____ Otro __x_ Especifique: ___CONTRAPARTIDA_____

_NOVIEMBRE_____

___FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ___PASITO DE AMOR 1.1_____

DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____LA JUNTA URRAO_____

E ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____27010010120_____

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
				Niños y niñas de 6 a 11 meses 29 días	Niños y niñas de 1 a 2 años 11 meses	Niños y niñas de 2 a 5 años 11 meses	Mujeres y personas en estado de	Arroz blanco	Papa	Huevo de gallina AA	Lenteja							Bienestarina mamá	Bienestarina más	Alimento de alto No LOTE Especifique el nombre del				
								Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																
LER TAMANIS MOLINA	1048023481	20/11/2025		X				500g	500g	13 und	250g											YORLENY MOLINA	1041533219	

Observaciones:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

quien entrega:

13936

CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____CARMEN DE ATRATO_____

DALIDAD: __PROPIA E INTERCULTURAL_____

ICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA _____

_____ Vacaciones o Receso_____ Otro __x_ Especifique: ___CONTRAPARTIDA_____
____NOVIEMBRE_____

S:_____FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____PASITOS DE AMOR 1.1_____

NTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____LA JUNTA (URRAO)_____

D DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____27010010120_____

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 sin	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP) Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
								Arroz blanco	Papa	Huevo de gallina AA	Lenteja																	Bienestarina mamá	Bienestarina niña	NO LOTE Especifique el número de Alimento de alto valor Nutricional				
LIANA BAILARIN	1041534013		20/11/2025				X	500g	500g	13 und	250g																					
AMIAN BAILARIN PEPE	1048023529		20/11/2025				X	500g	500g	13 und	250g																				ALBA ROSA BAILARIN CARUPIA	43345561	
MENA BAILARIN DOMICO	1048023516		20/11/2025				X	500g	500g	13 und	250g																				MARIA LEIDY PEPE TEQUIA	1007214317	
DA CARUPIA BAILARIN	1041533499		20/11/2025				X	500g	500g	13 und	250g																				HERLINDA DOMICO MAJORE	1001764456	
ILENA BAILARIN BAILARIN	1041534551		20/11/2025				X	500g	500g	13 und	250g																				YOLANDA CARUPIA BAILARIN	1041533499	
																															SANDRA MILENA BAILARIN BAILARIN	1041534551	

Observaciones:

ernando B

de quien entrega: FERNANDO BAILARIN

Firma: _____
Representante Legal EAS o su delegado

5

¡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: _____CARMEN DE ATRATO_____

ODALIDAD: ___PROPIA E INTERCULTURAL_____

VICIO O FORMA DE OPERACIÓN: ____EDUCACION INICIAL CAMPESINA _____

_____ Vacaciones o Receso_____ Otro _x_ Especifique: ___CONTRAPARTIDA_____

:_____NOVIEMBRE_____

AS:_____FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____PASITOS DE AMOR 1.1_____

UNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____EBORRO_____

TO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____27010010120_____

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
				Niños y niñas de 6 a 11 meses 29 días	Niños y niñas de 12 meses a 2 años 11 meses	[redacted]	Mujeres y gerentes en	Arroz blanco	Papa	Huevo de gallina AA	Lenteja									Bienestarina mamá	Bienestarina niña	Alimento de alto	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
RI DAYANA TEQUIA TEQUIA	1078640249		20/11/2025			X		500g	500g	13 und	250g													YAMILE TEQUIA MURRI	1041530964	Yamile

Observaciones:

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

ernando Bai

e de quien entrega: FERNANDO BAILARIN

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

1

CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: ____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____CARMEN DE ATRATO_____

DAD: ___PROPIA E INTERCULTURAL_____

O FORMA DE OPERACIÓN: ____EDUCACION INICIAL CAMPESINA _____

___ Vacaciones o Receso_____ Otro __x_ Especifique: ___CONTRAPARTIDA___

_NOVIEMBRE_____

___FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____PASITOS DE AMOR 1.1_____

DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____EBORRO_____

ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____27010010120_____

MBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Usuario Antiguo: Fecha de última entrega de la RPP	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)										Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
				Mujeres gestantes y lactantes	Niñas y niños de 1 a 3 años 11 meses	Niños y niñas de 3 a 5 años 11 meses	Mujeres y personas en estado de gestación o periodo de lactancia	Arroz blanco	Papa	Huevo de gallina AA	Lenteja							Biomesterina mamá	Biomesterina más					
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
SON JADER TEQUIA CAMPO	1078640697		20/11/2025	X				500g	500g	13 und	250g											LUZ DARY CAMPO	1041531655	Luz Dary

Observaciones:

nando 03.

quien entrega: FERNANDO BAILARIN

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

1

13979

CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: ____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: ____CARMEN DE ATRATO_____

AD: __PROPIA E INTERCULTURAL_____

FORMA DE OPERACIÓN: ____EDUCACION INICIAL CAMPESINA _____

_ Vacaciones o Receso_____ Otro _X_ Especifique: __CONTRAPARTIDA_

NOVIEMBRE_____

_FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA_____NOMBRE DE LA UDS/USUARIA : PASITOS DE AMOR 6.1

E ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: RESGUARDO INDIGENA SABALETA

NTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:2724511550242

BRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica SI cumple 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 5 años 11 meses	[redacted]	Mujeres y personas en estado de gestación o periodo de lactancia	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): Arroz blanco	Papa	Huevo de gallina AA	Lenteja	[redacted]	Alimento de alto valor Nutricional: Bienestarina mamá	Bienestarina más	[redacted]	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
								Especifique Cantidad entregada o colocar un golón si el alimento no se entregó en el paquete.										
MA NEQUIRUGAMA GONZALEZ	1077487735		20/11/2025			X		500g	250g	10 und	250g					MARIA VIRGELINA NEQUIRUGAMA	1149435016	Maria Virgelina
DARIO BENITEZ CORTES	1078640072		20/11/2025			X		500g	250g	10 und	250g					FRANCIA ELENA CORTES JARAMILLO	1078637859	Francia Elena
LA CRUZ CORTES CHACOA	1078640085		20/11/2025			X		500g	250g	10 und	250g					CLAUDIA PATRICIA CHACOA VELASQUEZ	1193130872	CLAUDIA
R JARAMILLO GUAURABE	1078640086		20/11/2025			X		500g	250g	10 und	250g					MARIA EMELIA GAURAB E TANUGAMA	26324019	maria Emelia
WARD AYALA NEQUIRUGAMA	1078640131		20/11/2025			X		500g	250g	10 und	250g					MARIA MARGARITA NEQUIRUGAMA CORTES	1078639038	Margarita
N NIQUIRUCAMA JARAMILLO	1078640180		20/11/2025			X		500g	250g	10 und	250g					MARIA ISABEL JARAMILLO GUAURABE	1004027718	maria isabel
GUARABE JARAMILLO	1078640232		20/11/2025			X		500g	250g	10 und	250g					MARIA LUZDIVIA JARAMILLO	1078637848	Maria Luzdivia
ESID GONZALEZ GUAURABE	1078640247		20/11/2025			X		500g	250g	10 und	250g					OMAR DE JESUS GONZALEZ VELASQUEZ	71230862	Omar dejesus
EIKAR CHACOA BUDAGAMA	1078640306		20/11/2025			X		500g	250g	10 und	250g					ZORAIDA ELENA BUDAGAMA	1078636615	zoraida Elena
LIAN AYALA NEQUIRUCAMA	1078640396		20/11/2025			X		500g	250g	10 und	250g					MARIA MARGARITA NEQUIRUGAMA CORTES	1078639038	Maria margarita
ALETH VELASQUEZ ARENAS	1078640322		20/11/2025			X		500g	250g	10 und	250g					DELLY JOHANA ARENAS ARENAS	1078638697	Delly Johana
TANUGAMA NEQUIRUGAMA	1149469120		20/11/2025			X		500g	250g	10 und	250g					MARIA VIRGELINA NEQUIRUGAMA	1149435016	maria virgelina

Observaciones:

ey Guaurabe

uien entrega:

Aubey Guaurabe

Firma:

Representante legal FEAS o su delegado

1340

CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____CARMEN DE ATRATO_____

AD: ___PROPIA E INTERCULTURAL_____

O FORMA DE OPERACIÓN: ____EDUCACION INICIAL CAMPESINA _____

__ Vacaciones o Receso_____ Otro _x_ Especifique: ___CONTRAPARTIDA__

_NOVIEMBRE_____

__FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA : PASITOS DE AMOR 6.1

DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: RESGUARDO INDIGENA BABALETA

ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:2726511139342

BRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Nota: diligenciar solo la primera entrega de 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
				Niños y niñas de 6 a 11 meses 29 días		Niños y niñas de 3 a 5 años 11 meses	Gestantes y lactantes en periodo de gestación y periodo de lactancia	Arroz blanco	Papa	Huevo de gallina AA	Lenteja									Bienestarina mamá	Bienestarina más					
								Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
IEL BENITEZ CORTES	1078640641		20/11/2025		X			500g	250g	10 und	250g													FRANCIA ELENA CORTES	1078637859	Francia
E JESUS CORTES GUAURABE	1078640435		20/11/2025		X			500g	250g	10 und	250g													NATALIA ANDREA GUAURABE VELASQUEZ	1078638541	Natalia Andrea
NIA GONZALEZ GUARABE	1078640497		20/11/2025		X			500g	250g	10 und	250g													MARIA LUCELLY GUAURABE ACHIRUA	1078636828	Maria Lucelly
DE JESUS CARUPIA CORTES	1078640583		20/11/2025		X			500g	250g	10 und	250g													LUZ NIRA CORTES BUDAGAMA	1078637342	Luz Nira
EN TANUGAMA NEQUIRUCAMA	1078640607		20/11/2025		X			500g	250g	10 und	250g													EDELMIRA NEQUIRUCAMA	26324442	edelmira
GUAURABE VELASQUEZ	1078640646		20/11/2025		X			500g	250g	10 und	250g													MANDY YOHANA VELAS CORTES	1078637303	Mandy

Observaciones:

ey Guaurabe

ulien entrega: Aubey Guaurabe

Firma:

Representante de la Comunidad Velasquez

13941

CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____CARME DE ATRATO_____

AD: __PROPIA E INTERCULTURAL_____

FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA _____

__ Vacaciones o Receso_____ Otro __x_ Especifique: ___CONTRAPARTIDA____

NOVIEMBRE_____

__FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA : PASITOS DE AMOR 6.1
E ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: RESGUARDO INDIGENA BABALETA

ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 2724511590242

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
				Mujeres gestantes y lactantes	Niños y niñas de 6 a menos de 12 meses	Niños y niñas de 2 a 5 años 11 meses	Mujeres y personas en estado de gestación o periodo de lactancia	Arroz blanco	Papa	Huevo de gallina AA	Lenteja							Bienestarina mamá	Bienestarina niño					
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
ELLA CORTES AYALA	1078640682		20/11/2025	X				500g	250g	10 und	250g											MELINA CORTES GUAURABE	1078637253	Melina
M GUAURABE TEQUIA	1078640687		20/11/2025	X				500g	250g	10 und	250g											LUZ AMPARO TEQUIA BAILARIN	1001763735	luz amparo
LA DOSAVIA GUAURABE	1078640721		20/11/2025	X				500g	250g	10 und	250g											YULY MARIA GUAURABE VELASQUEZ	1148451756	yuly Maria

Observaciones:

ey Guaurabe

ulen entrega: Aubey Guaurabe

Firma:
Representante Legal EAS o su delegado

139442

CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: ____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO:_____CARMEN DE ATRATO_____

MAD: ___PROPIA E INTERCULTURAL_____

O FORMA DE OPERACIÓN: ____EDUCACION INICIAL CAMPESINA _____

__ Vacaciones o Receso_____ Otro _x_ Especifique: ___CONTRAPARTIDA

/NOVIEMBRE _____

__FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _PASITOS DE AMOR 7.1_____

E ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ____COMUNIDAD EL 16_____

ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____3724511559245_____

Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	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: 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 Gestantes o en estado de lactancia o periodo de lactancia	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RPP): Arroz blanco	Papa	Huevo de gallina AA	Lenteja	Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.	Alimento de alto valor Nutricional: Bienestarina normal	Bienestarina más	¿La UTE Suministra el Alimento de alto valor Nutricional?	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
ITUCAY QUERAGAMA	1078640797		20/11/2025				X	500g	500g	13 und	250g					ELENA QUERAGAMA ARCE	1004009997	elena
SA ZAPATA VELEZ	1048020720		20/11/2025				X	500g	500g	13 und	250g					YULISA ZAPATA VELEZ	1048020720	Yulisa
CAMPO MURRY	1147955666		20/11/2025				X	500g	500g	13 und	250g					LUISA CAMPO MURRY	1147955666	luisa
RA TEQUIA BITUCAY	1078637242		20/11/2025				X	500g	500g	13 und	250g					LUZ ZAMIRA TEQUIA BITUCAY	1078637242	luz zamira
BITUCAY QUERAGAMA	1193189615		20/11/2025				X	500g	500g	13 und	250g					MARLENY BITUCAY QUERAGAMA	1193189615	marleni
A ARCE ESTEVEZ	1078637842		20/11/2025				X	500g	500g	13 und	250g					LAURA ARCE ESTEVEZ	1078637842	laura
OLA ESTEVE VITUCAY	1078636985		20/11/2025				X	500g	500g	13 und	250g					LAURA PAOLA ESTEVE VITUCAY	1078636985	laura paola
CIA BITUCAY MURILLO	1078637243		20/11/2025				X	500g	500g	13 und	250g					LAZARO BITUCAY MURRI	4829743	lazaro
ENA ARCE ESTEVES	1078637509		20/11/2025				X	500g	500g	13 und	250g					LUIS EDUARDO ARCE RIVERA	1955642	luis eduardo

Observaciones:

Robinson Bitucay

Quien entrega: Robinson

Firma: Robinson Bitucay

Representante Legal o su delegado

9

CHOCÓ _____ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: CARMEN DE ATRATO

AD: PROPIA E INTERCULTURAL

FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

Vacaciones o Receso _____ Otro _X_ Especifique: CONTRAPARTIDA

NOVIEMBRE _____

FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA NOMBRE DE LA UDS/UBA AICA _PASITOS DE AMOR 7.1

E ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____ COMUNIDAD EL 16

NTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 2724611159245

NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Unicamente 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	Mujeres y personas en estado de gestación o periodo de lactancia	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): Arroz blanco	Pepa	Huevo de gallina AA	Lentejа	Alimento de alto valor Nutricional: Bienestarina mumi	Bienestarina más	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.								
Y MARBELLY VITUCAY TUNAY	1033659401		20/11/2025			X	500g	500g	13 und	250g			LUIS FERNANDO VITUCAY CAMPO	1033657638	luis fernando
ULIZA BITUCAY ARCE	1078103440		20/11/2025			X	500g	500g	13 und	250g			LIBARDO VITUCAY CAMPO	1033656325	li Bardo
DELMIRA ARCE CAMPO	1078640137		20/11/2025			X	500g	500g	13 und	250g			LUISA CAMPO MURRY	1147955666	luisa
ALEXIS TEQUIA BITUCAI	1078640388		20/11/2025			X	500g	500g	13 und	250g			MARLENI BITUCAY QUERAGAMA	1193189615	marleni
ESTIVEN BITUCAY ARCE	1078640262		20/11/2025			X	500g	500g	13 und	250g			MARIA ERNESTINA ARCE ESTEVES	1004027745	maria ernestina
OJAN ARCE ESTEVES	1078640279		20/11/2025			X	500g	500g	13 und	250g			AMELIA TEQUIA QUERAGAMA	1078637316	amelia
CETH BITUCAI QUERAGAMA	1078640314		20/11/2025			X	500g	500g	13 und	250g			MARLENY BITUCAY QUERAGAMA	1193189615	marleni
ONIO BITUCAY QUERAGAMA	1078640592		20/11/2025			X	500g	500g	13 und	250g			ELENA QUERAGAMA ARCE	1004009997	elena

Observaciones:

Robinson Bitucay
quien entrega: Robinson

Firma: Robinson Bitucay
Representante Legal EAS o su delegado

8

13944

CHOGÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____CARMEN DE ATRATO_____

AD: ___PROPIA E INTERCULTURAL_____

O FORMA DE OPERACIÓN: ___EDUCACION INICIAL CAMPESINA _____

__ Vacaciones o Recaso_____ Otro __x_ Especifique: __CONTRAPARTIDA

_NOVIEMBRE _____

__FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /IGA __PASITOS DE AMOR 7.1_____

E ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: __COMUNIDAD EL 16_____

ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____2724511588245_____

OMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Refiere 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	GRUPO POBLACIONAL: [redacted]	GRUPO POBLACIONAL: Niños y niñas de 2 a 5 años 11 meses	GRUPO POBLACIONAL: Mujeres gestantes en periodo de lactancia o periodo de lactancia	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): Arroz blanco	Papa	Huevo de gallina AA	Lenteja	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	Alimento de alto valor Nutricional: Bienestarina normá	Bienestarina mita	[redacted]	[redacted]	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.																				
SI VANESA ARCE TEQUIA	1017285924		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g															AMELIA TEQUIA QUERAGAMA	1078637316	amelia
A KALLILY VITUCAY TUNAY	1033659402		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g															LUIS FERNANDO VITUCAY CAMPO	1033657638	luis fernando
I DABINSON ARCE CAMPO	1078640524		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g															LUISA CAMPO MURRY	1147955666	luisa
ANDERSON BITUCAY ARCE	1078640581		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g															YESICA BAQUITAZA ARCE	1193271103	yesica
DONELA BUTICAY ARCE	1078640616		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g															ANA MILENA ARCE ESTEVES	1078637509	ana milena

Observaciones:

inson Bitucay
quien entrega: Robinson

Firma: Robinson Bitucay
Representante Legal EAS o su Delegado

5

HOCÓ_____ CENTRO ZONAL: ____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____CARMEN DE ATRATO_____

AD: ___PROPIA E INTERCULTURAL_____

FORMA DE OPERACIÓN: ____EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA _____

__ Vacaciones o Receso_____ Otro __x_ Especifique: ___CONTRAPARTIDA____

NOVIEMBRE_____

__FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA_____NOMBRE DE LA UDSAIBA RJCA ___PASITO DE AMOR 8.2_____

E ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: __RESGUARDO INDIGENA SABALETA_____

NTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:2724611 99044_____

Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DEL INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Última información hecha la primera semana de la FPD	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPD (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL: Niños y niñas de 6 a 11 meses	Niños y niñas de 1 a 2 años 11 meses	Niños y niñas de 3 a 5 años 11 meses	Mujeres gestantes en cualquier edad gestacional y mujeres en periodo de lactancia	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 Marcol	Pepa	Hígado de gallina (kl)	Lenteja																Bienestarina mixta	Bienestarina mas					
								Especifique Cantidad entregada a colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
ANDREA JARAMILLO TANUGAMA	1078640770		20/11/2025				X	500g	500g	13 und	250g																			DIGNA MARCELA TANUGAMA TEQUIA	1076636654	Digna
SALY CORTES CHACOA	1078640777		20/11/2025				X	500g	500g	13 und	250g																			CLAUDIA PATRICIA CHACOA VELASQUEZ	1193130872	CLAUDIA 2

Observaciones:

clacortes 6

ien entrega: YISELA CORTES GUAURABE

la cortes 6

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

1 3 9 4 6

CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: CARMEN DE ATRATO

MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

Vacaciones o Recreo Otra ; Especifique: CONTRAPARTIDA

NOVIEMBRE

ES: FUNDACION GOZO Y ESPERANZA NOMBRE DE LA VOLUMA RICA PASITO DE AMOR C.D

MENTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: RESGUARDO INDIGENA SABALETA

TO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 27/11/2025

NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) USUARIO NUEVO INGRESO (ESCRIBA LA FECHA DE INGRESO)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RAP (DD/MM/AAAA)	MODALIDAD			COMPOSICIÓN DE RACIÓN PARA PREPARAR (PP)					Alimento de alto valor nutricional			NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
				Hogares comunitarios de 2 a 5 años (211)	Hogares comunitarios de 2 a 5 años (211) mas 2	Entornos Propios, Interculturales y Comunitarios - EPICOM	Arroz blanco	Pasta	Numero de pastillas n/A	Lentejas												
Especificar Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																	
Y MARIA GONALEZ VELASQUEZ	10786400124		20/11/2025			X	500g	500g	13 und	250g											MARIA NATALIA VELASQUEZ DOSAVIA	1078636341	maria natalia
ELIAS VELASQUEZ GUAURABE	1078640140		20/11/2025			X	500g	500g	13 und	250g											DIANA GUAURABE NIQUIRUCAMA	1078638514	Diana Guaurabe
AIRA VELASQUEZ CORTES	1078640159		20/11/2025			X	500g	500g	13 und	250g											BLANCA FANY CORTES DOSABIA	1149435012	Blanca F cortes
DAYAN VELASQUEZ CORTES	1078640167		20/11/2025			X	500g	500g	13 und	250g											YICELA CORTES GUAURABE	1004027624	Yicela Cortes
AYAN GUAURABE GUAURABE	1078640167		20/11/2025			X	500g	500g	13 und	250g											WILDER GUAURABE VELASQUEZ	1078639078	Wilder
TH GUAURUABE VELASQUEZ	1078640268		20/11/2025			X	500g	500g	13 und	250g											LUCELLY DEL SOCORRO VELASQUEZ	1078637152	LUCELY
A NICOL GONZALEZ YAGARI	1078640277		20/11/2025			X	500g	500g	13 und	250g											LORENA ANDREA YAGARI DOMICO	1078639435	Lorena
TANUGAMA NEQUIRUCAMA	1078640634		20/11/2025			X	500g	500g	13 und	250g											YAKELYNE NEQUIRUCAMA VELASQUEZ	1193211880	Yakeline
TARINA GONALE BAQUIAZA	1078640282		20/11/2025			X	500g	500g	13 und	250g											LUZ NAYELY BAQUIAZA CARUPIA	1001499056	Luz Nayely

Firma:
Representante Legal o su Delegado

sela
Sela Cortes

1284

CÓ_____ CENTRO ZONAL: ____ QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____CARMEN DE ATRATO_____

: ___PROPIA E INTERCULTURAL_____

ORMA DE OPERACIÓN: ____EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA _____

Vacaciones o Receso_____ Otro __X_ Especifique: ___CONTRAPARTIDA_____

NOMBRE_____

FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ___PANITO DE AMOR 4.2_____

NTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___REINALDO REINOSA BADALETA

REGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___3124511599344_____

B Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Indicar únicamente para la primera entrega de la MPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA MPP (DD/MM/AAAA)	MODALIDAD FAMILIAR				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (MP)															Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
				Niños y niñas de 6 a 11 meses de edad	Mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia	Niños y niñas de 1 a 5 años	Mujeres y niños en periodo de lactancia	Arroz blanco	Papa	Huevo de gallina AA	Lenteja												Biomezcla mamá	Biomezcla niño					
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en la ración pequeña.																								
HELLE GUARAE JARAMILLLO	1078640643		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g															MARIA LUZDIVIA JARAMILLO GUAURABE	1078637848	maria luz divia
NRIQUE GUARABE CORTEZ	1078640628		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g															LUZ MARLENY CORTES JARAMILLO	1078637365	Luz Marleni cortes J
H CHACOA MECHECHE	1075101368		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g															JHON CHACOA NIQUIRUCAMA	104801987	jhon chacoa
ANUGAMA VELASQUEZ	1078640466		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g															YOMERLY VELASQUEZ CORTES	1078636370	Yomerly
IA JARAMILLO BUDAGAMA	1078640381		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g															LILIANA LUDY BUDAGAMA OKY	1078637885	liliana
NUGAMA VELASQUEZ	1078640555		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g															LUZ MARI VELASQUEZ CORTES	1078636848	LUZ MARY V. C.
NDRO CORTES DOSAVIA	1078640595		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g															ROSANA CORTES DOSAVIA	1078636017	Rosana cortes
RAMILLO TANUGAMA	1078640612		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g															DIGNA MARCELA TANUGAMA TEQUIA	1078636654	Digna
STIVEN TANUGAMA EQUIRUCAMA	1078640607		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g															EDELMIRA NIQUIRUCAMA TANANIZA	26324442	edelmira

Observaciones:
la cortes Q
IE .ENTREGA.YISELA CORTES GUAURABE
la cortes Q

Firma: _____
Representante Legal o Delegado

Q

13980

ICÓ_____ CENTRO ZONAL: ____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____CARMEN DE ATRATO_____

: ___PROPIA E INTERCULTURAL_____

ORMA DE OPERACIÓN: ____EDUCACION INICIAL CAMPESINA _____

Vacaciones o Receso___X_ Especifique: ___CONTRAPARTIDA_____

OVIEMBRE_____

FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA___PASITO DE AHORA_____

ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____CARMEN DE ATRATO ESCUELA SANTA TERESA_____

TREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ____3124511329I4_____

PELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Debe ser igual o antes de 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 niños de 3 a 5 años 11 meses	Mujeres gestantes y lactantes en periodo de lactancia	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP) Arroz Blanco	Pepa	Huevo de gallina AA	Lechija	[illegible]	Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.	Alimento de alto valor Nutricional: Bienestarina mama	Bienestarina mita	[illegible]	[illegible]	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
AJNARA PALACIOS OSQUERA	1078475679		19/11/2025				X	500g	500g	13 und	250g							ANA DE JESUS MOSQUERA	1010105306	Ana de Jesus Mosquera
ARIAS GUTIERREZ	1078106109		19/11/2025				X	500g	500g	13 und	250g							YISETT PAOLA GUTIERRE U	1017288073	Yisett paola
PHER SMITH RIOS RNANDEZ	1077491917		19/11/2025				X	500g	500g	13 und	250g							LUZ GABRIELA HERNANDEZ H	6791904	luz gabriela.
ROBLEDO RENTERIA	1077491710		19/11/2025				X	500g	500g	13 und	250g							HOMAIRA RENTERIA RENTERIA	107746762	Homaira

Firma: _____

Representante Legal UDS/UBA/UCA/Delegado

Intervinientes: _____

n entrega: YESSICA PALACIOS M

13949

IOGÓ_____ CENTRO ZONAL: ____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: ____CARMEN DE ATRATO_____

D: __PROPIA E INTERCULTURAL_____

FORMA DE OPERACIÓN: ____EDUCACION INICIAL CAMPESINA _____

_ Vacaciones o Receso_____ Otro __x_ Especifique: ___CONTRAPARTIDA_____

OVIEMBRE_____

__FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA_____NOMBRE DE LA UOS/UDA /UCA . __PASITO DE AMORA_____

E ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CARMEN DE ATRATO ESCUELA SANTA TERESA_____

NTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____2724611228 14_____

RES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Notificar únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA R*P (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL: Niños y niñas de 6 a 11 meses	Niños y niñas de 1 a 2 años 11 meses	Niños y niñas de 3 a 5 años 11 meses	Mujeres gestantes y mujeres en periodo de lactancia	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (R/P)										Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
								Arroz blanco	Papa	Huevo de gallina AA	Lenteja							Bienestarina mora	Bienestarina mixta					
								Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																
ANUARA PALACIOS RIVAS	1078105909		19/11/2025	X				500g	500g	13 und	250g											YIRLEDY RIVAS MENA	1077453817	Yirledy Rivas

L P M

Observaciones:

ien entrega: YESSICA PALACIOS M

Firma: _____

Representante legal UAE o su delegado

13950

DEPARTAMENTO: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: CARMEN DE ATRATO

ETNIA: PROPIA E INTERCULTURAL

MODALIDAD/FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

MES: Vacaciones o Receso Otro X, Especifique: CONTRAPARTIDA NOVIEMBRE

NOMBRE DEL OPERADOR: FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA NOMBRE DE LA UDS/SUBA /UCA : PASITO DE AMOR

NOMBRE DEL SITIO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CARMEN DE ATRATO ESCUELA SANTA TERESA

CÓDIGO DEL SITIO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 27245122014

NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE NACIMIENTO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Dejar en blanco si no se tiene el dato	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	Mujeres gestantes y lactantes en cualquier momento de gestación o periodo de lactancia	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP) Arroz blanco	Papa	Huevo de gallina AA	Lenteja											Alimento de alto Valor Nutricional: Diferentes a la leche materna	Diferentes a la leche materna			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.																				
JARDO ARIAS GUTIERREZ	1025677351		19/11/2025			X	500g	500g	13 und	250g															YISETH PAOLA GUTIERREZ URRUTIA	1017214073	Yiseth Paola Gutierrez
ELIAS MORENO MURILLO	1078100751		19/11/2025			X	500g	500g	13 und	250g															DOMINGA MURILLO PALOMEQUE	107742392	Dominga Murillo
DAVID RAMIREZ COSSIO	1077486434		19/11/2025			X	500g	500g	13 und	250g															ESTHERCILIA COSSIO RENTERIA	1077444723	Esthercilia Cossio
NDREA RENTERIA RENTERIA	1078922736		19/11/2025			X	500g	500g	13 und	250g															YESICA RENTERIA RENTERIA	1193344023	Yesica Renteria
YISETH MORENO MARTINEZ	1076738472		19/11/2025			X	500g	500g	13 und	250g															MARIA YUSELLY MARTINEZ CORDOBA	1003935305	Maria Yuselly
LOME MARTINEZ RAGA	1078103813		19/11/2025			X	500g	500g	13 und	250g															LUZ NELLY MARTINEZ RAGA	1033934936	Luz Nelly
IRTH PALACIOS PALACIOS	1114961521		19/11/2025			X	500g	500g	13 und	250g															LEIDY PALACIOS PALACIOS	35892456	Leidy Palacios

Observaciones:

Firma persona en entrega: YESSICA PALACIOS M

Firma: Representante Legal EAS o su delegado

7

19961

DÓ_____ CENTRO ZONAL: ____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: ____CARMEN DE ATRATO_____

__PROPIA E INTERCULTURAL_____

RMA DE OPERACIÓN: ____EDUCACION INICIAL CAMPESINA_____

aciones o Racion_____ Otro __X_ Especifique: ___CONTRAPARTIDA_____

/IEMBRE ___

UNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA_____NOMBRE DE LA UDSUBA /UCA __PASITO DE AHORA_____

NTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _CARMEN DE ATRATO ECUELA SANTA TERESA_____

REGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____3734511233614_____

RES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Vacína (sí/no/ya), para la edad de ingreso (Vía SIPI)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPR (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL: Niños y niñas de 6 a 11 meses 29 días	Niños y niñas de 12 a 5 años 11 meses	Mujeres gestantes en cualquier edad gestacional	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): Arroz / Maíz	Fríjol	Harina de pan / Harina de plátano / AA	Lenteja	Alimento de alto valor nutricional: Micronutrientes	Suplementos	Leche	Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete	CC	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
N SAOMI KURI PALACIOS	1078105523		19/11/2025		X		500g	500g	13 und	250g					MERLIN YANETH PALACIOS PALACIOS	1077426331	Merlin Yaneth Palacios
AORI KURI PALACIOS	1077488941		19/11/2025		X		500g	500g	13 und	250g					MERLIN YANETH PALACIOS PALACIOS	1077426331	Merlin Yaneth Palacios
JAIR MEJIA HINESTROZA	1078104673		19/11/2025		X		500g	500g	13 und	250g					SAMIRA HINESTROZA ALLIN	1077469520	Samira Hinestroza
HANDRA PARRA CUESTA	1078474581		19/11/2025		X		500g	500g	13 und	250g					QUENI CUESTA JARAMILLO	35546681	Queni Cuesta
ANNI PALACIOS PALACIOS	1078474710		19/11/2025		X		500g	500g	13 und	250g					MARIA YIRLECIS PALACIOS SERNA	1077450604	Maria Yirlecis
LESTE PALACIOS HINESTROZA	1078105432		19/11/2025		X		500g	500g	13 und	250g					MARIA YORLEY HINESTROZA RIVA	1077440359	Maria Hinestroza
ARIAN PALACIOS CORDOBA	1078105374		19/11/2025		X		500g	500g	13 und	250g					CARMEN CECILIA CORDOBA MENA	1003914368	Carmen Cecilia
AVID MOSQUERA PALACIOS	1077490750		19/11/2025		x		500g	500g	13 und	250g					MERLIN PALACIOS PALACIOS	1077479501	Merlin Palacios

PM

Entrega: YESSICA PALACIOS M

Observaciones:

Firma: Representante [illegible]

8

13952

__CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: ____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: ____CARMEN DE ATRATO_____

LIDAD: __PROPIA E INTERCULTURAL_____

O O FORMA DE OPERACIÓN: ____EDUCACION INICIAL CAMPESINA _____

____ Vacaciones o Receso_____ Otro __x_ Especifique: ___CONTRAPARTIDA

__NOVIEMBRE _____

____FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ___PASITOS DE AMOR 5.1_____

O DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: SALÓN COMUNAL - VEREDA EL 7

DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 272481159283

EB Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Anótese únicamente para la primera entrega de la RPF)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPF (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
				Niños y niñas de 6 a 11 meses de edad	Niños y niñas de 1 a 2 años 11 meses	Niños y niñas de 3 a 5 años 11 meses	Mujeres gestantes en cualquier de periodos o periodo de lactancia	Arroz blanco	Papa	Huevo de gallina AA	Lenteja															Bienestarina mamá	Bienestarina niño					
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																												
GONZALEZ OLAYA	1027666535		20/11/2025				X	500g	500g	13 und	250g																			YAKELYN SALDARRIAGA OLAYA	1078639347	Yakelyn S
ALEB ZAPATA SIMANCAS	1078640756		20/11/2025				X	500g	500g	13 und	250g																			ALBA MARIA SIMANCAS PALACIO	1084786750	Alba Simancas
CI ROJAS MECHA	1075020801		20/11/2025				X	500g	500g	13 und	250g																			NERCI ROJAS MECHA	1075020801	nerci Rojas

Observaciones:

Firma quien entrega: Lina Londoño

Firma: _____
Representante Legal EAS o su delegado

3

_CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____CARMEN DE ATRATO_____

UDAD: ___PROPIA E INTERCULTURAL_____

O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA _____

__ Vacaciones o Receso_____ Otro __X_ Especifique: __CONTRAPARTIDA

__NOVIEMBRE _____

____FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA_____NOMBRE DE LA UDS/UNA /UCA ___PASITOS DE AMOR 8.1_____

O DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: SALÓN COMUNAL - VEREDA EL 7

E ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 272651169253

OMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Debe diligenciarse 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	Mujeres gestantes en cualquier periodo de gestación y mujeres en lactancia	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): Arroz blanco	Papa	Huevo de gallina AA	Lenteja	Alimento de alto valor Nutricional: Bienestarina mujeres	Bienestarina más	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.								
SIAS SALDARRIAGA VARGAS	1023662524		20/11/2025			X	500g	500g	13 und	250g			ADRIANO SALDARRIAGA SANCHEZ	4829800	Adriano saldarriaga
N SEVASTIAN RODRIGUEZ SALDARRIAGA	1026064939		20/11/2025			X	500g	500g	13 und	250g			MARIA ELENA SALDARRIAGA HENAO	1033655181	Maria Elena S H
GHAN VELEZ RESTREPO	1026064954		20/11/2025			X	500g	500g	13 und	250g			MARIA FERNANDA VELEZ RESTREPO	42162563	Maria fernanda
ISABELLA MEJIA CORREAL	1026065032		20/11/2025			X	500g	500g	13 und	250g			YASMIN CRISTINA CORREAL GALEANO	1193229618	Yasmin Cristina
LIANO ZAPATA SIMANCAS	1078640172		20/11/2025			X	500g	500g	13 und	250g			ALBA MARIA SIMANCAS PALACIO	1084786750	Alba Simancas
BERLY TABORDA SILVA	1078640185		20/11/2025			X	500g	500g	13 und	250g			SINDI YULIANA SILVA JIMENEZ	1041530263	Sindy Yuliana
KALEB BENITEZ CHAGUENDO	1078640358		20/11/2025			X	500g	500g	13 und	250g			ANYELA CHAGUENDO CAMPO	1111340492	Anyela chaguendo
L ESTIVEN JIMENEZ GARRO	1078640382		20/11/2025			X	500g	500g	13 und	250g			LEIDDY JOHANA JIMENEZ GARRO	1048017914	Leiddy johana j

Observaciones:

Firma: _____
Representante Legal EAS o su Delegado

Nombre de quien entrega: Lina Londoño

Nombre y cargo de quien recibe a satisfacción

131

CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: ____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____CARMEN DE ATRATO_____

IDAD: ___PROPIA E INTERCULTURAL_____

O FORMA DE OPERACIÓN: ____EDUCACION INICIAL CAMPESINA _____

___ Vacaciones o Receso_____ Otro __X_ Especifique: ___CONTRAPARTIDA

_NOVIEMBRE_____

___FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA_____NOMBRE DE LA UO/AURA /UCA ___PASITOS DE AMOR 5.1_____

DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: BALÓN COMUNAL - VEREDA EL 7

E ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 272461150253

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 RECIBE LA RACIÓN
				Niños y niñas de 6 a 11 meses de edad		Niños y niñas de 2 a 5 años 11 meses	Mujeres y gestantes en estado de lactancia o periodo de lactancia	Arroz blanco	Papa	Huevo de gallina AA	Lenteja									Bienestarina mamá	Bienestarina más					
								Especifique Cantidad entregado o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
K YESID GRAJALES URAN	1026065170		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g													LUIS MIGUEL GRAJALES SALDARRIAGA	70421972	Yulmo Uran G.
NDRES SALDARRIAGA HENAO	1026065316		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g													MARIA ELENA SALDARRIAGA HENAO	1033655181	Maria Elena SA.
ANTONIA MARTINEZ GARRO	1078640443		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g													DULCE MARIA GARRO GALEANO	1018241027	DULCE MARIA Garro
I CAMILO GARRO TUNAY	1078640519		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g													SELNAIRA TUNAY DOGIRAMA	1077172944	Selnaira Tunay
ALEJANDRA TABORDA SILVA	1078640540		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g													SINDI YULIANA SILVA JIMENEZ	1041530263	Sindy Yuliana
A SALOME MOLINA ORTIZ	1078640564		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g													CHAROL JULIANA ORTIZ BARON	1193095695	Charol Juliana
ABELLA JIMENEZ CAMAYO	1078640648		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g													KELLY FERNANDA CAMAYO GUEVARA	1078638710	Kelly Fernanda
GO TORRES MONTOYA	1078640653		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g													DALGI YOHANA MONTOYA MORENO	1076351205	Dalgi yohana

Observaciones:

quien entrega: Lina Londoño

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: ____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____CARMEN DE ATRATO_____

DAD: ___PROPIA E INTERCULTURAL_____

O FORMA DE OPERACIÓN: ____EDUCACION INICIAL CAMPESINA _____

___ Vacaciones o Receso_____ Otro __x_ Especifique: __CONTRAPARTIDA_

_NOVIEMBRE_____

___FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ___PASITOS DE AHOR 5.1_____

DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: SALÓN COMUNAL - VEREDA EL 7

E ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 272451169253

MBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	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 RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
				Mujeres gestantes, de la 6-11 meses de edad	niños y niñas de 1 a 2 años 11 meses	niños y niñas de 2 a 5 años 11 meses	mujeres y personas en estado de gestación o periodo de lactancia	Arroz blanco	Papa	Huevo de gallina AA	Lenteja							Bienestarina mamá	Bienestarina más					
								Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																
STEBAN RESTREPO MUÑOZ	1020128893		20/11/2025	X				500g	500g	13 und	250g											JULIANA ISABEL MUÑOZ MUÑOZ	1152222118	Juliana Muñoz
H CALEB ZAPATA SIMANCAS	1078640756		20/11/2025	X				500g	500g	13 und	250g											ALBA MARIA SIMANCAS PALACIO	1084786750	ALBA S. Simancas

Observaciones:

quien entrega: Lina Londoño

Firma:
Representante Legal UDS o su delegado

2

13956

HOCÓ_____ CENTRO ZONAL: ____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: ____CARMEN DE ATRATO_____

AD: ___PROPIA E INTERCULTURAL_____

FORMA DE OPERACIÓN: ____EDUCACION INICIAL CAMPESINA _____

__ Vacaciones o Receso_____ Otro __X_ Especifique: __CONTRAPARTIDA_

NOVIEMBRE_____

__FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA_____NOMBRE DE LA UDS/SUBA /UCA _PASITOS DE AMOR 3_____

RE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _COMUNIDAD INDÍGENA EL 20_____

*ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _2724811220S9_____

Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Marque únicamente para la primera entrega de la RPP	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)																		Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
				Niños y niñas de 6 a 11 meses 29 días	Niños y niñas de 1 a 2 años 11 meses	Niños y niñas de 3 a 5 años 11 meses	Mujeres gestantes en estado de gestación o periodo de lactancia	Arroz blanco	Papa	Huevo de gallina AA	Lenteja															Bienestarina mamá	Bienestarina más					
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																												
ICTORIA VELAZQUEZ TEQUIA	1077491813		20/11/2025				X	500g	500g	13 und	250g																	ROCIO TEQUIA QUERAGAMA	1077429285	Rocio
\ GONZALEZ CHORY	1077455474		20/11/2025				X	500g	500g	13 und	250g																	KATHERINE GONZALES LIMON	1004012877	Katherine Gonzalez
GONZALEZ GONZALEZ	1077492172	4/11/2025	20/11/2025				X	500g	500g	13 und	250g																	YIRLEZA GONZALES OKY	1133654001	Yirleza

Observaciones:

herine

quien entrega: Katherine Gonzalez Limon

Firma: _____

Representante Legal ESAS o su delegado

3

13957

HOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____CARMEN DE ATRATO_____

AD: __PROPIA E INTERCULTURAL_____

FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA _____

__ Vacaciones o Receso_____ Otro __x_ Especifique: ___CONTRAPARTIDA_

NOVIEMBRE _____

__FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _PASITOS DE AMOR 3_____

E ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: __COMUNIDAD INDÍGENA EL 28_____

ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 27241122369_____

IBRES 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 de edad	Niños y niñas de 1 a 2 años 11 meses	[redacted]	Mujeres y personas en estado de gestación o periodo de lactancia	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): Arroz blanco	Pasa	Huevo de gallina AA	Lechoja	[redacted]	Alimento de alto valor Nutricional: Bienestarina mamá	Bienestarina niña	[redacted]	[redacted]	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.											
OMAIRA BOLAÑO VELASQUEZ	1040807876		20/11/2025			X		500g	500g	13 und	250g						ANA OMAIRA VELAZQUEZ BAQUIAZA	1003930369	Ana omaira
COLAS TASCON VELASQUEZ	1078101043		20/11/2025			X		500g	500g	13 und	250g						OLIVA VELASQUEZ NIAZA	1077474233	oliva
ARLEY PANCHI VELASQUEZ	1078101638		20/11/2025			X		500g	500g	13 und	250g						LEIDI SUCRE	1003969326	Leidi
LIANY PANCHI VELASQUEZ	1078101807		20/11/2025			X		500g	500g	13 und	250g						LEOGILDA VELASQUEZ TASCON	1193227766	Leogilda
RLESY TASCON TAPI	1078102031		20/11/2025			X		500g	500g	13 und	250g						MARIA ELVIRA TAPI TUNAY	1077460110	Maria Elvira
MATEO VELASQUEZ YAGARI	1078102586		20/11/2025			X		500g	500g	13 und	250g						YINA MARILEYDI YAGARI PANCHI	1037322932	Yina marileydi
ABELLA GARCIA VELASQUEZ	1078102663		20/11/2025			X		500g	500g	13 und	250g						EDILMA VELASQUEZ GUANARABE	35546544	Edilma
RMAID QUERAGAMA DUAVE	1078640251		20/11/2025			X		500g	500g	13 und	250g						FABIOLA DUAVE ARSE	1077998805	Fabiola
AKALLY TASCON VELASQUEZ	1077487678		20/11/2025			X		500g	500g	13 und	250g						FANNY MARIA TASCO VELASQUEZ	1003935451	Fanny maria
IN VELASQUEZ TEQUIA	1077488539		20/11/2025			X		500g	500g	13 und	250g						ROCIO TEQUIA GONDE	1077429285	ROCIO
LERIA GONZALEZ OKI	1078472804		20/11/2025			X		500g	500g	13 und	250g						CECILIA OKY PEREA	26260919	cecilia

Observaciones:

Firma: _____
Representante Legal EAS o su delegado

herine G

quien entrega: Katherine Gonzalez Limon

1 1

139 58

CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: ____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____CARMEN DE ATRATO_____

DAD: ___PROPIA E INTERCULTURAL_____

O FORMA DE OPERACIÓN: ____EDUCACION INICIAL CAMPESINA _____

___ Vacaciones o Recaso_____ Otro __X_ Especifique: ___CONTRAPARTIDA_

NOVIEMBRE _____

___FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA__PASITOS DE AMOR 3_____

DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _COMUNIDAD INDÍGENA EL 20_____

ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 2724911228A9_____

MBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAA) Anotar 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	GRUPO POBLACIONAL: [redacted]	GRUPO POBLACIONAL: Niños y niñas de 1 a 5 años 11 meses	GRUPO POBLACIONAL: Mujeres y gestantes en estado de gestación o periodo de lactancia	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): Arroz blanco	Papa	Huevo de gallina AA	Lentejа	Alimento de alto valor Nutricional: Bienestarina mamá	Bienestarina más	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.								
JOSE PANCHI VELASQUEZ	1078475224		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g			LEIDIS MARIA VELASQUEZ SUCRE	1003969326	Leidis MARIA
ESTEBAN MOLINA PANCHI	1013382313		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g			JUAN PABLO MOLINA TABORDA	1004011264	Juan Pablo
NATALI TASCON VELASQUEZ	1077488200		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g			OLIVA VELASQUEZ NIAZA	1077474233	Oliva
LIN RAMIREZ CARUPIA	1077488693		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g			GLADYS MARCELA CARUPIA VELASQUEZ	1039421764	Gladys Marcela
ERIHA PANCHI VELASQUEZ	1077490017		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g			LEOGILDA VELASQUEZ TASCON	1193227766	Leogildo
AS VELASQUEZ YAGARI	1078104814		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g			YINA MARILEYDI YAGARI PANCHI	1037322932	Yina marileydi
GO ANDRE OLEA CHORY	1077490351		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g			MARIA DELMA OLEA CHORY	1149434545	maria delma

Observaciones:

uerine G

quien entrega: Katherine Gonzalez Limon

Firma: _____
Representante legal EAS o su delegado

2

13959

CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: ____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____CARMEN DE ATRATO_____

DAD: ___PROPIA E INTERCULTURAL_____

O FORMA DE OPERACIÓN: ____EDUCACION INICIAL CAMPESINA _____

___ Vacaciones o Receso_____ Otro _x_ Especifique: __CONTRAPARTIDA_

__NOVIEMBRE _____

___FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _PASITOS DE AMOR 3_____

DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: __COMUNIDAD INDÍGENA EL 20_____

E ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _272451122969_____

MBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Nota 4 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	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
				Niños y niñas de 6 a 11 meses de edad	Niños y niñas de 1 a 2 años 11 meses	Niños y niñas de 3 a 5 años 11 meses	Mujeres gestantes en estado de gestación y/o periodo de lactancia	Arroz blanco	Papa	Huevo de gallina AA	Lenteja							Bienestarina mixta	Bienestarina más	Alimento de alto valor Nutricional Especifique	Nota 5: Especifique el nombre del alimento de alto valor nutricional			
								Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																
I MAX BETANCUR VELASQUEZ	1077491320		20/11/2025	X				500g	500g	13 und	250g											YULI VELASQUEZ NIAZA	1077462955	Yuli

Observaciones:

Firma: _____
Representante Legal EAS o su delegado

-hterine

quien entrega: Katherine Gonzalez Limon

1

13960

CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: ____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____EL CARMEN DE ATRATO_____

DAD: ___PROPIA E INTERCULTURAL_____

O FORMA DE OPERACIÓN: ____EDUCACION INICIAL CAMPESINA _____

___ Vacaciones o Receso_____ Otro _X_ Especifique: ___CONTRAPARTIDA___

_NOVIEMBRE _____

___FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA_____NOMBRE DE LA UDS/USA IUCA PASITOS DE AMOR 2.2 _____

DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: __VEREDA LA ARGELIA_____

E ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 2724511592S1_____

MBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Refiere únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL					CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
				Niños y niñas de 6 a 11 meses 29 días	Niños y niñas de 1 a 2 años 11 meses		Mujeres y personas en estado de gestación o periodo de lactancia		Arroz blanco	Papa	Huevo de gallina AA	Lenteja									Bienestarina mamá	Bienestarina más					
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
HIARA IBARRA GUERRA	1026064913		20/11/2025			X			500g	500g	13 und	250g													MONICA LIZETH GUERRA VARGAS	43492115	Monica Lizeth
FER MONTOYA MORENO	1078640325		20/11/2025			X			500g	500g	13 und	250g													JUAN DAVID MONTOYA RUIZ	1074188122	Juan David
IANO CARTAGENA URAN	1033659018		20/11/2025			X			500g	500g	13 und	250g													MARIA PAULINA URAN ROJAS	1004027924	Paulina U.
AN RODRIGUEZ TORRES	1195217385		20/11/2025			X			500g	500g	13 und	250g													ANGELICA MARIA TORRES TORRES	1078638586	Angelica Torres
AMILAGROS SILVA SILVA	1022100982		20/11/2025			X			500g	500g	13 und	250g													MARIA RUBELINA SILVA SILVA	1033656521	Maria Silva

Observaciones:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

quien entrega: Yuliana Mara Bimà

5

139

CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: ____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: ____EL CARMEN DE ATRATO_____

AD: ___PROPIA E INTERCULTURAL_____

O FORMA DE OPERACIÓN: ____EDUCACION INICIAL CAMPESINA _____

__ Vacaciones o Receso_____ Otro _X_ Especifique: ___CONTRAPARTIDA_____

_NOVIEMBRE_____

__FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA IUCA__PASITOS DE AMOR 2.2_____

DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___CORREGIMIENTO LA MANSA_____

ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___27345115928 1_____

BRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica solo cuando 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 de edad	GRUPO POBLACIONAL: Niños y niñas de 1 a 2 años 11 meses	GRUPO POBLACIONAL: Gestantes y personas en estado de gestación o periodo de lactancia	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): Arroz blanco	Papa	Huevo de gallina AA	Lenteja	Alimento de alto valor Nutricional: Bienestarina mamá	Bienestarina niño	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	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.								
STIN BENITEZ CARMONA	1033659110		20/11/2025			X	500g	500g	13 und	250g			OMAR DAVID BENITEZ BOLIVAR	8164677	Omar David
JULIANA FLOREZ CARVAJAL	1026065088		20/11/2025			X	500g	500g	13 und	250g			MARIA ALEJANDRA CARVAJAL OQUENDO	1033655906	Alejandra
MILIANO BERRIO CANO	1026065018		20/11/2025			X	500g	500g	13 und	250g			SANDRA MARIA GANO ARBOLEDA	43716399	SANDRA C.
ANNA ZUIETA TABORDA	1034931371		20/11/2025			X	500g	500g	13 und	250g			SANDRA MARIA TABORDA TABORDA	43491350	Sandra Mar'a

Observaciones:

no d' Berrio

guien entrega: Yuliana Maria Berrio.

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

4

1396

_CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____EL CARMEN DE ATRATO _____

DAD: ___PROPIA E INTERCULTURAL_____

O FORMA DE OPERACIÓN: ____EDUCACION INICIAL CAMPESINA _____

___ Vacaciones o Receso_____ Otro __X_ Especifique: ___CONTRAPARTIDA___

__NOVIEMBRE_____

____FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _PASITOS DE AMOR 2.2_____

DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___VEREDA LA ARGELIA_____

E ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___2734511992S1_____

OMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAA) (Aplica solamente 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	GRUPO POBLACIONAL: Niños y niñas de 12 a 23 meses	GRUPO POBLACIONAL: Niños y niñas de 2 a 5 años 11 meses	GRUPO POBLACIONAL: Mujeres en estado de gestación o periodo de lactancia	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): Arroz blanco	Papa	Huevo de gallina AA	Lenteja	Alimento de alto valor Nutricional: Bienestarina mamá	Bienestarina más	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACKIN
								Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.								
EJANDRA ECHEVRRY RIVERA	1078640452		20/11/2025		X			500g	250g	10 un	250g	-		YULIANA MARIA BERRIO ECHAVARRIA	1078636252	YulianaMario
SALOME URAN URAN	1078640589		20/11/2025		X			500g	250g	10 un	250g	-		JIMENA URAN URAN	1004027757	Jimena Uran
ATEO SEGURO URAN	1033659359		20/11/2025		X			500g	250g	10 un	250g	-		YENIFER LEANDRA URAN URAN	1004027830	Yenifer U.
OSELIN GOMEZ URAN	1033659403		20/11/2025		X			500g	250g	10 un	250g	-		YURLEY URAN URAN	1026131678	Yurley U.
ONELA IBARRA GUERRA	1026065164		20/11/2025		X			500g	250g	10 un	250g	-		MONICA LIZETH GUERRA VARGAS	43492115	Monica Lizeth
NNA APARICIO TORRES	1036694122		20/11/2025		X			500g	250g	10 un	250g	-		ANGELICA TORRES TORRES	1078638587	Angelica torres
ILAN SERNA GOMEZ	1078640657		20/11/2025		x			500g	250g	10 un	250g	-		ESTEFANIA GOMEZ PEREZ	1000914488	Estefania

Observaciones:

ana H° Berrio

quien entrega: Yuliana Maria Berrio

Firma: _____

Representante Legal EA o su delegado

2

13963

OCÓ_____ CENTRO ZONAL: ____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: ____EL CARMEN DE ATRATO_____

D: __PROPIA E INTERCULTURAL_____

ORMA DE OPERACIÓN: ____EDUCACION INICIAL CAMPESINA _____

_ Vacaciones o Receso_____ Otro _X_ Especifique: __CONTRAPARTIDA__

OVIEMBRE _____

_FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA __PASITOS DE AMOR 2.2_____

ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: __CONFREGIMIENTO LA MANSA_____

NTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: __2724611591261_____

RES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de 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
				Niños y niñas de 6 a 11 meses 29 días		Niños y niñas de 3 a 5 años 11 meses	Mujeres gestantes en periodo de lactancia o periodo de lactancia	Arroz blanco	Papa	Huevo de gallina AA	Lentejа									Blanquetarina manzana	Diencalorama miel					
								Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
l MONTOYA TABORDA	1033659274	1/04/2025	20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g												NATALIA ANDREA TABORDA TABORD	1033653507	NaTalia TT
EL CLAVIJO SANCHEZ	1033659424	1/04/2025	20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g												DANIELA ANDREA SANCHEZ PUERTA	1007928170	Daniela Sanchez
LA OSORIO SANMARTIN	1033659404	1/04/2025	20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g												WENDY ALEXANDRA SANMARTIN NARVAEZ	1033654532	Wendy A.

Observaciones:

Firma: _____

Representante Legal EA o su delegado

ano di Berrio

ien entrega: Yuliana Maria Berrio

3

_CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____EL CARMEN DE ATRATO_____

IDAD: ___PROPIA E INTERCULTURAL_____

O FORMA DE OPERACIÓN: ____EDUCACION INICIAL CAMPESINA _____

___ Vacaciones o Receso_____Otro __x_ Especifique: __CONTRAPARTIDA__

_NOVIEMBRE_____

___FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA_____NOMBRE DE LA UDS/AIBA /UCA____PASITOS DE AMOR 2.2_____

DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _CORREGIMIENTO LA MANSA_____

E ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 272451159251_____

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 RECIBE LA RACION
				Niños y niñas de 6 a 59 meses de edad	Niños y niñas de 1 a 3 años 11 meses	Niños y niñas de 3 a 5 años 11 meses	Mujeres y gestantes en estado de gestación o periodo de lactancia		Arroz blanco	Papa	Huevo de gallina AA	Lenteja							Bienestarina mamá	Bienestarina más					
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
TA AREDONDO OQUUENDO	1026065349		20/11/2025	X					500g	500g	13 und	250g											LUZ ENID AMPARO OQUENDO	1001507788	Luz Enid

Observaciones:

Firma: _____

Representante Legal EPS o su delegado

Nombre de quien entrega: Juliano Berrio

1395

IOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____GUIEDÓ_____ MUNICIPIO: _____CARMEN DE ATRATO_____

ID: ___PROPIA E INTERCULTURAL_____

FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA_____

__ Vacaciones o Receso_____ Otro _X_ Especifique: ___CONTRAPARTIDA_

NOVIEMBRE_____

__FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ____PASITOS DE AMOR 4.2_____

E ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ____SALON COMUNAL VEREDA EL PORVENIR_____

NTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____272451159249_____

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 2 a 5 años 11 meses	Mujeres y personas en estado de gestación o periodo de lactancia	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): Arroz blanco	Papa	Huevo de gallina AA	Lenteja	Alimento de alto valor Nutricional: Bienestarina mamá	Bienestarina niño	NUEVO Especifique el nuevo alimento	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.									
IARCELA SANTANA LONDOÑO	1035232452		20/11/2025				X	500g	500g	13 und	250g				MARLY MARCELA SANTANA LONDOÑO	1035232452	Marly Santana
A ZAPATA LONDOÑO	1033658021		20/11/2025				X	500g	500g	13 und	250g				LINA MARIA ZAPATA LONDOÑO	1033658021	LINA MARIA Z.
ENY HIGUITA HIGUITA	1035580927		20/11/2025				X	500g	500g	13 und	250g				LUZ MARLENY HIGUITA HIGUITA	1035580927	Luz Marleny Higuita

Observaciones:

Firma: _____
Representante Legal EAS o su delegado

ner A. Fernández C

ulen entrega:

iana Andrea Fernandez Correal

3

:HOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: ___EL CARMEN DE ATRATO_____

IAD: ___PROPIA E INTERCULTURAL_____

) FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA _____

__ Vacaciones o Receso_____Otro _X_ Especifique: ___CONTRAPARTIDA_

_NOVIEMBRE _____

__FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA_____NOMBRE DE LA MOSUBA /UCA_____PASITOS DE AMOR 4,2_____

)E ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____SALON COMUNAL VEREDA EL PORVENIR_____

ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____2734511134249_____

ıBRES 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 de edad	Niños y niñas de 1 a 2 años 11 meses	Niños y niñas de 2 a 5 años 11 meses	Mujeres y personas en estado de gestación o periodo de lactancia	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	Papa	Huevo de gallina AA	Lenteja							Bienestarina mamá	Bienestarina más					
								Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																
DAVID VASQUEZ JIMENEZ	1078640680		20/11/2025	X				500g	500g	13 und	250g											YOSELIN ANDREA JIMENEZ VELEZ	1111750158	Yoselin
'ALDA CARDENAS GAÑAN	1078640686		20/11/2025	X				500g	500g	13 und	250g											VALENTINA CARDENAS GAÑAN	1078636293	Valentina
HAN PEREA MARTINEZ	1078640720		20/11/2025	X				500g	500g	13 und	250g											ANGIE PAOLA MARTINEZ GIRALDO	1077479780	Angie

Observaciones:

ana A. Fernandez C

ulen entrega:

ana Andrea Fernandez Corral

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: ____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____CARMEN DE ATRATO_____

DAD: __PROPIA E INTERCULTURAL_____

O FORMA DE OPERACIÓN: ____EDUCACION INICIAL CAMPESINA _____

__ Vacaciones o Recaso_____ Otro _x_ Especifique: __CONTRAPARTIDA_

_NOVIEMBRE _____

__FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA AICA__PASITOS DE AMOR 4.2_____

DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: __SALON COMUNAL VEREDA EL PORVENIR_____

ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____2724511159249_____

MBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Debe diligenciarse desde la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
				Niños y niñas de 6 a 11 meses 29 días	Mujeres gestantes	Niños y niñas de 1 a 5 años 11 meses	Mujeres y personas en estado de postlactancia puesto de control	Arroz blanco	Papa	Huevo de gallina AA	Lenteja									Bienestarina mamá	Bienestarina más					
								Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
MATIAS JIMENEZ ALVAREZ	1078640417		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g													MARIA EUGENIA ALVAREZ HENAO	1020470838	maria E alvarez
NDREA JARAMILLO MONTOYA	1078640537		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g													JOHANA ANDREA MONTOYA JIMENEZ	1000914228	Johana Montoya
ONY JARAMILLO GIRALDO	1078640431		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g													NAIDU ALEJANDRA GIRALDO ARIAS	1078639160	Naidu Alejandra G.A
SSON SERNA SEGURO	1020244250		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g													MARIBEL SEGURO GONZALEZ	1078637814	Recibe 5.6
NUEL GARCES MONTOYA	1026065209		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g													NOELIA MONTOYA TABORDA	1033655726	Noelia Montoya
CRISTINA EVAO VALENCIA	1078104787		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g													HILDA SIRLEY MARTINEZ HERRERA	35898461	Hilda Martinez
EXANDER MONTOYA ZULUAGA	1078640511		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g													MAYRA YULIANA ZULUAGA DUQUE	1045017151	Mayra zuluaga
THALIANA PALACIO JIMENEZ	1078640601		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g													NASLY TATIANA JIMENEZ VELEZ	1110283859	Nasly Tatiana Jimenez
AGO ZAPATA LAVERDE	1078640509		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g													LUISA FERNANDA LAVERDE RIOS	1078638762	Luisa F Laverde

Observaciones:

reA. Fernandez C

ulen entrega:

iana Andrea Fernandez Correal

Firma: _____

Representante Legal (A) o su delegado

9

1396

HOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____CARMEN DE ATRATO_____

AD: ___PROPIA E INTERCULTURAL_____

FORMA DE OPERACIÓN: ____EDUCACION INICIAL CAMPESINA _____

__ Vacaciones o Receso_____ Otro _x_ Especifique: ___CONTRAPARTIDA_

NOVIEMBRE_____

__FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA_____NOMBRE DE LA UOS/UBA /UCA _____PASITOS DE AMOR 4.2_____

E ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: __SALON COMUNAL VEREDA EL PORVENIR_____

ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ____2724611599249_____

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: Niños y niñas de 6 a 11 meses 29 días	Niños y niñas de 1 a 2 años 11 meses	[redacted]	Mujeres y personas en estado de gestación o periodo de lactancia	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): Arroz blanco	Papa	Huevo de gallina AA	Lenteja											Alimento de alto valor Nutricional: Bienestarina mamá	Bienestarina más	Alimento de alto valor nutricional	No APTA Beneficiarios de menos de 6 meses con lactancia materna exclusiva	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.																			
EL ARLEY SOLIS ACHIRUA	1031947393		20/11/2025			X		500g	500g	13 und	250g															SANDRA MILENA ACHIRUA TANUGAMA	1078836804	sandra
MARIA SALDARRIAGA ORTIZ	1033659054		20/11/2025			X		500g	500g	13 und	250g															LUZ ALEIDA ORTIZ SERNA	1033651406	Luz Aleida Or
IA GUAGUARAVE SUCRE	1078640065		20/11/2025			X		500g	500g	13 und	250g															ROSALBA SUCRE TAPIS	1078637033	Rosalba sucre
STIN HENAO ROMERO	1142526565		20/11/2025			X		500g	500g	13 und	250g															LUZ ALEJANDRA ROMERO GIRALDO	1001440809	Luz Alejandra
NGEL ZULETA CASTILLO	1078640138		20/11/2025			X		500g	500g	13 und	250g															DORA MARIA CASTILLO TIRADO	35685298	Dora maria C.

Observaciones:

anaA. Fernández C

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

quien entrega:

iana Andrea Fernandez Correal

5

13/10

CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: ____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: ____CARMEN DE ATRATO_____

DAD: ___PROPIA E INTERCULTURAL_____

O FORMA DE OPERACIÓN: ____EDUCACION INICIAL CAMPESINA _____

__ Vacaciones o Receso_____ Otro _X_ Especifique: ___CONTRAPARTIDA_____

NOVIEMBRE_____

___FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA : PASITOS DE AMOR 2.1

DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CARMEN DEL ATRATO- ESCUELA SANTA TERESA

ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 27010010120

Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Solo diligenciar para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (R/P)																		Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
				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 gestantes en estado de gestación o periodo de lactancia	Arroz blanco	Papa	Huevo de gallina AA	Lenteja															Bienestarina inderal	Bienestarina más					
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																													
ANDRES CORDOBA ROMAÑA	1036269180		20/11/2025				X	500g	500g	13 und	250g																	JENNIFER MICHEL ROMAÑA PALACIOS	1042732081	Jennifer Michel
IR CORDOBA ROMAÑA	1036269181		20/11/2025				X	500g	500g	13 und	250g																	JENNIFER MICHEL ROMAÑA PALACIOS	1042732081	Jennifer Michel
ITH CUESTA SERNA	1077491635		20/11/2025				X	500g	500g	13 und	250g																	ZUNILDA SERNA CHAV ERRA	1079293506	Zunilda Serna
E OBREGON GARCIA	1004542511		20/11/2025				X	500g	500g	13 und	250g																	KATHERINE OBREGON GARCIA	1004542511	Katherine Obregon
RENTERIA CABRERA	1003943037		20/11/2025				X	500g	500g	13 und	250g																	ERICA RENTERIA CABRERA	1003943037	Erika Rentería
GAMBOA CORDOBA	1077452544		20/11/2025				X	500g	500g	13 und	250g																	EMILSEN GAMBOA CORDOBA	1077452544	Emilsen Gamboa C.
IARA MOSQUERA AMU	1076824314		20/11/2025				X	500g	500g	13 und	250g																	KELLY SAMIARA MOSQUERA AMU	1076824314	Kelly Mosquera
RNANDA MOSQUERA MOSQUERA	1128732677		20/11/2025				X	500g	500g	13 und	250g																	YEDIS MOSQUERA RUIZ	1077464405	Yedis Mosquera
EYA MENA CUESTA	1077462215		20/11/2025				x	500g	500g	13 und	250g																	ANA MIREYA MENA CUESTA	1077462215	Ana Mireya Mena
R MATURANA MURILLO	1128732677		20/11/2025				X	500g	500g	13 und	250g																	YULISA MURILLO RUIZ	1077462634	Yulisa Murillo

Observaciones:

Y Palacios

Quien entrega: Katy Palacios

Firma: _____

Representante Legal EAS o Delegado

10

0 1 6 21

CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: ____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: ____CARMEN DE ATRATO_____

DAD: ___PROPIA E INTERCULTURAL_____

D FORMA DE OPERACIÓN: ____EDUCACION INICIAL CAMPESINA _____

___ Vacaciones o Receso_____ Otro _X_ Especifique: ___CONTRAPARTIDA_____

_NOVIEMBRE_____

___FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA : PASITOS DE AMOR 2.1

DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CARMEN DEL ATRATO- ESCUELA SANTA TERESA

ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 27010010129

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: Niños y niñas de 6 a 11 meses 29 días	GRUPO POBLACIONAL: Niños y niñas de 1 a 2 años 11 meses	GRUPO POBLACIONAL: [redacted]	GRUPO POBLACIONAL: Mujeres y personas en estado de gestación o periodo de lactancia	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): Arroz blanco	Papa	Huevo de gallina AA	Lenteja	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	Alimento de alto valor Nutricional: Bienestarina mamá	Bienestarina niño	[redacted]	[redacted]	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.																				
LTON MOLINA CARUPIA	1041539485		20/11/2025			X		500g	500g	13 und	250g															DIANA PATRICIA CARUPA BAILARIN	1040015526	Diana Carupia
MITH GUARABE TANUGAMA	1078640280		20/11/2025			X		500g	500g	13 und	250g		1													DAILIANA TANUGAMA TEQUIA	1078636342	Dailiana Tanugama
DAIR SEPULVEDA SERNA	1152227067		20/11/2025			X		500g	500g	13 und	250g															ZUNILDA SERNA	1079293506	Zunilda Serna

Observaciones:

Firma: _____
Representante Legal EAS o su delegado

Katy Palacios
quien entrega: Katy Palacios

3

CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____CARMEN DE ATRATO_____

DAD: ___PROPIA E INTERCULTURAL_____

O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA _____

___ Vacaciones o Receso_____ Otro _x_ Especifique: ___CONTRAPARTIDA_____

OVIEMBRE_____

___FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA : PASITOS DE AMOR 2.1

DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CARMEN DEL ATRATO- ESCUELA SANTA TERESA

ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 270100010120

ABRES 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	GRUPO POBLACIONAL: [redacted]	GRUPO POBLACIONAL: Niños y niñas de 2 a 5 años 11 meses	GRUPO POBLACIONAL: Mujeres y gestantes en estado de gestación o periodo de lactancia	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): Arroz blanco	Papa	Huevo de gallina AA	Lantejа	[redacted]	Alimento de alto valor Nutricional: Bienestarina mamá	Bienestarina niño	[redacted]	[redacted]	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.											
RIELA RENTERIA BECHARA	1017284248		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g						YISETH DEL CARME BECHARA RENTERIA	1077461072	Yiseth Bechara
FIIA PALACIOS BETANCOUR	1077490116		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g						LEIDY VANESSA PALACIOS BETANCUR	1077437426	Leidy Palacios
ARCOS RIVAS HINESTROZA	1129047105		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g						KEIDY YOANA HINESTROZA MENESES	1129045466	Keidy Hinestroza
ESTID LOPEZ BUELVAS	1157465125		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g						SARAY BUELVAS RESTREPO	1129045466	Saray Buelvas

Observaciones:

Katy Palacios

quien entrega: Katy Palacios

Firma: [redacted]

Representante Legal [redacted] o su delegado

4/

13027

CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____CARMEN DE ATRATO_____

DAD: ___PROPIA E INTERCULTURAL_____

O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA _____

__ Vacaciones o Receso_____ Otro _x_ Especifique: ___CONTRAPARTIDA_____

VIEMBRE

___FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA : PASITOS DE AMOR 2.1

DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CARMEN DEL ATRATO _ ESCUELA SANTA TERESA

ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 27013010120

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 RECIBE LA RACION
				Gestantes y madres lactantes (Primera vez)	Niños y niñas de 1 a 2 años 11 meses	Niños y niñas de 3 a 5 años 11 meses	Mujeres y hombres en estado de postración o parcial de movilidad		Arroz blanco	Papa	Huevo de gallina AA	Lenteja									Bienestarina mamá	Bienestarina más					
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
SOFIA CORDOBA VALOYES	1078105799		20/11/2025	X					500g	500g	13 und	250g													LEIDY JHANE VALOYE BEJARANO	1077449991	leidy Valoyes
ELIAN CONDE BIRRY	1077491357		20/11/2025	X					500g	500g	13 und	250g													CRUZNELA BIRRY CAIZAMO	1077491357	cruznela birry c.
ISABEL PARRA RENTERIA	1028048107		20/11/2025	X					500g	500g	13 und	250g													LADIS RENTERIA CHAVERRA	1045517927	Ladis Renteria

Observaciones:

Firma:

Representante Legal de UDS o su delegado

Katy Palacios

quien entrega: Katy Palacios

3

CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: ____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____CARMEN DE ATRATO_____

IDAD: ___PROPIA E INTERCULTURAL_____

O FORMA DE OPERACIÓN: ___EDUCACION INICIAL CAMPESINA_____

___ Vacaciones o Receso _____ Otro __x_ Especifique: ___CONTRAPARTIDA____

__NOVIEMBRE _____

___FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA_____NOMBRE DE LA UOS/UBA /AIC ____PASITOS DE AMOR 5_____

DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____carmen del atrato resguardo- indigena sabaleta_____

E ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____272451140446_____

NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Quilloa únicamente fecha la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL					CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)																		Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
				Niños y niñas de 6 a 11 meses 29 días	Niños y niñas de 1 a 2 años 11 meses	Niños y niñas de 3 a 5 años 11 meses	Mujeres gestantes o en periodo de lactancia o madres de infantes		Arroz blanco	Pepa	Nuevo de gallina AA	Lenteja															Elementos mixtos	Elementos + mix					
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																								
SANTIAGO MECHECHE BAILARIN	1077491882		20/11/2025				X		500g	500g	13 und	250g																		ANA RITA MECHECHE BAILARIN	1077491882	ANA Rita
A BELIA ESTEVEZ VISCUÑA	1147955389		20/11/2025				X		500g	500g	13 und	250g																		ANA BELIA ESTEVEZ VISCUÑA	1147955389	ANA Delia
LIA ANDREA AGUIRRE CANO	1017128376		20/11/2025				X		500g	500g	13 und	250g																		NATALIA ANDREA AGUIRRE CANO	1017128376	Natalia
SSA GUAURABE JARAMILLO	1078637016		20/11/2025				X		500g	500g	13 und	250g																		YULISSA GUAURABE JARAMILLO	1078637016	Yulisa

Observaciones:

Firma:
Representante Legal EAS o su delegado

2/

quien entrega:

_CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____CARMEN DE ATRATO_____

LIDAD: ___PROPIA E INTERCULTURAL_____

O O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA _____

____ Vacaciones o Receso_____ Otro __x_ Especifique: ___CONTRAPARTIDA_____

__NOVIEMBRE _____

____FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA_____NOMBRE DE LA UDS/SUBLUGA___PASITOS DE AMOR 6_____

) DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___carmen del atrato resguardo- indigena sabaleta_____

E ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____2724511140948_____

OMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Solo si corresponde para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)										Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
				Gestantes y Madres en periodo de lactancia	Niños y niñas de 1 a 2 años 11 meses	Niños y niñas de 3 a 5 años 11 meses	Mujeres y hombres en edades de gestación y periodo de lactancia	Arroz blanco	Papa	Huevo de gallina AA	Lenteja							Bienestarina mixta	Bienestarina más					
								Especifique Cantidad *entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.*																
/EN BUDAGAMA *NEQUIRUCAMA*	1078640694		20/11/2025	X				500g	500g	13 und	250g											MARIA ISABEL JARAMILLO	1004027718	

Observaciones:

=Mana GR

quien entrega:

Mana GR

Firma: _____

Representante Legal OS o su Delegado

1

3915

CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: ____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: ____CARMEN DE ATRATO_____

IDAD: ___PROPIA E INTERCULTURAL_____

O FORMA DE OPERACIÓN: ____EDUCACION INICIAL CAMPESINA _____

___ Vacaciones o Receso_____ Otro __X_ Especifique: ___CONTRAPARTIDA_____

__NOVIEMBRE _____

___FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ___PASITOS DE AMOR 8_____

DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____carmen del atrato resguardo- indigena sabaleta_____

ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____3726511468448_____

NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Marque 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	Mujeres gestantes	Niños y niñas de 1 a 5 años 11 meses	Mujeres y personas en periodo de lactancia (hasta los 6 meses de edad)	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	Papa	Huevo de gallina AA	Leche/a									Bienestarina mama	Bienestarina más					
								Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
YAIR VELASQUEZ VELASQUEZ	1078640849		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g														IRMA LUZ VELASQUEZ	1078636011	Irma Luz
R DAYAN GONZALEZ JARAMILLO	1078640651		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g														MARIA ISABEL JARAMILLO	1004027718	Maria Isabel
I ANDREA VELASQUEZ CORTES	1078640470		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g														LUCIA CORTEZ DOSABIA	1078636512	Lucia Cortez
RIBERT HINCAPIE CARUPIA	1078640479		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g														MARIA LICENIA CARUPIA	1078636082	Maria Licenia
R ELENILSON JARAMILLO ACHIRUA	1078640489		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g														CLAUDIA MARCELA ACHIRUA	1078636806	Claudia M.
NA LIZETH CORTES GUAURABE	1078640569		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g														ANGI TATIANA GUAURABE	1004027790	Angiet G.

Observaciones:

Firma:
Representante Legal EAS o su Delegado

6

quien entrega:

6

CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: ____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____CARMEN DE ATRATO_____

IDAD: ___PROPIA E INTERCULTURAL_____

O FORMA DE OPERACIÓN: ____EDUCACION INICIAL CAMPESINA _____

___ Vacaciones o Receso_____ Otro __X_ Especifique: __CONTRAPARTIDA____

_NOVIEMBRE _____

___FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _PASITOS DE AMOR 6_____

DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____carmen del atrato reguardo- indigena sabaleta_____

E ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____2724611440648_____

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 de edad	Niños y niñas de 1 a 2 años 11 meses	[redacted]	Mujeres y personas en estado de gestación o periodo de lactancia	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): Arroz blanco	Papa	Huevo de gallina AA	Lenteja	[redacted]	Alimento de alto valor Nutricional: Bienestarina mixta	Bienestarina más	[redacted]	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.										
AN CHACOA MECHECHE	1075099887		20/11/2025			X		500g	500g	13 und	250g					YURALIA ALVAREZ ALVAREZ	1130804477	YuAlia alvarez
AN TANUGAMA GUAURABE	1023864288		20/11/2025			X		500g	500g	13 und	250g					DAYANA GUAURABE RESTREPO	1004027813	Dayana GR
NY ALEXANDRA GONZALEZ BAQUIAZA	1078640053		20/11/2025			X		500g	500g	13 und	250g					LUZ NAYELI BAQUIAZA	35893429	luz Nayeli Ba
DRO JARAMILLO ACHIRUA	1078640067		20/11/2025			X		500g	500g	13 und	250g					CLAUDIA MARCELA ACHIRUA	1077436650	claudia M.
REICY AYALA CORTES	1078640130		20/11/2025			X		500g	500g	13 und	250g					ALBA LUZ CORTEZ	1078456436	ALBALuz
IANY VELASQUEZ GUAURABE	1078640152		20/11/2025			X		500g	500g	13 und	250g					LUZ ISBELIA GUAURABE	26260898	Luz ISBELIA
E BUDAGAMA VELASQUEZ	1078640404		20/11/2025			X		500g	500g	13 und	250g					MARIA LORENA VELASQUEZ	1078636304	maria lorena V.
G DAMIAN AYALA CORTES	1076353430		20/11/2025			X		500g	500g	13 und	250g					ALBA LUZ CORTEZ	1078639361	ALBALuz
NDREA BARIAZA CARUPIA	1078640305		20/11/2025			X		500g	500g	13 und	250g					CLAUDIA PATRICIA CARUPIA	26260898	claudia G.C
LIANO LEON GUARABE	1078640321		20/11/2025			X		500g	500g	13 und	250g					MARTHA JULIANA GUAURBE	1078638101	MARTHA

Observaciones: 16

nyana GR

quien entrega:

ana GR

Firma: _____

Representante Legal UAS o su delegado

CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: CARMEN DE ATRATO

PROPIA E INTERCULTURAL

A DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

aciones o Recluso Otro x Especifique: CONTRAPARTIDA

MARE

IDACIÓN OCIO Y ESPERANZA NOMBRE DE LA UDSUSBA AICA: PASITOS DE AMOR 7

REGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: COMUNIDAD EL 16

GA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 3124851148490

S Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Única fecha de ingreso antes de la primera entrega de la RPP	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL			CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)																		Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
				Niños y niñas de 6 a 11 meses 29 días	Niños y niñas de 1 a 2 años 11 meses	Niños y niñas de 3 a 5 años 11 meses	Arroz blanco	Papa	Huevo de gallina AA	Lenteja															Bienestarina magra	Bienestarina mixta					
							Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																								
A ALVAREZ BENITEZ	1078640789		20/11/2025			X	500g	500g	13 und	250g																		DIANA ALEJANDRA BENITEZ HENAO	1004027663	Diana Alejandra
RIEL ARCES ARIAS	1078640822		20/11/2025			X	500g	500g	13 und	250g																		ANA MARIA ARIAS SINTUA	1011408014	Ana maria
ABEL FABIAN CABALLERO	1001799198		20/11/2025			X	500g	500g	13 und	250g																		STEFANYS ISABEL FABIAN CABALLERO	1001799198	StefanyS
.MIRA TEQUIA BITUCAY	1078636305		20/11/2025			X	500g	500g	13 und	250g																		LUZ EDELMIRA TEQUIA BITUCAY	1078636305	luz edelmira
/ITUCAY QUERAGAMA	1004027691		20/11/2025			X	500g	500g	13 und	250g																		OTILIA VITUCAY QUERAGAMA	1004027691	otilia
CA BITUCAY TEQUIA	1004027696		20/11/2025			X	500g	500g	13 und	250g																		MONICA BITUCAY TEQUIA	1004027696	Monica
NA BITUCAY MANUGAMA	1149434999		20/11/2025			X	500g	500g	13 und	250g																		EVELIO ESTEVE	1149434998	Evelio
CECILIA ARCE BITUCAY	1193067473		20/11/2025			X	500g	500g	13 und	250g																		MARIA CECILIA ARCE BITUCAY	1193067473	maria cecilia

Observaciones

nso Arce

entrega:

rso Arce

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: ____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: ____CARMEN DE ATRATO_____

DAD: ___PROPIA E INTERCULTURAL_____

O FORMA DE OPERACIÓN: ____EDUCACION INICIAL CAMPESINA _____

___ Vacaciones o Receso_____ Otro __x_ Especifique: __CONTRAPARTIDA__

_NOVIEMBRE _____

_ _FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /AICA __PASITOS DE AMOR 7_____

DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____COMUNIDAD EL 16_____

ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____2724511148490_____

NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Unicamente 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	GRUPO POBLACIONAL: Mujeres gestantes	GRUPO POBLACIONAL: Niños y niñas de 1 a 5 años 11 meses	GRUPO POBLACIONAL: Mujeres y personas con niño(a) de gestación o periodo de lactancia	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): Arroz blanco	Papa	Huevo de gallina AA	Lenteja	Alimento de alto valor Nutricional: Bienestarina mazamorra	Alimento de alto valor Nutricional: Bienestarina más	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.								
JHON DAVID ARCE ARIAS	1017285188		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g			ANA MARIA ARIAS SINTUA	1011408014	Ana Maria
JULIETA JIMENEZ MUÑOZ	1023665141		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g			LUZ ELENA MUÑOZ BERRIO	1047995009	luz elena
AN CARLOS JIMENEZ MUÑOZ	1023665142		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g			LUZ ELENA MUÑOZ BERRIO	1047995009	luz Elena
KEVIN ESTEVEZ TEQUIA	1027893063		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g			WALTER ESTEVEZ VITUCAY	1078178111	Walter
R LEAM ALFONSO ARCE ARCE	1078640547		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g			LUCELIA ARCE QUERAGAMA	1075021144	lucelia
ROMANS ESTEVES BUTUCAY	1078640590		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g			LUZ MARINA BITUCAY MANUGAMA	1149434999	luz marina
EAN JHANER ARCE ARCE	1078640591		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g			CRISELDA ARCE QUERAGAMA	1077601833	Criselda
DANIEL ESTEVES QUERAGAMA	1078640605		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g			EDILMA QUERAGAMA CHECHE	26324151	EDILMA

Observaciones:

fonso Arce

de quien entrega:

Fonso Arce

Firma: _____

Representante Legal Ente o su delegado

8

CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: ____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____CARMEN DE ATRATO_____

AD: ___PROPIA E INTERCULTURAL_____

O FORMA DE OPERACIÓN: ____EDUCACION INICIAL CAMPESINA_____

__ Vacaciones o Receso_____ Otro__x_ Especifique: ___CONTRAPARTIDA____

NOVIEMBRE _____

__FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA_____NOMBRE DE LA MODALIDAD A/CA _PASITOS DE AMOR 3.1_____

E ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____COMUNIDAD EL 28_____

ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____3724511119241_____

MBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Validar 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 5 años 11 meses	Adultos y adultas de 27 a 59 años 11 meses	Mujeres gestantes en cualquier edad gestacional y lactantes	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RPP): Arroz blanco	Papa	Huevo de gallina AA	Lenteja	Alimento de alto valor Nutricional: Bienestarina mezcla	Bienestarina más	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	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.								
NCY GONZALEZ CHORI	1004010232		20/11/2025				X	500g	500g	13 und	250g			NANCY GONZALEZ CHORI	1004010232	NANCY
BEATRIZ TUNAY DUMASA	1077999601		20/11/2025				X	500g	500g	13 und	250g			ANA BEATRIZ TUNAY DUMASA	1077999601	ANA Beatriz
ULIZA JIMENEZ MUÑOZ	1010084936		20/11/2025				X	500g	500g	13 und	250g			YULIZA JIMENEZ MUÑOZ	1010084936	Yuliza

Observaciones:

ria livia

ulen entrega: maria livia

Firma: _____

Representante legal EAS o su delegado

3

1396

CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: ____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____CARMEN DE ATRATO_____

AD: __PROPIA E INTERCULTURAL_____

O FORMA DE OPERACIÓN: ____EDUCACION INICIAL CAMPESINA _____

__ Vacaciones o Receso_____ Otro __X_ Especifique: __CONTRAPARTIDA_____

_NOVIEMBRE _____

__FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA PASITOS DE AMOR 3.1_____

DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____COMUNIDAD EL 20_____

ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____2724511599241_____

OMBRES 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: Niños y niñas de 6 a 11 meses 29 días	Niños y niñas de 1 a 2 años 11 meses 29 días	Mujeres gestantes en cualquier periodo de gestación y mujeres en periodo de lactancia	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)																Alimento de alto valor Nutricional				HOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
							Arroz blanco	Papa	Huevo de gallina AA	Lenteja															Bienestarina mamá	Bienestarina más					
							Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																								
ON ALEJANDRO DOMICO ZEA	1015334331		20/11/2025			X	500g	500g	13 und	250g																		LICENIA ZEA MONASALVE	1041531129	Licenia
ERLIN ANDREA ZABALA	1077487846		20/11/2025			X	500g	500g	13 und	250g																		MARIA ELDA ARCE TEQUIA	1077436650	maria elda
N DAVID BORJA URREGO	1078840184		20/11/2025			X	500g	500g	13 und	250g																		YURALIA ALVAREZ ALVAREZ	1001763773	Yuralia
S MANUEL TASCON BARIAZA	1077486425		20/11/2025			X	500g	500g	13 und	250g																		DIANA YISEL ALBORNOZ NADAL	35893429	Diana Yisel
AR DE JESUS ZABALA ARCE	1077487183		20/11/2025			X	500g	500g	13 und	250g																		MARIA ELDA ARCE TEQUIA	1077436650	maria elda
N ELIEZER PANCHI SUCRE	1078103005		20/11/2025			X	500g	500g	13 und	250g																		JORGEN ELICER PANCHI VELASQUEZ	1078456436	JORGENELI
BER VELASQUEZ SUCRE	1078103162		20/11/2025			X	500g	500g	13 und	250g																		ISABEL SUCRE TAPI	26260898	ISABEL
GUSTAVO VELASQUEZ SUCRE	1078472542		20/11/2025			X	500g	500g	13 und	250g																		ISABEL SUCRE TAPI	26260898	ISABEL
ALONSO VELSAQUEZ EITUCAY	1078472630		20/11/2025			X	500g	500g	13 und	250g																		RUBIELA BITUCAY MANUGAM	1078638101	Rubiela
AN MATHIAS ARIAS TAPI	1078922581		20/11/2025			X	500g	500g	13 und	250g																		DIANA TAPI TAPI	1078917624	Diana
LAGRO DUMAZA TUNAY	1077489132		20/11/2025			X	500g	500g	13 und	250g																		MILENA DUMASA TUNAY	1077451070	MILENA

11

aria Livia

Observaciones:

Firma:

Representante Legal EA o su delegado

quien entrega: maria livia

1391

CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: CARMEN DE ATRATO

A E INTERCULTURAL

PERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

o Receso Otro _x_ Especifique: CONTRAPARTIDA

GOZO Y ESPERANZA NOMBRE DE LA UDS/USA /UCA PASITOS DE AMOR 3.1

LIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: COMUNIDAD EL 20

ENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 272451168241

ELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Medica (obligatorio para la entrega a 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	[redacted]	Niños y niñas de 3 a 5 años 11 meses	Mujeres y personas en estado de gestación o periodo de lactancia	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP) Arroz blanco	Papa	Huevo de gallina AA	Lenteja	[redacted]	Alimento de alto valor Nutricional: Bienestarina mamá	Bienestarina más	[redacted]	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.										
CARUPIA TEQUIA	1077488652		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g					VILMA TEQUIA QUERAGAMA	1078636741	Vilma
O PANCHI SUCRE	1078105029		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g					DIGNA MARIA SUCRE TAPI	1078458391	DIGNA MARI
MORENO ZABALA	1232823550		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g					WILMER MORENO DOMICO	1004027662	wilmer
FIA ARIAS TAPI	1078923822		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g					DIANA TAPI TAPI	1078917624	Diana
VELASQUEZ DOGARI	1077490414		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g					CLARITZA DOGARI TASCON	1077454642	CLaritza

Observaciones:

a livia
: maria livia

Firma:
Representante Legal EAS o su delegado

5

CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: ____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____CARMEN DE ATRATO_____

IDAD: ___PROPIA E INTERCULTURAL_____

O FORMA DE OPERACIÓN: ____EDUCACION INICIAL CAMPESINA _____

___ Vacaciones o Receso_____ Otro __X_ Especifique: __CONTRAPARTIDA_____

_NOVIEMBRE_____

___FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _PASITOS DE AMOR 3.1_____

DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___COMUNIDAD EL 20_____

E ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____272461158241_____

NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica Solamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)										Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
				Niños y niñas de 6 a 12 meses de edad	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 periodo de lactancia	Arroz blanco	Pulpa	Huevo de gallina AA	Lenteja							Bienestarina mamá	Bienestarina más					
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
DANAR VELASQUEZ SUCRE	1078475343		20/11/2025	X				500g	500g	13 und	250g											ISABEL SUCRE TAPI	26260898	ISABEL
NDER GUAGUARABE ALVAREZ	1039227124		20/11/2025	X				500g	500g	13 und	250g											LESLY LORENA ALVAREZ MURIEL	1038768126	Lesly Lorena
NO ABEL BARRERA VARGAS	1017286623		20/11/2025	X				500g	500g	13 und	250g											ARGENIS ALBERTO BARRERA	1148149162	Argenis Alberto

Observaciones:

vria livia

quien entrega: maria livia

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

3

11/8/25

_CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: ____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____CARMEN DE ATRATO_____

IDAD: ___PROPIA E INTERCULTURAL_____

O FORMA DE OPERACIÓN: ____EDUCACION INICIAL CAMPESINA _____

___ Vacaciones o Receso_____Otro __x_ Especifique: __CONTRAPARTIDA

__NOVIEMBRE _____

___FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ___PASISTOS DE AMOR 2

DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CARMEN DEL ATRATO - ESCUELA SANTA TERESA

E ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 2724811122916

S Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Indica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL					CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)														Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
				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 gestantes en estado de gestación o periodo de lactancia		Arroz blanco	Papa	Huevo de gallina AA	Lenteja													Biomesatrina mamá	Biomesatrina más					
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
CORDOBA MARTINEZ	1077474915		20/11/2025				X		500g	500g	13 und	250g															DARLIN CORDOBA MARTINEZ	1077474915	Darlin Córdoba

Observaciones:

Julicfu cordoba Arroyo

quien entrega: Julicfu cordoba Arroyo

Firma: _____

Representante legal/Apoderado sustituto

1398

DOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____CARMEN DE ATRATO_____

D: __PROPIA E INTERCULTURAL_____

FORMA DE OPERACIÓN: ____EDUCACION INICIAL CAMPESINA _____

_ Vacaciones o Receso_____ Otro __X_ Especifique: __CONTRAPARTIDA

NOVIEMBRE_____

_FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA : PASITOS DE AMOR 2

E ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CARMEN DEL ATRATO- ESCUELA SANTA TERESA

NTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:2724451122616

BRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Refiere a la semana en la que inicia la entrega actual de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)														Alimento de alto valor Nutricional			NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
				Niños y niñas de 6 a 11 meses 29 días	Niños y niñas de 1 a 2 años 11 meses	Mujeres	Mujeres y personas con estado de gestación o periodo de lactancia	Arroz blanco	Papa	Huevo de gallina AA	Lenteja											Alimento de alto valor Nutricional Elementarina mamá	Alimento de alto valor Nutricional Elementarina más	Alimento de alto valor Nutricional Elementarina Kids			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
E DANIEL GOEZ GAVIRIA	1036266771		20/11/2025			X		500g	500g	13 und	250g													LILIANA MARIA GOEZ DURANGO	1035701478	Liliana M G
ESTEBAN BAILARIN BAILARIN	1041539552		20/11/2025			X		500g	500g	13 und	250g													ALBEIRO BAILARIN BAILARIN	1001763746	Albeiro Bailarin
UEL PIEDRAHITA GALLEGO	1045051644		20/11/2025			X		500g	500g	13 und	250g													LEIDY JHOANA GALLEGO CORREA	1041610553	Leidy J Gallego
JOSE LONDOÑO CUADROS	1078640177		20/11/2025			X		500g	500g	13 und	250g													YESICA NATALIA CUADROS ZULETA	1004027694	Yesica N C
DE JESUS HURTADO CANO	1078640186		20/11/2025			X		500g	500g	13 und	250g													DERI LUZ CANO GALLEGO	1076636219	deri Luz cano
INA HERRERA MARTINEZ	1078640286		20/11/2025			X		500g	500g	13 und	250g													TATIANA MARTINEZ MORENO	1193130231	Tatiana Martinez
TOPHER ZAPATA BEDOYA	1033659182		20/11/2025			X		500g	500g	13 und	250g													DANIELA MILENA BEDOYA	1078638870	Daniela M
STE MENDOZA JARAMILLO	1033659139		20/11/2025			X		500g	500g	13 und	250g													DEICY NATALI JARAMILLO	1033655536	Deicy Jaramillo
NDRES MARTINEZ JIMENEZ	1078640308		20/11/2025			X		500g	500g	13 und	250g													LEIDY TATIANA JIMENEZ MARTIN EZ	1041531046	Leidy T J
AN DAVID VELEZ VELASQUEZ	1078640368		20/11/2025			X		500g	500g	13 und	250g													JENNIFFER VELASQUEZ SANCHEZ	1148448551	Jennifer V
K KALETH MUÑOZ BENITEZ	1078640334		20/11/2025			X		500g	500g	13 und	250g													NANCY MILENA BENITEZ JARAMILLO	1216721844	Nancy M B

Observaciones:

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

quien entrega: Julieth Cordoba Arroyo

Julieth Cordoba Arroyo

23631

_CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: ____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____CARMEN DE ATRATO_____

IDAD: ___PROPIA E INTERCULTURAL_____

O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA _____

___ Vacaciones o Receso_____ Otro __x_ Especifique: __CONTRAPARTIDA

__NOVIEMBRE _____

___FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA . PASITOS DE AMOR 2

- DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CARMEN DEL ATRATO - ESCUELA SANTA TERESA

E ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:272481122916

OMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	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 RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
				Niños y niñas de 6 a 11 meses 29 días	[redacted]	Niños y niñas de 2 a 5 años 11 meses	Gestantes y personas en estado de gestación o periodo de lactancia	Arroz blanco	Papa	Huevo de gallina AA	Lenteja									Bienestarina mixta	Bienestarina mini	[illegible]	[illegible]			
								Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
AC ARDILA SALDARRIAGA	1033659477		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g													FABIANA SALDARRIAGA	1000914260	Fabiana S
AMAR ROMERO ALVAREZ	1078640627		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g													ANYELA PATRICIA ALVAREZ VARGAS	1004027827	Anyela Alvarez
MARA GARCIA BOLIVAR	1078640650		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g													MADYLEIN RENTERIA USUGA	1077464244	Madylein
ABEL SALDARRIAGA URREGO	1078640512		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g													KELLY JOHANA URREGO LONDOÑO	1078639550	Kelly Urrego
NEBAI JIMENEZ MARIN	1078640543		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g													DANIELA MARIN CALLE	1078637881	Daniela Marin
ISTOBAL SANCHEZ RUIZ	1078640554		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g													YUDY MARCELA RUIZ VILLA	1078638562	Yudy Ruiz
LELVIS PEREZ CAÑAS	1078640559		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g													LUISA FERNANDA CAÑAS MUÑOZ	1018350824	Luisa Cano
H NOELIA CORREA DOMICO	1078640586		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g													GLORIA EMILSEN DOMICO PALACIOS	1004027548	GLORIA DOMICO

Observaciones:

cta cordoba Arroyo

e quien entrega: Julieta cordoba Arroyo

Firma:

Representante Legal Fabio su delegado

9

CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: ____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: ____CARMEN DE ATRATO_____

IDAD: ___PROPIA E INTERCULTURAL_____

O FORMA DE OPERACIÓN: ____EDUCACION INICIAL CAMPESINA _____

___ Vacaciones o Receso_____ Otro __x_ Especifique: __CONTRAPARTIDA

_NOVIEMBRE_____

___FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA_____NOMBRE DE LA USS/UMA RICA __PASITOS DE AMOR 4.1_____

DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ESCUELA SANTA TERESA_____

E ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _272451159248_____

S Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Solita 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 periodo de lactancia	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): Arroz blanco	Papa	Huevo de gallina AA	Lenteja	Alimento de alto valor Nutricional: Bienestarina mamá	Bienestarina más	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.								
Y MUÑOZ TABORDA	1001468317		20/11/2025				X	500g	500g	13 und	250g			YENEDY MUÑOZ TABORDA	1001468317	Yenedy Muñoz
OSE DIAZ CARIAGA	1078640808		20/11/2025				X	500g	500g	13 und	250g			GABRIELA CARIAGA SALTARIN	1044395047	Gabriela C.
JOSE DIAZ JIMENEZ	1002011209		20/11/2025				X	500g	500g	13 und	250g			ANDRIS JOHANA JIMENEZ ORTEGA	1002011209	Andris Jimenez
ALEJANDRA RIVERA BERMUDEZ	1033657228		20/11/2025				X	500g	500g	13 und	250g			MARIA ALEJANDRA RIVERA BERMUDEZ	1033657228	Maria alejand

Observaciones: 4

Rosana I.T

quien entrega: Rosana López Toro

Firma: _____

Representante Legal E.S.O o su delegado

CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____CARMEN DE ATRATO_____

DAD: ___PROPIA E INTERCULTURAL_____

O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA _____

___ Vacaciones o Receso_____ Otro __X_ Especifique: ___CONTRAPARTIDA

NOVIEMBRE_____

___FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _PASITOS DE AMOR 4.1_____

DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _ESCUELA SANTA TERESA_____

E ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _272451159248_____

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: Niños y niñas de 6 a 11 meses 29 días	Niños y niñas de 1 a 2 años 11 meses	[redacted]	Mujeres gestantes en periodo de lactancia o periodo de lactancia	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): Arroz blanco	Papa	Huevo de gallina AA	Lenteja	[redacted]	Alimento de alto valor Nutricional: Bienestarina mamá	Bienestarina más	[redacted]	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.										
PAULO AMAYA PACHECO	1078640291		20/11/2025			X		500g	500g	13 und	250g					JOSDAYMAR BETANIA PACHECO HERNANDEZ	6278223	Josdaymar P.
AREZIT RESTREPO TABORDA	1033658872		20/11/2025			X		500g	500g	13 und	250g					MARISOL TABORDA MUÑOZ	1078636561	Marisol T.

Observaciones:

Rosana López Toro

quien entrega:

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

2

1396

CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: ____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____CARMEN DE ATRATO_____

DAD: ___PROPIA E INTERCULTURAL_____

O FORMA DE OPERACIÓN: ____EDUCACION INICIAL CAMPESINA _____

___ Vacaciones o Receso_____ Otro __X_ Especifique: ___CONTRAPARTIDA

_NOVIEMBRE _____

___FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA_____NOMBRE DE LA UDS/SBA /UCA __PASITOS DE AMOR 4.1_____

DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _ESCUELA SANTA TERESA_____

ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _2724611559248_____

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: Niños y niñas de 6 a 11 meses 29 días	[redacted]	Niños y niñas de 2 a 5 años 11 meses	Mujeres gestantes en estado de gestación o periodo de lactancia	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): Arroz blanco	Papa	Huevo de gallina AA	Lenteja	[redacted]	Alimento de alto valor Nutricional: Bienestarina mamá	Bienestarina más	¿Alimento de alto valor Nutricional suministrado?	No. LOTE Trazabilidad al alimento Nutricional de alto valor nutricional	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.											
OMAS OSORIO MUÑOZ	1033659463		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g						ANA RUTH MUNOZ PINEDA	1001765189	Ana Ruth
LAMD PEREZ BARRERA	1023567966		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g						KATERINE BARRERA MARIN	1020420102	Katerine B.
COBO ZAPATA USUGA	1078640422		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g						EDITH MILENA USUGA MONTOYA	1078638007	Edith Milena U
ABRAHAN AMAYA PACHECO	1078640502		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g						JOSDAYMAR BETANIA PACHECO HERNANDEZ	6278223	Josdaymar P.
TONELA VARGAS CANO	1078640609		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g						DEISY CAROLINA CANO LONDONO	1000914044	Daisy carolina
NTHONELLA MARIN LOPERA	1142526802		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g						LINA MARCELA LOPERA ZULETA	1111777849	Lina Marcela
N MAEL MONTOYA PEREZ	1078640603		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g						WENDY JIMENA PEREZ URREGO	1078636744	wendy Perez
AM MUNERA RESTREPO	1078640675		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g						LEIDY YULIANA RESTREPO MONTOYA	1078637035	Leidy Yuliana
GE DAVID BEDOYA DIAZ	1078640654		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g						YENIFER JULIANA DIAZ PIEDRAHITA	1076386145	YENIFER J.

Observaciones:

Firma:

Representante Legal EAS o su Delegado

Rosana López Toro

quien entrega:

_CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____CARMEN DE ATRATO_____

IDAD: ___PROPIA E INTERCULTURAL_____

O O FORMA DE OPERACIÓN: ____EDUCACION INICIAL CAMPESINA _____

___ Vacaciones o Receso_____Otro __x_ Especifique: __CONTRAPARTIDA

__NOVIEMBRE _____

____FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA_____NOMBRE DE LA UOS/UBA /UCA _PASITOS DE AMOR 4.1_____

O DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: __ESCUELA SANTA TERESA_____

E ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _272451160248_____

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
				Niños y niñas de 6 a menores de 12 meses	Niños y niñas de 1 a 2 años 11 meses	Niños y niñas de 2 a 5 años 11 meses	Mujeres y personas en estado de gestación o periodo de lactancia	Arroz blanco	Papa	Huevo de gallina AA	Lentejа							Bienestarina mamá	Bienestarina más					
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
ONEYA GOMEZ CUADROS	1078640757		20/11/2025	X	500g	500g	13 und	250g														ANGIE MADILY CUADROS ZULETA	1078636827	Angie madily
LIA ROJAS ECHAVARRIA	1023570833		20/11/2025	X	500g	500g	13 und	250g														ANDRES ARTURO ROJAS RODAS	1036628872	Artura
THONY ORTIZ MORENO	1078640750		20/11/2025	X	500g	500g	13 und	250g														ANYI MARCELA MORENO	1007806534	Anyi Marcela
IAM VELEZ SALGADO	1078640736		20/11/2025	X	500g	500g	13 und	250g														DEINYS YISSETH SALGADO LOAIZA	1033657645	Deiny yisseth
LIANO PADILLA TABORDA	1078640683		20/11/2025	X	500g	500g	13 und	250g														OMAIRA ELENA TABORDA LOPEZ	1078636844	omaira Tabrda

Observaciones:

osana G-T

quien entrega: Rosana López Toro

Firma: _____

Representante legal UOS/UBA/UCA o delegado

5

...OCÓ_____ CENTRO ZONAL: ____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: ____EL CARMEN DE ATRATO_____

...AD: __PROPIA E INTERCULTURAL_____

... FORMA DE OPERACIÓN: ____EDUCACION INICIAL CAMPESINA _____

... _ Vacaciones o Receso_____ Otro __X_ Especifique: ___CONTRAPARTIDA_

...OVIEMBRE _____

... _FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____PABITOS DE AMOR 5_____

...E ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: __ANTIGUA ESCUELA SANTA TERESA CASCO URBANO__

...ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____777451132871_____

...Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DS. USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)																Alimento de alto valor Nutricional			NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
				Niños y niñas de 6 a 11 meses	Niños y niñas de 1 a 2 años 11 meses	Niños y niñas de 3 a 5 años 11 meses	Mujeres Lactantes en periodo de gestación o periodo de lactancia.	Arroz blanco	Pasta alimenticia	Avena en hojuelas	Harina de maíz													Bienestarina mamá	Bienestarina más	En caso de diferencia en el consumo del alimento indicar la razón			
								Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
...HA HENAO ROMERO	1078640814	4/11/2025	20/11/2025				X		500g	500g	13 und	250g														LUZ ALEJANDRA ROMERO GIRALDO	1001440809	Luz Alejandra R
...Y USUGA MONTOYA	1004027824		20/11/2025				X		500g	500g	13 und	250g														ESTEFANY USUGA MONTOYA	1004027824	Estefania U.
...ERNANDA MONTAÑO MONTAÑO	1078636195		20/11/2025				X		500g	500g	13 und	250g														LAURA FERNANDA MONTAÑO MONTAÑO	1078636195	Laura Fernanda M

Observaciones:

...y Torres

...quien entrega: Dany Marsury Torres Muñoz

Firma:

Impresión Datiloscópica del Usuario elegido

3

13992

CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: ____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: ____EL CARMEN DE ATRATO_____

LIDAD: ___PROPIA E INTERCULTURAL_____

O O FORMA DE OPERACIÓN: ____EDUCACION INICIAL CAMPESINA_____

____ Vacaciones o Receso_____ Otro __x_ Especifique: ___CONTRAPARTIDA_

___NOVIEMBRE_____

____FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____PASITOS DE AMOR 6_____

O DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___ANTIGUA ESCUELA SANTA TERESA CASCO URBANO__

DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ____272451122971_____

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: Niños y niñas de 6 a 11 meses de edad	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 gestación o periodo de lactancia	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): Arroz blanco	Papa	Huevo de gallina AA	Lentaja								Alimento de alto valor Nutricional: Bienestarina mamá	Bienestarina más			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.																	
ZEEL CORREA SERNA	1078640753		20/11/2025	X				500g	500g	13 und	250g												YUBINSA ELIANA SERNA	1007959229	Yubinsa S
MAIA JIMENEZ ZAPATA	1078640717		20/11/2025	X				500g	500g	13 und	250g												YESIKA PAOLA ZAPATA	1040369646	Yesika P Z

Observaciones:

Torres

quien entrega: Dany Marsury Torres Muñoz

Firma: _____

Representante Legal EAS o Delegado

5

3993

CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: ____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: ____EL CARMEN DE ATRATO_____

DAD: ___PROPIA E INTERCULTURAL_____

O FORMA DE OPERACIÓN: ____EDUCACION INICIAL CAMPESINA _____

__ Vacaciones o Receso_____ Otro __x_ Especifique: __CONTRAPARTIDA_

_NOVIEMBRE _____

__FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA_____NOMBRE DE LA UOS/UBA /UCA_____PASITOS DE AMOR B_____

DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: __ANTIGUA ESCUELA SANTA TERESA CASCO URBANO__

ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ____2724611122971_____

BRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Anotar Obligatoriamente 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	[redacted]	Gestantes y personas en estado de lactancia o periodo de lactancia	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): Arroz blanco	Papa	Huevo de gallina AA	Lenteja	[redacted]	Alimento de alto valor Nutricional: Bienestarina mamá	Bienestarina más	[redacted]	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.										
SON SEPULVEDA ARCILA	1025677190		20/11/2025			X		500g	500g	13 und	250g					MILDREY YOVANA ARCILA CALDERON	1000403711	Mildrey A
ESTEBAN URAN SEGURO	1033659076		20/11/2025			X		500g	500g	13 und	250g					LEIDY JOHANA SEGURO RUEDA	1048014300	Leidy S
HIAS GOMEZ CUADROS	1033659153		20/11/2025			X		500g	500g	13 und	250g					CLAUDIA PATRICIA CUADROS ZULETA	1004027850	Claudia Cuadros
ANUEL TORO SANCHEZ	1078101545		20/11/2025			X		500g	500g	13 und	250g					KATTLIN YUNAIRA SANCHEZ SALDARIAGA	1193555383	Kattlin S
ANUEL SERNA GOMEZ	1078640064		20/11/2025			X		500g	500g	13 und	250g					ESTEFANIA GOMEZ PEREZ	1000914488	Estefania G
RIQUE ATEHORTUA TANUGAMA	1078640099		20/11/2025			X		500g	500g	13 und	250g					CAMILO ANTONIO ATEHORTUA POSADA	70632877	Camilo Atehortua
ME OSORIO RESTREPO	1078640218		20/11/2025			X		500g	500g	13 und	250g					MARIA FERNANDA RESTREPO MONTOYA	1004027799	Maria F R
K SAMUEL RIOS ADARVE	1078640237		20/11/2025			X		500g	500g	13 und	250g					MARGARITA MARIA ADARVE GIRALDO	22329171	Margarita Adarve.
L QUINTERO CIFUENTES	1087840097		20/11/2025			X		500g	500g	13 und	250g					BRIGITH CIFUENTES DELGADO	1087833577	Brigith C.

Observaciones:

ny Torres

ulien entrega: Dany Marsury Torres Muñoz

Firma: _____

Representante Legal [illegible] o su delegado

9

_CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: ____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: ____EL CARMEN DE ATRATO_____

UDAD: ___PROPA E INTERCULTURAL_____

O FORMA DE OPERACIÓN: ____EDUCACION INICIAL CAMPESINA _____

___ Vacaciones o Receso_____ Otro __X_ Especifique: ___CONTRAPARTIDA_

__NOVIEMBRE _____

___FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA_____ PASITOS DE AMOR 6 _____

GE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: ___ANTIGUA ESCUELA SANTA TERESA CASCO URBANO ___

E ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____272461122971 _____

OMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Cadba Gratitudes para la primera entrega (p.a.RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL: Niños y niñas de 6 a 11 meses 29 días	[illegible]	Niños y niñas de 3 a 5 años 11 meses	Mujeres y gestantes en estado de gestación o periodo de lactancia	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): Arroz blanco	Papa	Huevo de gallina AA	Lenteja	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Alimento de alto valor Nutricional: Bienestarina mezcla	Bienestarina más	[illegible]	[illegible]	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.																		
O DAHIAN USUGA MONTOYA	1078640656		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g														ANGELA MARIA MONTOYA PINO	1078637758	Angela ma M.
DRO AGUDELO TAPIAS	1023665610		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g														YUDY ALEJANDRA TAPIAS JARAMILLO	1023803190	Yudy AT
LIA PENAGOS SANCHEZ	1026065317		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g														YAMILETH SANCHEZ GALLEGO	1000914200	Yamileth S
DAVID HURTADO GRISALES	1078640453		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g														LUZ DARY GRISALES VELEZ	1041148686	Luz dary Grisales
LUPE MARTINEZ TABORDA	1131204287	4/11/2025	20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g														DANIELA TABORDA TABORDA	1001268671	Daniela Taborda
IF VALDERRAMA VARGAS	1155720751		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g														SANDRA MILENA VALDERRAMA VARGAS	1078637181	Sandra M. Valderrama 6

Observaciones:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

y Torres

quien entrega: Dany Marsury Torres Muñoz

3995

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

Versión 1	Página 1 de 1

Clasificación de la Información Pública

____CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____CARMEN DE ATRATO_____

ODALIDAD: __PROPIA E INTERCULTURAL_____

RVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: ____EDUCACION INICIAL CAMPESINA _____

_____ Vacaciones o Receso_____ Otro __x_ Especifique: __CONTRAPARTIDA____

:____NOVIEMBRE_____

AS:____FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____PASITO DE AMOR 1_____

UNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____EBORRO_____

TO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____2710010120_____

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
				Niños y niñas de 6 a 11 meses 29 días	Niños y niñas de 12 meses a 2 años 11 meses	[redacted]	Mujeres y personas en	Arroz blanco	Papa	Huevo de gallina AA	Lenteja											Bienestarina mamá	Bienestarina más	Alimento de alto	Nº LOTE Especifique el nombre del			
								Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																			
N DAMIAN TEQUIA DOMICO	1078640245		20/11/2025			X		500g	500g	13 und	250g															LUIS ALBERTO TEQUIA MURRI	1078638365	Luis Alberto
Y JHOANA TEQUIA MURRY	1078640269		20/11/2025			X		500g	500g	13 und	250g															KELLY JHOANA MURRI TEQUIA	1078636574	Kelly Jhoana
EMERSON TEQUIA CAMPO	1078640338		20/11/2025			X		500g	500g	13 und	250g															LUZ DARY CAMPO	1041531655	Luz Dary

Observaciones:

pc bc pak

e de quien entrega: FLORALBA PALACIOS

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

3

3966

__CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____CARMEN DE ATRATO_____

ALIDAD: ___PROPIA E INTERCULTURAL_____

IO O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA _____

_____ Vacaciones o Receso_____ Otro __x_ Especifique: ___CONTRAPARTIDA__

___NOVIEMBRE_____

_____FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____PASITOS DE AMOR 1_____

TO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____LA JUNTA (URRAO)_____

DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____27010010120_____

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: Niños y niñas de 6 a 11 meses de edad	Niños y niñas de 1 a 2 años 11 meses	[redacted]	Mujeres y personas en	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP) Arroz blanco	Papa	Huevo de gallina AA	Lenteja	Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.	Alimento de alto valor Nutricional: Bienestarina mamá	Bienestarina niño	Alimento de alto valor No LOTE	Especifique el nombre del Alimento de alto valor Nutricional	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
CRISTINA TEQUIA ZULETA	1041539589		21/11/2025			X		500g	500g	13 und	250g						YILE VANESSO ZULETA CORTES	1FA2337EED3B4AEEA10FC273DF7EB6081367	Yile Vanessa
ARLOS MAJORE SINIGUI	1041539769		21/11/2025			X		500g	500g	13 und	250g						DORA LIGIA SINIGUI BAILARIN	1041531183	[redacted]
GAEL CHECHE TEQUIA	1048022853		21/11/2025			X		500g	500g	13 und	250g						FABIOLA TEQUIA CAMPO	1001763760	Fabiola
LEJANDRO GARRO RUEDA	1048022859		21/11/2025			X		500g	500g	13 und	250g						KELY JOHANA RUEDA QUIROZ	1041530418	Kely Rueda

Observaciones:

Firmas

Representante Legal EAS o su delegado

de quien entrega: FLORALBA PALACIOS

(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

4

CHOCO CENTRO ZONAL: QUIBDO MUNICIPIO: CARMEN DE ATRATO

DALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

CIO O FORMA DE OPERACIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

Vacaciones o Receso Otro x Especifique: CONTRAPARTIDA

NOVIEMBRE

: FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA PASITOS DE AMOR 1

TO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL.: LA JUNTA (URRAO)

O DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 27010010120

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
				Niños y niñas de 6 a 11 meses 29 días		Niños y niñas de 2 a 5 años 11 meses	Mujeres y personas en	Arroz blanco	Pasta	Huevo de gallina AA	Lenteja											Bienestarina mamá	Bienestarina más	Alimento de	No LOTE Especifique el nombre del Alimento de alto valor			
								Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
IMO BAILARIN BAILARIN	1041539987		21/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g															JOSE MANUEL APACHE LUNA	43345321	
ER BAILARIN DOMICO	1041540046		21/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g															LIGIA DOMICO	1041533661	
ADALUPE QUIROZ OSORIO	1041540173		21/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g															LUZ ESNEIDA OSIRIO CARTAGENA	1033649186	Luz Esneida
R CORDOBA CACERES	1041540557		21/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g															MARIA DELMA CACERES CACERES	1133684120	maria delma
ANA PERNIA DOMICO	1041540405		21/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g															DEINA MARIA DOMICO BAILARIN	1041531427	Deina
DE JESUS CAMPO SINTUA	1048023178		21/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g															ERCILIA SINRUA	1041536830	
IANA BAILARIN BAILARIN	1041540489		21/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g															YAMILE BAILARIN BAILARIN	1041532075	Yamile
DIOS TEQUIA DOMINICHA	1048023052		21/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g															LAURA DOMINICHA QUERAGAMA	1147955836	LAURA
LORINDA SINTUA TEQUIA	1079361148		21/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g															CHARLY TEQUIA MURRI	1041532682	charly

Observaciones:

Firma:

e quien entrega: FLORALBA PALACIOS

Representante Legal EAS o su delegado

9

¡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: _____CARMEN DE ATRATO_____

DAD: ___PROPIA E INTERCULTURAL_____

O FORMA DE OPERACIÓN: ____EDUCACION INICIAL CAMPESINA _____

__ Vacaciones o Receso_____ Otro __x_ Especifique: __CONTRAPARTIDA_

_NOVIEMBRE_____

__FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA_____PASITOS DE AMOR 1_____

DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____LA JUNTA (URRAO)_____

ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____27016019120_____

MBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Marque únicamente para la primera entrega de la RPF	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPF (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)										Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
				Mujeres gestantes de 9 a 11 meses de edad gestacional	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 y periodo de lactancia	Arroz blanco	Papa	Huevo de gallina AA	Lentejo							Bienestarina mamá	Bienestarina más	Alimento de alto valor Nutricional especifico.	Se LISTE Especifique el tipo de alimento de alto valor Nutricional entregado.			
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
ADALUPE BAILARIN VARGAS	1041540634		21/11/2025	X				500g	500g	13 und	250g											YORLENY ANDREA VARGAS	1041532264	Yorleny Vargas
SOFIA DOMICO BAILARIN	1041540633		21/11/2025	X				500g	500g	13 und	250g											AMANDA BAILARIN BAILARIN	1041531426	Amanda
ELKIVER SAPIA	1048023444		21/11/2025	X				500g	500g	13 und	250g											LUZ MERY SAPIA	1041532499	luz mery

Observaciones:

quien entrega: FLORALBA PALACIOS

Firma:
Representante Legal EAS o su delegado

3

_____CHOCÓ_____ CENTRO ZONAL: _____QUIBDÓ_____ MUNICIPIO: _____CARMEN DE ATRATO_____

ODALIDAD: ___PROPIA E INTERCULTURAL_____

RVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____EDUCACION INICIAL CAMPESINA _____

_____ Vacaciones o Receso_____ Otro __x_ Especifique: ___CONTRAPARTIDA_____

:_____NOVIEMBRE _____

AS:_____FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____PASITOS DE AMOR 1_____

UNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____EBORRO_____

TO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____27010010120_____

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	N° IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
				Niños y niñas de 6 a 11 meses 29 días	[redacted]	Niños y niñas de 3 a 5 años 11 meses	Mujeres y personas en	Arroz blanco	Papa	Huevo de gallina AA	Lenteja											Bienestarina mamá	Bienestarina más	Alimento de alto	No LOTE Especifique el nombre del			
								Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																			
RLIN AYLIN TEQUIA TEQUIA	1078640522		20/11/2025		X			500g	500g	13 und	250g														YAMILE TEQUIA MURRI	1041530964	Yamile

Observaciones:

Firma:

e de quien entrega: FLLORALBA PALACIOS

Representante Legal EAS o su delegado