

HUILA

CENTRO ZONAL: PITALITO

SERVICIO: HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR FAMILIAR

HCB LOS AMIGUITOS

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA

TÉLEFONO: 3143553400

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA (EAS) / PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO (PDS): CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CORHUELLAS

CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS/UA/UC/AUE: 41660002253

MES DE LA ENTREGA: OCTUBRE

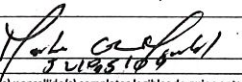
NO CONTRATO DE APORTE: 41007002024

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN DE LA RACIÓN PARA PREPARAR (RPP)															RECIBE AAVN EN ESTA ENTREGA?	NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS ACUDIENTE	PARENTESCO CON EL PARTICIPANTE	NO. DOCUMENTO DE IDENTIDAD ACUDIENTE	NÚMERO DE CELULAR	FIRMA O HUELLA DEL ACUDIENTE QUE RECIBE LA RACIÓN	
			Niño o niña de 0 a 4 meses y Gestante	5 a 11 meses 23 días	Niña y niños de 1 a 2 años 11 meses	Niña y niños de 3 a 5 años 11 meses	Cereal (Arroz x 1 Lb)	Cereal (pasta x 250 g)	Cereal (Harina de maíz x 1 Lb)	Cereal (Avena x 1Lb)	Fruta (mango x 1Lb)	Verduras (tomate chonto x 1 Lb)	Tubérculo (papa pastusa x 1 Lb)	Lácteos. (leche en polvo x 900g)	Lacteos (leche en polvo x 900g)	Lacteos (leche en polvo x 900g)	Queso (doble crema x 250g)	Huevos AA (Unidades)	Leguminosas (frijol x 1 Lb)	Leguminosas (lenteja x 1 Lb)	Aceites soya (ml)							Azúcares (panela en gramos)
1	1081735033	ERIK SANTIAGO ARTUNDUAGA ERAZO		X			1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A	10	1	N/A	N/A	N/A	NO	EDNA BRITH ERAZO O	MADRE	1004446676	3222868950	Erik		
2	1081735297	JUAN ANDRES BURBANO ARTUNDUAGA			X		1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A	10	1	N/A	N/A	N/A	NO	LAURA CAROLINA ARTU	MADRE	1077876962	3225995600	Juan		
3	1081734 972	DHYAN DHESTER BRAVO BURBANO			X		1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A	10	1	N/A	N/A	N/A	NO	ANYI PAOLA BURBANO S	MADRE	1004269728	3125389999	Dhyana		
4	1144637677	SHARA THALIANA CRUZ GUENIZ			X		1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A	10	1	N/A	N/A	N/A	NO	LUZ ANGELA GUENIZ Q	MADRE	1081732225	3229451055	Shara		
5	1081735397	LIAN DAVID CORDOBA MUÑOZ					1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A	10	1	N/A	N/A	N/A	NO	KERLY DAYANA MUÑOS	MADRE	1081728718	3213330393	Lian		
6	1081735096	JUAN PABLO MUÑOZ SCALANTE					1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A	10	1	N/A	N/A	N/A	NO	SCALANTE YULI VANES	MADRE	1081729689	3223894165	Juan		
7	1094982595	LUCIANA PAJOY ORTIZ					1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A	10	1	N/A	N/A	N/A	NO	ANA VICTORIA SANCHES	ABUELA	44771396	3213573736	Luciana		
8	1060882377	KAILANI ZOEMI BERMUDEZ ARAUJO					1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A	10	1	N/A	N/A	N/A	NO	ALBAY ARAUJO CASTEL	TIA	1002924001	3202008173	Kailani		
9	1081735017	MEILY ANTONELLA LOPEZ GOMEZ					1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A	10	1	N/A	N/A	N/A	NO	ANGIE KATERINE GOME	MADRE	1081728030	3223385161	Meily		
10	1081734858	EINAR ADRIAN MUÑOZ CASTILLO					1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A	10	1	N/A	N/A	N/A	NO	CAROL YULIANA CASTIL	MADRE	1062076766	3214580582	Einar		
11	1081735393	KELVIN ALEXIS QUINAYAS HOYOS					1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A	10	1	N/A	N/A	N/A	NO	VIVIANA QUINAYAS HOY	MADRE	1081728350	3125339336	Kelvin		
12	1027303816	OMI ZAMARA ORTIZ GUSMAN					1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A	10	1	N/A	N/A	N/A	NO	LUCIA GUZMAN PIAMBA	MADRE	1081732468	3228286820	Omi		
13	1079189998	ASHY SAMARA GARRIDO LUNA					1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A	10	1	N/A	N/A	N/A	NO	ANYI FERNANDA LUNA	MADRE	1081729502	3228606576	Asy		
14																												
15																												
16																												
17																												
18																												
19																												
20																												

Inserte más filas hacia abajo para completar la cantidad de usuarios necesaria.

Notas:

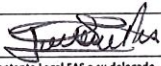
¡IMPORTANTE! En caso de incumplimientos con la entrega, cantidades o estado de los alimentos de la ración puede reportarlo en: Línea gratuita nacional ICBF 018000 91 80 80 - Opción 4; Correo electrónico anticorrupcion@icbf.gov.co; Chat ICBF y Llamada en Línea: disponibles de lunes a domingos las 24 horas; Videollamada disponible lunes a viernes de 7:00AM a 7:00PM Jornada continua.

Firma: 

Cédula: 5019310641

Nombre(s) y apellido(s) completos legibles de quien entrega: _____

Teléfono: _____

Firma: 

Representante Legal EAS o su delegado

Documento de Identidad No: 1083910358