

	RESGUARDO INDIGENA MENKUE MISAYA Y LA PISTA		NIT: 824002013-4	
VERSIÓN: 01 ACTUALIZACIÓN: 14/01/2026	GOBERNADOR DEL CABILDO		ESTADO: CONTROLADO	Página 1 de 1

	ACTA DE REUNION RESGUARDO MENKUE, MISAYA LA PISTA		
CIUDAD Y FECHA:		HORA INICIAL	HORA FINAL
UCA Pista, UCA Kuta, UCA Reserva, UCA Sayepa, UCA Tatume, UCA Yayaye, UCA Menkue, UCA Senawo, MAYO del 2026		8 am	11 am
NOMBRE DE LA REUNION		NUMERO DE ACTA	
Tema: Entrega RPP		03	

OBJETIVOS DE LA REUNION	TEMAS DE LA REUNION
Realizar la entrega formal de las Raciones Para Preparar (RPP) a los beneficiarios del programa, garantizando un proceso organizado, equitativo y transparente, en cumplimiento de los lineamientos establecidos por la entidad responsable. Asimismo, se busca asegurar el acceso oportuno a los alimentos, promover su adecuado uso en el hogar y fortalecer las prácticas de alimentación saludable.	<ul style="list-style-type: none"> - Saludo de bienvenida. - Explicación del contenido nutricional de las raciones - Difusión de la Ración Para Preparar. - Entrega de RPP. - Control social. - Palabras de agradecimiento a los presentes.

DESARROLLO DE LA REUNION
Siendo la hora establecida, se da inicio a la jornada de entrega con la participación de los responsables del programa, el equipo de salud y los beneficiarios convocados. En primera instancia, se realiza el proceso de verificación de asistencia mediante el listado previamente establecido, confirmado la identidad de cada beneficiario o acudiente autorizado.

	RESGUARDO INDIGENA MENKUE MISAYA Y LA PISTA		NIT: 824002013-4
VERSIÓN: 01 ACTUALIZACIÓN: 14/01/2026	GOBERNADOR DEL CABILDO		ESTADO: CONTROLADO
			Página 1 de 1

Posteriormente, se socializan las recomendaciones generales relacionadas con el adecuado manejo, almacenamiento, preparación y consumo de las Raciones Para Preparar (RPP), haciendo énfasis en la importancia de mantener condiciones de higiene, correcta conservación de alimentos y su aprovechamiento dentro del núcleo familiar.

Acto seguido, se procede a la entrega de las raciones, verificando que cada beneficiario reciba la cantidad correspondiente de acuerdo con los criterios definidos por el programa. Durante este proceso, se revisa el estado de los productos entregados, garantizando que se encuentren en condiciones óptimas para el consumo.

De igual manera, se brinda un espacio para la resolución de inquietudes por parte de los asistentes, permitiendo aclarar dudas relacionadas con la preparación de los alimentos, frecuencia de entrega y demás aspectos del programa. Finalmente se deja constancia de la entrega mediante el registro y firma de los beneficiarios o sus representantes, evidenciando la recepción a satisfacción.

La jornada se desarrolló en un ambiente de orden, respeto y cumplimiento de los protocolos establecidos, finalizando satisfactoriamente.

COMPROMISOS ADQUIRIDOS

- Los beneficiarios se comprometen a hacer uso adecuado de las Raciones Para Preparar (RPP), destinándolas exclusivamente para el consumo del hogar beneficiado, evitando su venta o intercambio.
- Implementar buenas prácticas de higiene, manipulación y preparación de alimentos, contribuyendo a la prevención de enfermedades y al bienestar familiar.

	RESGUARDO INDIGENA MENKUE MISAYA Y LA PISTA		NIT: 824002013-4
VERSIÓN: 01 ACTUALIZACIÓN: 14/01/2026	GOBERNADOR DEL CABILDO		ESTADO: CONTROLADO <div>Página 1 de 1</div>

- Asistir de manera puntual a las proximas jornadas de entrega programadas, cumpliendo con los requisitos establecidos.
- Informar oportunamente cualquier novedad relacionada con la recepcion o estado de las raciones.
- Los responsables del programa se comprometen a garantizar la entrega oportuna, suficiente y en condiciones adecuadas de calidad e inocuidad de los alimentos.
- Fortalecer los proceso de educacion nutricional y acompañamiento a las familias beneficiarias.

REGISTROS FOTOGRÁFICOS





RESGUARDO INDIGENA MENKUE MISAYA Y LA PISTA

NIT: 824002013-4

VERSIÓN: 01
ACTUALIZACIÓN: 14/01/2026

GOBERNADOR DEL CABILDO

ESTADO:
CONTROLADO

Página 1 de 1

Entrega de RPP



Entrega de RPP



SERRANÍA DEL PERIJÁ – MUNICIPIO DE AGUSTÍN CODAZZI, CESAR
Carrera 19 N° 12 -81 Agustín Codazzi
Email: territoriomenkue1997@gmail.com
Celular: 3146845506 - 3214479858
Teléfono fijo oficina: 5581304

MODALIDAD DE ATENCIÓN**NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA (EAS) / PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO (PDS)**

TÉLEFONO:

CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS/UA/UC/UE

MES DE LA ENTREGA:

NO CONTRATO DE APORTE

Questo può fare bene anche senza considerare la certezza di un'azione necessaria.

Abstract

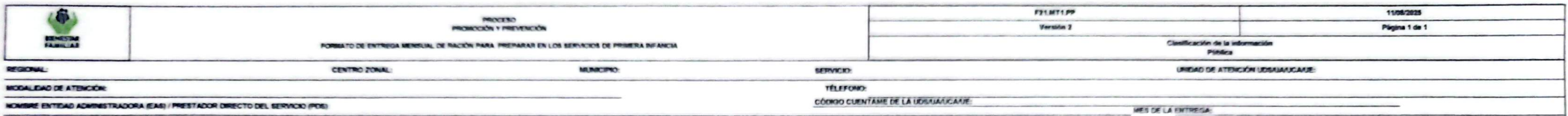
¡IMPORTANTE! En caso de transmisor/entes con la entrega, cantidad y estado de los alimentos de la ración puede consultarlo en: Línea pública nacional CSF 0800 91 88 88 - Opción 4; Correo electrónico anticorruption@icf.gov.co; Chat ICBF y Llamada en Línea: disponibles de lunes a domingos de 8 a 18 horas. Videollamada disponible lunes a viernes de 7:00AM a 7:00PM jornada continua.

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

Firma: _____
Representante Legal EAS o su delegado
Documento de Identidad No: _____

¡Ayuda de inmediato este documento girará en el medio ambiente!

Indirizzo: viale dell'Industria, 10 - 20139 Milano - Tel. 02/57491.1 - Telex 320321 - Fax 02/57491.200

[illegible]

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

¡IMPORTANTE! En caso de incumplimientos con la entrega, cantidades o estado de los alimentos de la ración puede reportarlo en: Línea gratuita nacional ICSE 010000 01 80 80 - Opción 4; Correo electrónico anticorrecion@icse.gov.co; Chat ICSE 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.

Las res de imprimir este documento pican en el medio ambiente!

Firma: _____
Representante Legal EAS o su delegado
Documento de Identidad No: _____



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ENTREGA MENSUAL DE RACIÓN PARA PREPARAR EN LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

F21.MT1.PP

Versión 2

11/06/2025

Página 1 de 1

Clasificación de la información
Pública

REGIONAL: CENTRO ZONAL: MUNICIPIO: SERVICIO: UNIDAD DE ATENCIÓN UDUSAUCAUAE:

MODALIDAD DE ATENCIÓN: TÉLEFONO:

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA (EAS) / PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO (POS): CÓDIGO CUENTAME DE LA UDUSAUCAUAE: MES DE LA ENTREGA:

NO CONTRATO DE APOORTE:

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (DNI)	NOMBRES Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE	GRUPO POBLACIONAL					CONFORMACIÓN DE LA RACIÓN PARA PREPARAR (RPP)																	NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS ACUSANTE	PARIENTESCO CON EL PARTICIPANTE	NO DOCUMENTO DE IDENTIDAD ACUSANTE	NUMERO DE CELULAR	FIRMA O HUELLA DEL ACUSANTE QUE RECIBE LA RACION																				
			Menor a 6 años de edad y lactante	6 a 11 años de edad	12 años y más	12 años y más	12 años y más	Arroz	Pasta alimenticia	Harina de maíz	Avena en hojuelas	Fruta de temporada	Cebolla	Zanahoria	Tubérculos, Raíces y Plátanos	Leche en polvo	Leche de vaca entera líquida Pasteurizada	Queso	Huevos de gallina AA	Frijol rojo	Frijol cabecita negra	Lenteja	Acelite de soya	Pasta						RECIBE AAV EN ESTA ENTREGA?																			
																															Kilos y libras de 1 a 2 años 11 meses	Kilos y libras de 2 a 5 años 11 meses	Kilos/Libras	Kilos/Libras	Kilos/Libras	Kilos/Libras	Kilos/Libras	Kilos/Libras	Libra / Kilos	Libra / Kilos	gramos	gramos	gramos	No. Unidades	Libra / Kilos	Libra / Kilos	mL/ Litro	gramos / kilos	Si / No
1	1305422416	ITZAYANA MARTINEZ TORRES	-	-	X	-	1000 GR	500 GR	500 GR	-	500 GR	500 GR	-	500 GR	-	2 LT	250 GR	30 Unid.	500 GR	-	500 GR	500 ML	-	SI	MILENA TORRES TORRES	MADRE	110002000																						
2	1062573913	LIDNEYD CARRASCAL QUINTERO	-	-	X	-	1000 GR	500 GR	1500 R	-	500 GR	500 GR	-	500 GR	-	3 LT	250 GR	30 Unid.	500 GR	-	500 GR	500 ML	250 GR	SI	LIDNEYD QUINTERO FRANCO	MADRE	107786026																						
3	1069359736	DANIELA VICTORIA CARRILLO VEGA	-	-	X	-	1000 GR	500 GR	1500 R	-	500 GR	500 GR	-	500 GR	-	3 LT	250 GR	30 Unid.	500 GR	-	500 GR	500 ML	250 GR	SI	RAFAEL ANTONIO CARRILLO SUESCUN	PADRE	1067733641																						
4	1067736237	DUSTIN SIERRA TARIFA	-	-	X	-	1000 GR	500 GR	500 GR	-	500 GR	500 GR	-	500 GR	-	2 LT	250 GR	30 Unid.	500 GR	-	500 GR	500 ML	-	SI	GERMAN SIERRA HERNANDEZ	PADRE	1043215																						
5	1060368706	ELIAN ANDRES CARRILLO VEGA	-	-	X	-	1000 GR	500 GR	1500 R	-	500 GR	500 GR	-	500 GR	-	3 LT	250 GR	30 Unid.	500 GR	-	500 GR	500 ML	250 GR	SI	MARIA ESTER SUESCUN	ABUELA	1048889	311576223																					
6	1066370528	ANTONELLA LOPEZ NAVARRO	-	-	X	-	1000 GR	500 GR	500 GR	-	500 GR	500 GR	-	500 GR	-	2 LT	250 GR	30 Unid.	500 GR	-	500 GR	500 ML	-	SI																									
7	1067736263	JAKSAITH ANDRES PALMA RAMIREZ	-	-	X	-	1000 GR	500 GR	1500 R	-	500 GR	500 GR	-	500 GR	-	3 LT	250 GR	30 Unid.	500 GR	-	500 GR	500 ML	250 GR	SI																									
8	1060361780	KARELIS YULITH FRAGOZO DAZA	X	-	-	-	2000 GR	1000 GR	2500 GR	-	1000 GR	500 GR	500 GR	500 GR	900 GR	6 LT	250 GR	30 Unid.	1000 GR	1000 GR	1000 GR	1 LT	500 GR	SI	PAOLA FRAGOZO	MADRE	107000000	106000000																					
9	1061679028	ROXANA MICHEL QUINTERO FRANCO	X	-	-	-	2000 GR	1000 GR	2500 GR	-	1000 GR	500 GR	500 GR	500 GR	900 GR	6 LT	250 GR	30 Unid.	1000 GR	1000 GR	1000 GR	1 LT	500 GR	SI																									
10	1067735748	MILAN ANDRES VARGAS RIOS	-	-	X	-	1000 GR	500 GR	1500 R	-	500 GR	500 GR	-	500 GR	-	3 LT	250 GR	30 Unid.	500 GR	-	500 GR	500 ML	250 GR	SI	YENIS MILENA RIOS PAEZ	MADRE	106784008	311576223																					
2	1133486234	MARTHA LUCIA QUINTERO QUINTERO	X	-	-	-	2000 GR	1000 GR	2500 GR	-	1000 GR	500 GR	500 GR	500 GR	900 GR	6 LT	250 GR	30 Unid.	1000 GR	1000 GR	1000 GR	1 LT	500 GR	SI																									
	1066360113	ARTURO JOSE ALDANA QUINTERO	-	-	X	-	1000 GR	500 GR	500 GR	-	500 GR	500 GR	-	500 GR	-	2 LT	250 GR	30 Unid.	500 GR	-	500 GR	500 ML	-	SI	MARTHA QUINTERO	MADRE	1133486234	107000000																					

Inserar más filas hacia abajo para completar la cantidad de usuarios necesarios.

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

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

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

Este documento es una copia impresa de un documento digital. Para reducir el impacto ambiental, se recomienda imprimir solo cuando sea necesario.

Firma: _____
Representante Legal EAS o su delegado: _____
Documento de Identidad No. _____



REGIONAL	CENTRO ZONAL	MUNICIPIO	SERVICIO	UNIDAD DE ATENCIÓN URBANIZACIÓ
----------	--------------	-----------	----------	--------------------------------

MODALIDAD DE ATENCIÓN:	TÉLEFONO:
------------------------	-----------

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA (EAS) / PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO (PDS):

NO CONTRATO DE APORTE

[illegible]

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

Abstract

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 88 88 - Opción 4; Correo electrónico anticorrupcion@icbf.gov.co; Chat ICBF y Llamada en Línea: disponibles de lunes a domingo las 24 horas. Vídeos informativos disponibles lunes a viernes de 7:00AM a 7:30PM jornada continua.

Price: _____

Código: _____

Nombre(s) y apellido(s) completos inglése(s) de quien entrega:

100

Representante Legal EAS o su delegado

Documentos de Identidad No

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

Escopiar sept ingressos de este documento se considera crime (CPM, n.º 207/2002).



Clasificación de la información
Pública

REGIONAL:

CENTRO ZONAL:

MILNACIPRO**SERVICIO:**

UNIDAD DE ATENCIÓN UDSAJAUCAJUE:

MODALIDAD DE ATENCIÓN:

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA (EAS) / PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO (PDS)

NO CONTRATO DE APOORTE

TELEFONO:

CÓDIGO CUENTAME DE LA UDGAJAUCAJIF

MES DE LA ENTREGA:

[illegible]

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

Notes

(IMPORTANTE): En caso de incumplimientos con la entrega, cantidades o estado de los alimentos de la ración puede reportarlo en: Línea gratuita nacional ICBF 919900 11 99 99 - Opción 4; Correo electrónico anticomprador@icbf.gov.co; Chat ICBF y Llamada en Línea: disponibles de lunes a domingo las 24 horas; Videoatención disponible lunes a viernes de 7:30AM a 7:30PM jornada continua.

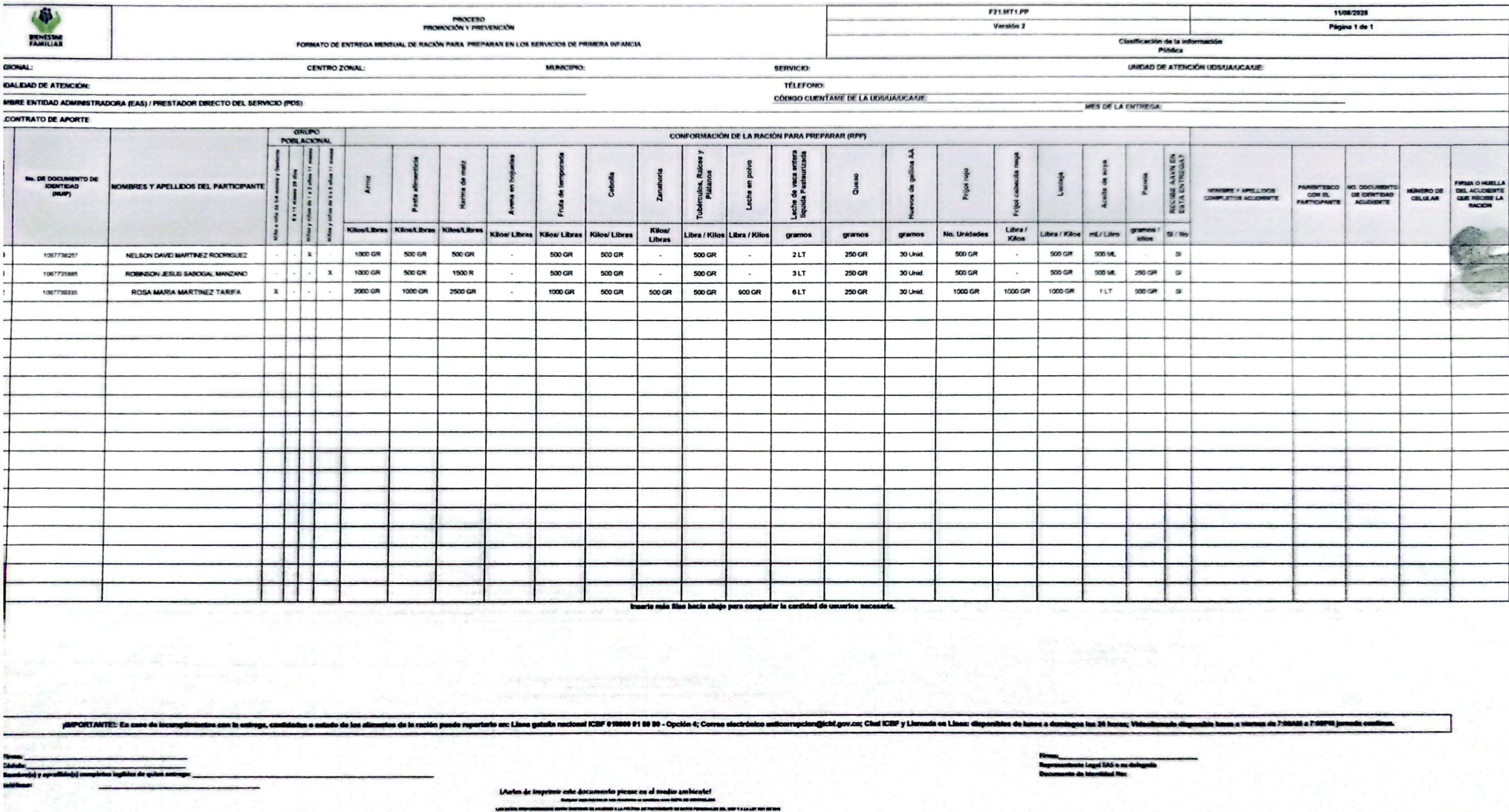
Firma: _____
Cédula: _____
Nombre(s) y apellido(s) completos legibles de quien entrega: _____
Teléfono: _____

Firmat: _____
Representante Legal EAS o su delegado
Documento de Identidad No: _____

[Antes de imprimir este documento piensa en el medio ambiente!]

Subject: **Application for the position of** **Senior Lecturer in** **Mathematics** **at** **the University of** **Sheffield**

	PROGRAMA PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS														PPL 071-PP Versión 2				10000000 Página 1 de 1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
	FORMATO DE ENTREGA MINIMAL DE DATOS PARA PREPARAR EN LOS SERVIDORES DE PRIMERA REPASADA														Clasificación de la información Pública																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
	CÓDIGO	CÓDIGO ZONAL	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO DE ASIGNACIÓN ORGANIZACIONAL																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
FOR ASESORIA															TELÉFONO								MIS DE LA ORGANIZACIÓN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
ESTADO ADMINISTRATIVO (EAD) / PRESTADOR DE DATOS DEL SERVIDOR (PDS)															CÓDIGO SUBTÍTULO DE LA ORGANIZACIÓN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
EY DE ANTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
ID DOCUMENTO DE ENTREGA (ID)	NOMBRES Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE	CÓDIGO ZONAL					CONFIRMACIÓN DE LA RACIÓN PARA PREPARAR (RPP)																								NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS DEL PARTICIPANTE	PRESTADOR DE DATOS PARTICIPANTE	ID DOCUMENTO DE ENTREGA PARTICIPANTE	CÓDIGO DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
		EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD						PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	EAD	PDS	





MINISTERIO FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ENTREGA MENSUAL DE RACIÓN PARA PREPARAR EN LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

F31.MT1.PP

Versión 2

11/08/2025

Página 1 de 1

Clasificación de la información
Pública

REGIONAL: CENTRO ZONAL: MUNICIPIO: SERVICIO: UNIDAD DE ATENCIÓN UDUSAUAUAUE:
MODALIDAD DE ATENCIÓN: TELÉFONO:
NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA (EAS) / PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO (POS): CÓDIGO CUENTAME DE LA UDUSAUAUAUE: MES DE LA ENTREGA:

NO. CONTRATO DE APOORTE

No. de Orden	No. de Documento de Identidad (DNI)	NOMBRES Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN DE LA RACIÓN PARA PREPARAR (RPP)																	NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETO ACUÑANTE	PARENTESCO CON EL PARTICIPANTE	NO. DOCUMENTO DE IDENTIDAD ACUÑANTE	NOMBRE DE CELULAR	FIRMA O MARCA DEL ACUÑANTE QUE RECIBE LA RACIÓN	
			Mujer a más de 14 años / Sumatra	6 a 11 meses 28 días	Mujer y niño de 12 a 17 años	Niños y niñas de 0 a 5 años 11 meses	Arroz	Pasta alimenticia	Harina de maíz	Avena en hojuelas	Frutas de temporada	Cebolla	Zanahoria	Tubérculos, Raíces y Plátanos	Leche en polvo	Leche de vaca entera líquida Pasteurizada	Queso	Huevos de gallina AA	Frijol rojo	Frijol cabecita negra	Lenteja	Avena de soja	Pasta						RECIBE AUN EN ESTA ENTREGA?
1	1067738810	ALAN MATIAS MELES FRANCO	-	-	X	-	1000 GR	500 GR	500 GR	-	500 GR	500 GR	-	500 GR	-	2 LT	250 GR	30 Unid.	500 GR	-	500 GR	500 ML	-	SI	JULIO CESAR GARCIA MEDAL	PADRE	77158419		
2	1053395352	ANTONELLA GALVIS PEÑARETE	-	-	X	-	1000 GR	500 GR	500 GR	-	500 GR	500 GR	-	500 GR	-	2 LT	250 GR	30 Unid.	500 GR	-	500 GR	500 ML	-	SI	AZUCENA PEÑARETE	MADRE	31827285	3108722016	
3	1193066279	ERIKA MARTINEZ OVALLE	-	-	X	-	1000 GR	500 GR	500 GR	-	500 GR	500 GR	-	500 GR	-	2 LT	250 GR	30 Unid.	500 GR	-	500 GR	500 ML	-	SI	LUIS DAVID PARRA MONTERO	PADRE	1007511788		
4	1067738043	JACK DAVID OROZCO SANCHEZ	-	-	-	X	1000 GR	500 GR	1500 R	-	500 GR	500 GR	-	500 GR	-	3 LT	250 GR	30 Unid.	500 GR	-	500 GR	500 ML	250 GR	SI	JAMES OROZCO	PADRE	1007720308	1007448258	
5	1067730477	JANNYS JAIRETH BARRANCO ARANDA	X	-	-	-	2000 GR	1000 GR	2500 GR	-	1000 GR	500 GR	500 GR	500 GR	500 GR	6 LT	250 GR	30 Unid.	1000 GR	1000 GR	1000 GR	1 LT	500 GR	SI	JANNYS JAIRETH BARRANCO		1007730477	1007584887	
6	1096300069	JAZMIN ASCANIO BARRANCO	-	-	X	-	1000 GR	500 GR	500 GR	-	500 GR	500 GR	-	500 GR	-	2 LT	250 GR	30 Unid.	500 GR	-	500 GR	500 ML	-	SI	JANNYS JAIRETH BARRANCO	MADRE	1007730477	1007584887	
7	1067739636	JESUS DAVID PADILLA GUEVERA	X	-	-	-	2000 GR	1000 GR	2500 GR	-	1000 GR	500 GR	500 GR	500 GR	500 GR	6 LT	250 GR	30 Unid.	1000 GR	1000 GR	1000 GR	1 LT	500 GR	SI		TIA	1007388808	3113725413	
8	SD	NORELIS MERRINO OVALLE	X	-	-	-	2000 GR	1000 GR	2500 GR	-	1000 GR	500 GR	500 GR	500 GR	500 GR	6 LT	250 GR	30 Unid.	1000 GR	1000 GR	1000 GR	1 LT	500 GR	SI					
9	1067736332	OLIVER ADRIAN PADILLA GUEVARA	-	-	-	X	1000 GR	500 GR	1500 R	-	500 GR	500 GR	-	500 GR	-	3 LT	250 GR	30 Unid.	500 GR	-	500 GR	500 ML	250 GR	SI					
10	1007388808	YARLE JOHANNA PADILLA RODRIGUEZ	X	-	-	-	2000 GR	1000 GR	2500 GR	-	1000 GR	500 GR	500 GR	500 GR	500 GR	6 LT	250 GR	30 Unid.	1000 GR	1000 GR	1000 GR	1 LT	500 GR	SI		TIA	1007388808	3113725413	
																											1007388808	3113725413	

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

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 818889 91 88 88 - Opción 4; Correo electrónico anticorreccion@icbf.gov.co; Chat ICBF y Llamado en Línea; disponibles de lunes a domingos las 24 horas, Virtualmente disponible lunes a viernes de 7:00AM a 7:00PM jornada continua.

Firma: _____
Código: _____
Nombre(s) y apellido(s) completo(s) legibles de quien entrega: _____
Teléfono: _____

Firma: _____
Representante Legal (AS) o su delegado
Documento de Identidad No: _____

(Antes de imprimir este documento póngalo en el medio ambiente!)

Este documento es de uso exclusivo de la entidad a la que pertenece y no debe ser utilizado para fines de lucro.
Los datos presentados en este documento son de carácter interno y no deben ser utilizados para fines de lucro.