BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS	F3.MT1.PP	17/03/2025
		Versión 1	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL:	HUILA	CENTRO ZONAL:	LA PLATA	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	PAICOL	
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	ANGELICA QUINTERO TRUJILLO		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3188387089	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	CORHUELLAS	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	EL CARMEN	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	415181155957

No. DE ORDEN	FECHA DE LA SOLICITUD	COMPONENTE	ALIMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA (KILOS, LIBRAS, MILILITROS, GRAMOS, UNIDADES)	FECHA DE RECEPCIÓN DE LOS ALIMENTOS	CANTIDAD RECIBIDA A SATISFACCIÓN (KILOS, LIBRAS, MILILITROS, GRAMOS, UNIDADES)	OBSERVACIONES	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LOS ALIMENTOS	Nº IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
1	28/07/2025	Cereal	AREPA 40 GR	2 unidades	4/08/2025	2 unidades	Ninguno	ANGELICA QUINTERO TRIJILLO	1081408502	Agente educativa	
2	28/07/2025	Cereal	AREPA 20 GR	9 unidades	4/08/2025	9 unidades	Ninguno	ANGELICA QUINTERO TRIJILLO	1081408502	Agente educativa	
3	28/07/2025	Cereal	PAN BLANDITO 15 GR	1 unidades	4/08/2025	1 unidades	Ninguno	ANGELICA QUINTERO TRIJILLO	1081408502	Agente educativa	
4	28/07/2025	Lácteo	YOGURT 200 ML	11 unidades	4/08/2025	11 unidades	Ninguno	ANGELICA QUINTERO TRIJILLO	1081408502	Agente educativa	
5	28/07/2025	Huevo	HUEVO 60 GR	11 unidades	4/08/2025	11 unidades	Ninguno	ANGELICA QUINTERO TRIJILLO	1081408502	Agente educativa	
6	28/07/2025	Fruta	BANANO 100 GR	2 unidades	4/08/2025	2 unidades	Ninguno	ANGELICA QUINTERO TRIJILLO	1081408502	Agente educativa	
7	28/07/2025	Fruta	BANANO 70 GR	9 unidades	4/08/2025	9 unidades	Ninguno	ANGELICA QUINTERO TRIJILLO	1081408502	Agente educativa	
8	28/07/2025	Fruta	BANANO 55 GR	1 unidades	4/08/2025	1 unidades	Ninguno	ANGELICA QUINTERO TRIJILLO	1081408502	Agente educativa	

Notas:

Firma: Sonia Cardenas G.

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: Sonia Cardenas Gutierrez.

Documento de identidad: 1081417542.

Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: Corporacion Huellas de Amor para tu vida.

Numero de NIT: 900192801

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS	F3.MT1.PP	17/03/2025
		Versión 1	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL:	HUILA	CENTRO ZONAL:	LA PLATA	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	PAICOL	
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	ANGELICA QUINTERO TRIJILLO		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3188387089	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	CORHUELLAS	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	EL CARMEN	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	415181155957

No. DE ORDEN	FECHA DE LA SOLICITUD	COMPONENTE	ALIMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA (KILOS, LIBRAS, MILILITROS, GRAMOS, UNIDADES)	FECHA DE RECEPCIÓN DE LOS ALIMENTOS	CANTIDAD RECIBIDA A SATISFACCIÓN (KILOS, LIBRAS, MILILITROS, GRAMOS, UNIDADES)	OBSERVACIONES	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LOS ALIMENTOS	Nº IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
1	4/08/2025	Cereal	EMPANADA CON CARNE 78 GR	2 Unidades	11/08/2025	2 Unidades	Ninguno	ANGELICA QUINTERO TRUJILLO	1081408502	Agente educativa	
2	4/08/2025	Cereal	EMPANADA CON CARNE 39 GR	9 Unidades	11/08/2025	9 Unidades	Ninguno	ANGELICA QUINTERO TRUJILLO	1081408502	Agente educativa	
3	4/08/2025	Cereal	PAN QUESO 15 GR	1 Unidad	11/08/2025	1 Unidad	Ninguno	ANGELICA QUINTERO TRUJILLO	1081408502	Agente educativa	
4	4/08/2025	Lácteo	YOGURT 200 ML	11 Unidades	11/08/2025	11 Unidades	Ninguno	ANGELICA QUINTERO TRUJILLO	1081408502	Agente educativa	
5	4/08/2025	Fruta	NARANJA 100 GR	2 Unidades	11/08/2025	2 Unidades	Ninguno	ANGELICA QUINTERO TRUJILLO	1081408502	Agente educativa	
6	4/08/2025	Fruta	NARANJA 70 GR	9 Unidades	11/08/2025	9 Unidades	Ninguno	ANGELICA QUINTERO TRUJILLO	1081408502	Agente educativa	
7	4/08/2025	Fruta	NARANJA 55 GR	1 Unidades	11/08/2025	1 Unidades	Ninguno	ANGELICA QUINTERO TRUJILLO	1081408502	Agente educativa	

Notas:

Firma: Sonia Cardenas G.

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: Sonia Cardenas Gutierrez.

Documento de identidad: 1081417542.

Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: Corporacion Huellas de Amor para tu vida.

Numero de NIT: 900192801.

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS

F3.MT1.PP	17/03/2025
Versión 1	Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL:	HUILA	CENTRO ZONAL	LA PLATA	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	PAICOL	
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	ANGELICA QUINTERO TRUJILLO		TÉLEFONO DE CONTACTO:		NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	CORHUELLAS	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	EL CARMEN	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	415181155957

No. DE ORDEN	FECHA DE LA SOLICITUD	COMPONENTE	ALIMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA (KILOS, LIBRAS, MILILITROS, GRAMOS, UNIDADES)	FECHA DE RECEPCIÓN DE LOS ALIMENTOS	CANTIDAD RECIBIDA A SATISFACCIÓN (KILOS, LIBRAS, MILILITROS, GRAMOS, UNIDADES)	OBSERVACIONES	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LOS ALIMENTOS	Nº IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
1	11/08/2025	Cereal	MANTECADA 40 GR	2 Unidad	18/08/2025	2 Unidad	Ninguno	ANGELICA QUINTERO TRUJILLO	1081408502	Agente educativa	
2	11/08/2025	Cereal	MANTECADA 20 GR	9 Unidades	18/08/2025	9 Unidades	Ninguno	ANGELICA QUINTERO TRUJILLO	1081408502	Agente educativa	
3	11/08/2025	Cereal	Pan Horneado 15 gr	1 Unidad	18/08/2025	1 Unidad	Ninguno	ANGELICA QUINTERO TRUJILLO	1081408502	Agente educativa	
4	11/08/2025	Lacteo	LECHE 200 ML	11 Unidades	18/08/2025	11 Unidades	Ninguno	ANGELICA QUINTERO TRUJILLO	1081408502	Agente educativa	
5	11/08/2025	Huevo	Huevo duro 60 GR	11Unidades	18/08/2025	11Unidades	Ninguno	ANGELICA QUINTERO TRUJILLO	1081408502	Agente educativa	
6	11/08/2025	Fruta	MANZANA 100 GR	2 Unidad	18/08/2025	2 Unidad	Ninguno	ANGELICA QUINTERO TRUJILLO	1081408502	Agente educativa	
7	11/08/2025	Fruta	MANZANA 70 GR	9 Uinidades	18/08/2025	9 Uinidades	Ninguno	ANGELICA QUINTERO TRUJILLO	1081408502	Agente educativa	
8	11/08/2025	Fruta	MANZANA 55 GR	1 Unidad	18/08/2025	1 Unidad	Ninguno	ANGELICA QUINTERO TRUJILLO	1081408502	Agente educativa	

Notas:

Firma: Sonia Cardenas G.

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: Sonia Cardenas Gutierrez.

Documento de identidad: 1081405492.

Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: Corporacion Huellas de amor para la vida.

Numero de NIT: 900 192801

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS	F3.MT1.PP	17/03/2025
		Versión 1	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL:	HUILA	CENTRO ZONAL:	LA PLATA	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	PAICOL	
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	ANGELICA QUINTERO TRUJILLO		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3188387089	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	CORHUELLAS	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	EL CARMEN	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	415181155957

No. DE ORDEN	FECHA DE LA SOLICITUD	COMPONENTE	ALIMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA (KILOS, LIBRAS, MILILITROS, GRAMOS, UNIDADES)	FECHA DE RECEPCIÓN DE LOS ALIMENTOS	CANTIDAD RECIBIDA A SATISFACCIÓN (KILOS, LIBRAS, MILILITROS, GRAMOS, UNIDADES)	OBSERVACIONES	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LOS ALIMENTOS	Nº IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
1	18/08/2025	Cereal	EMPANADA CON CARNE 78 GR	2 UNIDADES	25/08/2025	2 UNIDADES	Ninguno	ANGELICA QUINTERO TRUJILLO	1081408502	Agente educativa	Angelica Q.
2	18/08/2025	Cereal	EMPANADA CON CARNE 39 GR	9 UNIDADES	25/08/2025	9 UNIDADES	Ninguno	ANGELICA QUINTERO TRUJILLO	1081408502	Agente educativa	Angelica Q.
3	18/08/2025	Cereal	PONQUE SIN RELLENO 15 GR	1 UNIDAD	25/08/2025	1 UNIDAD	Ninguno	ANGELICA QUINTERO TRUJILLO	1081408502	Agente educativa	Angelica Q.
4	18/08/2025	Lácteo	LECHE 200 GR	11 UNIDADES	25/08/2025	11 UNIDADES	Ninguno	ANGELICA QUINTERO TRUJILLO	1081408502	Agente educativa	Angelica Q.
5	18/08/2025	Fruta	PAPAYA 100 GR	2 UNIDADES	25/08/2025	2 UNIDADES	Ninguno	ANGELICA QUINTERO TRUJILLO	1081408502	Agente educativa	Angelica Q.
6	18/08/2025	Fruta	PAPAYA 70 GR	9 UNIDADES	25/08/2025	9 UNIDADES	Ninguno	ANGELICA QUINTERO TRUJILLO	1081408502	Agente educativa	Angelica Q.
7	18/08/2025	Fruta	PAPAYA 55 GR	1 UNIDAD	25/08/2025	1 UNIDAD	Ninguno	ANGELICA QUINTERO TRUJILLO	1081408502	Agente educativa	Angelica Q.
8	18/08/2025	Fruta									

Notas:

Firma: Sonia Cardenas G.

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: Sonia Cardenas Gutierrez.

Documento de identidad: 1081417542.

Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: Corporacion Huellas de amor para tu vida.

Numero de NIT: 900192801

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS	F3.MT1.PP	17/03/2025
		Versión 1	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL:	HUILA	CENTRO ZONAL:	LA PLATA	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	PAICOL	
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	ANGELICA QUINTERO TRUJILLO		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3188387089	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	CORHUELLAS	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	PADRES CRECIEDNO JUNTOS 2	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	4151800102143

No. DE ORDEN	FECHA DE LA SOLICITUD	COMPONENTE	ALIMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA (KILOS, LIBRAS, MILILITROS, GRAMOS, UNIDADES)	FECHA DE RECEPCIÓN DE LOS ALIMENTOS	CANTIDAD RECIBIDA A SATISFACCIÓN (KILOS, LIBRAS, MILILITROS, GRAMOS, UNIDADES)	OBSERVACIONES	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LOS ALIMENTOS	Nº IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
1	28/07/2025	Cereal	AREPA 40 GR	12 unidades	4/08/2025	12 unidades	Ninguno	ANGELICA QUINTERO TRUJILLO	1081408502	Agente educativa	Angelica Q.
2	28/07/2025	Cereal	AREPA 20 GR	16 unidades	4/08/2025	16 unidades	Ninguno	ANGELICA QUINTERO TRUJILLO	1081408502	Agente educativa	Angelica Q.
3	28/07/2025	Cereal	PAN BLANDITO 20 GR	8 unidades	4/08/2025	8 unidades	Ninguno	ANGELICA QUINTERO TRUJILLO	1081408502	Agente educativa	Angelica Q.
4	28/07/2025	Lácteo	YOGURT 200 ML	28 unidades	4/08/2025	28 unidades	Ninguno	ANGELICA QUINTERO TRUJILLO	1081408502	Agente educativa	Angelica Q.
5	28/07/2025	Huevo	HUEVO 60 GR	28 unidades	4/08/2025	28 unidades	Ninguno	ANGELICA QUINTERO TRUJILLO	1081408502	Agente educativa	Angelica Q.
6	28/07/2025	Fruta	BANANO 100 GR	12unidades	4/08/2025	12unidades	Ninguno	ANGELICA QUINTERO TRUJILLO	1081408502	Agente educativa	Angelica Q.
7	28/07/2025	Fruta	BANANO 70 GR	16 unidades	4/08/2025	16 unidades	Ninguno	ANGELICA QUINTERO TRUJILLO	1081408502	Agente educativa	Angelica Q.
8	28/07/2025	Fruta	BANANO 55 GR	8 unidades	4/08/2025	8 unidades	Ninguno	ANGELICA QUINTERO TRUJILLO	1081408502	Agente educativa	Angelica Q.

Notas:

Firma: Sonia Cardenas G.

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: Sonia Cardenas Gutierrez

Documento de identidad: 1081417542.

Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: Corporacion Huellas de Amor para la vida.

Numero de NIT: 900 192801.

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS	F3.MT1.PP	17/03/2025
		Versión 1	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL:	HUILA	CENTRO ZONAL:	LA PLATA	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	PAICOL	
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	NGELICA QUINTERO TRUJILL		TÉLEFONO DE CONTACTO:		NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	CORHUELLAS	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	PADRES CRECIEDNO JUNTOS 2	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	4151800102143

No. DE ORDEN	FECHA DE LA SOLICITUD	COMPONENTE	ALIMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA (KILOS, LIBRAS, MILILITROS, GRAMOS, UNIDADES)	FECHA DE RECEPCIÓN DE LOS ALIMENTOS	CANTIDAD RECIBIDA A SATISFACCIÓN (KILOS, LIBRAS, MILILITROS, GRAMOS, UNIDADES)	OBSERVACIONES	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LOS ALIMENTOS	Nº IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
1	4/08/2025	Cereal	EMPANADA CON CARNE 78 GR	12 Unidades	11/08/2025	12 Unidades	Ninguno	ANGELICA QUINTERO TRUJILLO	1081408502	Agente educativa	Angelica Q.
2	4/08/2025	Cereal	EMPANADA CON CARNE 39 GR	16 Unidades	11/08/2025	16 Unidades	Ninguno	ANGELICA QUINTERO TRUJILLO	1081408502	Agente educativa	Angelica Q.
3	4/08/2025	Cereal	PAN DE QUESO 15 GR	8 Unidades	11/08/2025	8 Unidades	Ninguno	ANGELICA QUINTERO TRUJILLO	1081408502	Agente educativa	Angelica Q.
4	4/08/2025	Lácteo	YOGURT 200 ML	28 Unidades	11/08/2025	28 Unidades	Ninguno	ANGELICA QUINTERO TRUJILLO	1081408502	Agente educativa	Angelica Q.
5	4/08/2025	Carne	NARANJA 100 GR	12 Unidades	11/08/2025	12 Unidades	Ninguno	ANGELICA QUINTERO TRUJILLO	1081408502	Agente educativa	Angelica Q.
6	4/08/2025	carne	NARANJA 70 GR	16 Unidades	11/08/2025	16 Unidades	Ninguno	ANGELICA QUINTERO TRUJILLO	1081408502	Agente educativa	Angelica Q.
7	4/08/2025	Fruta	NARANJA 55 GR	8 Unidades	11/08/2025	8 Unidades	Ninguno	ANGELICA QUINTERO TRUJILLO	1081408502	Agente educativa	Angelica Q.

Notas:

Firma: Sonia Cardenas G

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: Sonia Cardenas Gutierrez

Documento de identidad: 1081417542.

Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: Corporacion Huellas de Amor para la vida.

Numero de NIT: 800192801.

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS	F3.MT1.PP	17/03/2025
		Versión 1	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL:	HUILA	CENTRO ZONAL:	LA PLATA	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	PAICOL	
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	ANGELICA QUINETRO TRUJILLO		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3188387089	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	CORHUELLAS	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	PADRES CRECIEDNO JUNTOS 2	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	4151800102143

No. DE ORDEN	FECHA DE LA SOLICITUD	COMPONENTE	ALIMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA (KILOS, LIBRAS, MILILITROS, GRAMOS, UNIDADES)	FECHA DE RECEPCIÓN DE LOS ALIMENTOS	CANTIDAD RECIBIDA A SATISFACCIÓN (KILOS, LIBRAS, MILILITROS, GRAMOS, UNIDADES)	OBSERVACIONES	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LOS ALIMENTOS	Nº IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
1	11/08/2025	Cereal	MANTECADA 40 GR	12 Unidades	18/08/2025	12 Unidades	Ninguno	ANGELICA QUINTERO TRUJILLO	1081408502	Agente educativa	Angelica Q.
2	11/08/2025	Cereal	MANTECADA 20 GR	16 Unidades	18/08/2025	16 Unidades	Ninguno	ANGELICA QUINTERO TRUJILLO	1081408502	Agente educativa	Angelica Q.
3	11/08/2025	Cereal	PAN HORNEADO 15 GR	8 Unidades	18/08/2025	8 Unidades	Ninguno	ANGELICA QUINTERO TRUJILLO	1081408502	Agente educativa	Angelica Q.
4	11/08/2025	Lácteo	LECHE 200 ML	28 Unidades	18/08/2025	28 Unidades	Ninguno	ANGELICA QUINTERO TRUJILLO	1081408502	Agente educativa	Angelica Q.
5	11/08/2025	Huevo	HUEVO DURO 60 GR	28 Unidades	18/08/2025	28 Unidades	Ninguno	ANGELICA QUINTERO TRUJILLO	1081408502	Agente educativa	Angelica Q.
6	11/08/2025	Fruta	MANZANA 100 GR	12 Unidades	18/08/2025	12 Unidades	Ninguno	ANGELICA QUINTERO TRUJILLO	1081408502	Agente educativa	Angelica Q.
7	11/08/2025	Fruta	MANZANA 70 GR	16 Unidades	18/08/2025	16 Unidades	Ninguno	ANGELICA QUINTERO TRUJILLO	1081408502	Agente educativa	Angelica Q.
8	11/08/2025	Fruta	MANZANA 55 GR	8 Uinidades	18/08/2025	8 Uinidades	Ninguno	ANGELICA QUINTERO TRUJILLO	1081408502	Agente educativa	Angelica Q.

Notas:

Firma: Sonia Cardenas Q

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: Sonia Cardenas Gutierrez

Documento de identidad: 1081417542.

Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: Corporacion Huellas de Amor para la vida

Numero de NIT: 900192801.

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS	F3.MT1.PP	17/03/2025
		Versión 1	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL:	HUILA	CENTRO ZONAL:	LA PLATA	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	PAICOL	
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	ANGELICA QUINTERO TRUJILLO		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3188387089	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	CORHUELLAS	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	PADRES CRECIEDNO JUNTOS 2	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	4151800102143

No. DE ORDEN	FECHA DE LA SOLICITUD	COMPONENTE	ALIMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA (KILOS, LIBRAS, MILILITROS, GRAMOS, UNIDADES)	FECHA DE RECEPCIÓN DE LOS ALIMENTOS	CANTIDAD RECIBIDA A SATISFACCIÓN (KILOS, LIBRAS, MILILITROS, GRAMOS, UNIDADES)	OBSERVACIONES	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LOS ALIMENTOS	Nº IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
1	18/08/2025	Cereal	EMPANADA CON CARNE 78 GR	12 Unidades	25/08/2025	12 Unidades	Ninguno	ANGELICA QUINTERO TRUJILLO	1081408502	Agente educativa	Angelica Q.
2	18/08/2025	Cereal	EMPANADA CON CARNE 39 GR	16 Unidades	25/08/2025	16 Unidades	Ninguno	ANGELICA QUINTERO TRUJILLO	1081408502	Agente educativa	Angelica Q.
3	18/08/2025	Cereal	PONQUE SIN RELLENO 15 GRA	8 Unidades	25/08/2025	8 Unidades	Ninguno	ANGELICA QUINTERO TRUJILLO	1081408502	Agente educativa	Angelica Q.
4	18/08/2025	Lácteo	LECHE 200 ML	28 Unidades	25/08/2025	28 Unidades	Ninguno	ANGELICA QUINTERO TRUJILLO	1081408502	Agente educativa	Angelica Q.
5	18/08/2025	Fruta	PAPAYA 100 GR	12 Unidades	25/08/2025	12 Unidades	Ninguno	ANGELICA QUINTERO TRUJILLO	1081408502	Agente educativa	Angelica Q.
6	18/08/2025	Fruta	PAPAYA 70 GR	16 Unidades	25/08/2025	16 Unidades	Ninguno	ANGELICA QUINTERO TRUJILLO	1081408502	Agente educativa	Angelica Q.
7	18/08/2025	Fruta	PAPAYA 55 GRA	8 Unidades	25/08/2025	8 Unidades	Ninguno	ANGELICA QUINTERO TRUJILLO	1081408502	Agente educativa	Angelica Q.

Notas:

Firma: Jonia Cardenas G

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: Jonia Cardenas Gutierrez.

Documento de identidad: 1081 417542.

Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: Corhuellas huellas de Amor para tu vida.

Numero de NIT: 900192801.

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS	F3.MT1.PP	17/03/2025
		Versión 1	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL:	HUILA	CENTRO ZONAL:	LA PLATA	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	PAICOL
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	ANA MILENA OLAVE CHANTRE		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3173033164	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	CORHUELLAS	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	PADRES CRECIENDO JUNTOS 3	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS: 4151800124889

No. DE ORDEN	FECHA DE LA SOLICITUD	COMPONENTE	ALIMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA (KILOS, LIBRAS, MILILITROS, GRAMOS, UNIDADES)	FECHA DE RECEPCIÓN DE LOS ALIMENTOS	CANTIDAD RECIBIDA A SATISFACCIÓN (KILOS, LIBRAS, MILILITROS, GRAMOS, UNIDADES)	OBSERVACIONES	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LOS ALIMENTOS	Nº IDENTIFICACION	CARGO	4151800124889
1	28/07/2025	Cereal	Pan Blandito 15 gr	3 Unidades	4/08/2025	3 Unidades	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	Ana M
2	28/07/2025	Cereal	Arepa 35 gr	6 Unidades	4/08/2025	6 Unidades	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	Ana M
3	28/07/2025	Cereal	Arepa 75 gr	3 Unidades	4/08/2025	3 Unidades	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	Ana M
4	28/07/2025	Lácteo	Yogur 200 ml	9 Unidades	4/08/2025	9 Unidades	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	Ana M
5	28/07/2025	Huevo	Huevo 60 gr	9 Unidades	4/08/2025	9 Unidades	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	Ana M
6	28/07/2025	Fruta	Banano 55 gr	3 Unidades	4/08/2025	3 Unidades	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	Ana M
7	28/07/2025	Fruta	Banano 70 gr	6 Unidades	4/08/2025	6 Unidades	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	Ana M
8	28/07/2025	Fruta	Banano 100 gr	3 Unidades	4/08/2025	3 Unidades	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	Ana M.

Notas:

Firma: Sonia Cardenas G

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: Sonia Cardenas Gutierrez

Documento de identidad: 1081417542

Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: Corporación Huellas de Amor para tu Vida

Numero de NIT: 900192801

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS	F3.MT1.PP	17/03/2025
		Versión 1	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL:	HUILA	CENTRO ZONAL:	LA PLATA	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	PAICOL	
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	ANA MILENA OLAVE CHANTRE		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3173033164	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	CORHUELLAS	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	PADRES CRECIENDO JUNTOS 3	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	4151800124889

No. DE ORDEN	FECHA DE LA SOLICITUD	COMPONENTE	ALIMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA (KILOS, LIBRAS, MILILITROS, GRAMOS, UNIDADES)	FECHA DE RECEPCIÓN DE LOS ALIMENTOS	CANTIDAD RECIBIDA A SATISFACCIÓN (KILOS, LIBRAS, MILILITROS, GRAMOS, UNIDADES)	OBSERVACIONES	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LOS ALIMENTOS	Nº IDENTIFICACION	CARGO	4151800124889
1	4/08/2025	Cereal	Pan queso 15 gr	3 Unidades	11/08/2025	3 Unidades	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	Ana M.
2	4/08/2025	Cereal y Proteina	Empanada con carne 78 gr	3 Unidades	11/08/2025	3 Unidades	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	Ana M.
3	4/08/2025	Cereal y Proteina	Empanada con carne 39 gr	6 Unidades	11/08/2025	6 Unidades	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	Ana M.
4	4/08/2025	Lácteo	Leche entera 200 ml	9 Unidades	11/08/2025	9 Unidades	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	Ana M.
5	4/08/2025	Fruta	Naranja 55 gr	3 Unidades	11/08/2025	3 Unidades	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	Ana M.
6	4/08/2025	Fruta	Naranja 70 gr	6 Unidades	11/08/2025	6 Unidades	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	Ana M.
7	4/08/2025	Fruta	Naranja 100 gr	3 Unidades	11/08/2025	3 Unidades	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	Ana M.

Notas:

Firma: Sonia Cardenas G.

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: Sonia Cardenas Gutierrez

Documento de identidad: 1081417542

Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: Corporacion Huellas de Amor para tu Vida

Numero de NIT: 900192801

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS

F3.MT1.PP | 17/03/2025

Versión 1 | Página 2 de 2

Clasificación de la información: Pública

REGIONAL:	HUILA	CENTRO ZONAL:	LA PLATA	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	PAICOL	
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	ANA MILENA OLAVE CHANTRE		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3173033164	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	CORHUELLAS	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	PADRES CRECIENDO JUNTOS 3	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	4151800124889

No. DE ORDEN	FECHA DE LA SOLICITUD	COMPONENTE	ALIMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA (KILOS, LIBRAS, MILILITROS, GRAMOS, UNIDADES)	FECHA DE RECEPCIÓN DE LOS ALIMENTOS	CANTIDAD RECIBIDA A SATISFACCIÓN (KILOS, LIBRAS, MILILITROS, GRAMOS, UNIDADES)	OBSERVACIONES	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LOS ALIMENTOS	Nº IDENTIFICACION	CARGO	4151800124889
1	11/08/2025	Cereal	Mantecada 40gr	3 Unidades	18/08/2025	3 Unidades	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	Anam.
2	11/08/2025	Cereal	Mantecada 20 gr	6 Unidades	18/08/2025	6 Unidades	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	Anam
3	11/08/2025	Cereal	Pan pecoso 15gr	3 Unidades	18/08/2025	3 Unidades	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	Anam
4	11/08/2025	Lácteo	Yogurt 200 ml	9 Unidades	18/08/2025	9 Unidades	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	Anam
5	11/08/2025	proteina	Huevo 60 gr	9 Unidades	18/08/2025	9 Unidades	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	Anam
6	11/08/2025	Fruta	Manzana 55 gr	3 Unidades	18/08/2025	3 Unidades	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	Anam
7	11/08/2025	Fruta	Manzana 70 gr	6 Unidades	18/08/2025	6 Unidades	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	Anam
8	11/08/2025	Fruta	Manzana 100 gr	3 Unidades	18/08/2025	3 Unidades	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	Anam.

Notas:

Firma: Sonia Cardenas G.

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: Sonia Cardenas Gutierrez

Documento de identidad: 1081417542

Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: Corporacion Huellas de Amor para tu vida

Numero de NIT: 900192801

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS	F3.MT1.PP	17/03/2025
		Versión 1	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL:	HUILA	CENTRO ZONAL:	LA PLATA	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	PAICOL	
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	ANA MILENA OLAVE CHANTRE		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3173033164	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	CORHUELLAS	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	PADRES CRECIENDO JUNTOS 3	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	4151800124889

No. DE ORDEN	FECHA DE LA SOLICITUD	COMPONENTE	ALIMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA (KILOS, LIBRAS, MILILITROS, GRAMOS, UNIDADES)	FECHA DE RECEPCIÓN DE LOS ALIMENTOS	CANTIDAD RECIBIDA A SATISFACCIÓN (KILOS, LIBRAS, MILILITROS, GRAMOS, UNIDADES)	OBSERVACIONES	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LOS ALIMENTOS	Nº IDENTIFICACION	CARGO	4151800124889
1	18/08/2025	Cereal	Ponque sin relleno 15 gr	3 Unidades	25/08/2025	3 Unidades	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	Firma
2	18/08/2025	Cereal y Proteina	Empanada con carne 78 gr	3 Unidades	25/08/2025	3 Unidades	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	Firma
3	18/08/2025	Cereal y Proteina	Empanada con carne 39 gr	6 Unidades	25/08/2025	6 Unidades	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	Firma
4	18/08/2025	Lácteo	Leche entera 200 ml	9 Unidades	25/08/2025	9 Unidades	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	Firma
5	18/08/2025	Fruta	papaya 55 gr	3 Unidades	25/08/2025	3 Unidades	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	Firma
6	18/08/2025	Fruta	papaya 70 gr	6 Unidades	25/08/2025	6 Unidades	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	Firma
7	18/08/2025	Fruta	papaya 100 gr	3 Unidades	25/08/2025	3 Unidades	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	Firma

Notas:

Firma: Sonia Cardenas G.

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: Sonia Cardenas Gutierrez

Documento de identidad: 1081417942

Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: Corporación Huellas de Amor para tu Vida

Numero de NIT: 900292801

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS	F3.MT1.PP	17/03/2025
		Versión 1	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL:	HUILA	CENTRO ZONAL:	LA PLATA	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	PAICOL	
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	ANA MILENA OLAVE CHANTRE		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3173033164	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	CORHUELLAS	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	FLORECER OPITA LA LAJA	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	415181149715

No. DE ORDEN	FECHA DE LA SOLICITUD	COMPONENTE	ALIMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA (KILOS, LIBRAS, MILILITROS, GRAMOS, UNIDADES)	FECHA DE RECEPCIÓN DE LOS ALIMENTOS	CANTIDAD RECIBIDA A SATISFACCIÓN (KILOS, LIBRAS, MILILITROS, GRAMOS, UNIDADES)	OBSERVACIONES	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LOS ALIMENTOS	Nº IDENTIFICACION	CARGO	415181149715
1	28/07/2025	Cereal	Pan Blandito 15 gr	1 Unidad	4/08/2025	1 Unidad	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	
2	28/07/2025	Cereal	Arepa 35 gr	16 Unidades	4/08/2025	16 Unidades	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	
3	28/07/2025	Cereal	Arepa 75 gr	1 Unidad	4/08/2025	1 Unidad	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	
4	28/07/2025	Lácteo	Yogur 200 ml	17 Unidades	4/08/2025	17 Unidades	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	
5	28/07/2025	Huevo	Huevo 60 gr	17 Unidades	4/08/2025	17 Unidades	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	
6	28/07/2025	Fruta	Banano 55 gr	1 Unidad	4/08/2025	1 Unidad	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	
7	28/07/2025	Fruta	Banano 70 gr	16 Unidades	4/08/2025	16 Unidades	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	
8	28/07/2025	Fruta	Banano 100 gr	1 Unidad	4/08/2025	1 Unidad	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	

Notas:

Firma: Sonia Cardenas

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: Sonia Cardenas Gutierrez

Documento de identidad: 1081417542

Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: Corporación Huellas de Amor para tu vida

Numero de NIT: 900192801

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS

F3.MT1.PP | 17/03/2025

Versión 1 | Página 2 de 2

Clasificación de la información: Pública

REGIONAL:	HUILA	CENTRO ZONAL:	LA PLATA	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	PAICOL	
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	ANA MILENA OLAVE CHANTRE		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3173033164	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	CORHUELLAS	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	FLORECER OPITA LA LAJA	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	415181149715

No. DE ORDEN	FECHA DE LA SOLICITUD	COMPONENTE	ALIMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA (KILOS, LIBRAS, MILILITROS, GRAMOS, UNIDADES)	FECHA DE RECEPCIÓN DE LOS ALIMENTOS	CANTIDAD RECIBIDA A SATISFACCIÓN (KILOS, LIBRAS, MILILITROS, GRAMOS, UNIDADES)	OBSERVACIONES	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LOS ALIMENTOS	Nº IDENTIFICACION	CARGO	415181149715
1	4/08/2025	Cereal	Pan queso 15 gr	1 Unidad	11/08/2025	1 Unidad	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	Anaw
2	4/08/2025	Cereal y Proteina	Empanada con carne 78 gr	1 Unidades	11/08/2025	1 Unidades	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	Anaw.
3	4/08/2025	Cereal y Proteina	Empanada con carne 39 gr	16 Unidades	11/08/2025	16 Unidades	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	Anaw
4	4/08/2025	Lácteo	Leche entera 200 ml	17 Unidades	11/08/2025	17 Unidades	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	Anaw.
5	4/08/2025	Fruta	Naranja 55 gr	1 Unidad	11/08/2025	1 Unidad	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	Anaw
6	4/08/2025	Fruta	Naranja 70 gr	16 Unidades	11/08/2025	16 Unidades	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	Anaw
7	4/08/2025	Fruta	Naranja 100 gr	1 Unidad	11/08/2025	1 Unidad	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	Anaw.

Notas:

Firma: Sonia Cardenas G

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: Sonia Cardenas Gutierrez

Documento de identidad: 1081417542

Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: Corporación Huellas de Amor para tu Vida

Numero de NIT: 900192801

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS	F3.MT1.PP	17/03/2025
		Versión 1	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL:	HUILA	CENTRO ZONAL:	LA PLATA	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	PAICOL	
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	ANA MILENA OLAVE CHANTRE		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3173033164	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	CORHUELLAS	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	FLORECER OPITA LA LAJA	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	415181149715

No. DE ORDEN	FECHA DE LA SOLICITUD	COMPONENTE	ALIMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA (KILOS, LIBRAS, MILILITROS, GRAMOS, UNIDADES)	FECHA DE RECEPCIÓN DE LOS ALIMENTOS	CANTIDAD RECIBIDA A SATISFACCIÓN (KILOS, LIBRAS, MILILITROS, GRAMOS, UNIDADES)	OBSERVACIONES	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LOS ALIMENTOS	Nº IDENTIFICACION	CARGO	415181149715
1	11/08/2025	Cereal	Mantecada 40gr	1 Unidad	18/08/2025	1 Unidad	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	Amaw
2	11/08/2025	Cereal	Mantecada 20 gr	16 Unidades	18/08/2025	16 Unidades	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	Amaw
3	11/08/2025	Cereal	Pan pecoso 15gr	1 Unidad	18/08/2025	1 Unidad	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	Amaw
4	11/08/2025	Lácteo	Yogurt 200 ml	17 Unidades	18/08/2025	17 Unidades	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	Amaw
5	11/08/2025	proteina	Huevo 60 gr	17 Unidades	18/08/2025	17 Unidades	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	Amaw
6	11/08/2025	Fruta	Manzana 55 gr	1 Unidad	18/08/2025	1 Unidad	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	Amaw
7	11/08/2025	Fruta	Manzana 70 gr	16 Unidades	18/08/2025	16 Unidades	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	Amaw
8	11/08/2025	Fruta	Manzana 100 gr	1 Unidad	18/08/2025	1 Unidad	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	Amaw.

Notas:

Firma: Sonia Cardenas G

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: Sonia Cardenas Gutierrez

Documento de identidad: 1081417542

Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: Corporación Huellas de Amor para tu Vida

Numero de NIT: 900192801

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS

F3.MT1.PP | 17/03/2025

Versión 1 | Página 2 de 2

Clasificación de la información: Pública

REGIONAL:	HUILA	CENTRO ZONAL:	LA PLATA	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	PAICOL	
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	ANA MILENA OLAVE CHANTRE		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3173033164	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	CORHUELLAS	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	FLORECER OPITA LA LAJA	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	415181149715

No. DE ORDEN	FECHA DE LA SOLICITUD	COMPONENTE	ALIMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA (KILOS, LIBRAS, MILILITROS, GRAMOS, UNIDADES)	FECHA DE RECEPCIÓN DE LOS ALIMENTOS	CANTIDAD RECIBIDA A SATISFACCIÓN (KILOS, LIBRAS, MILILITROS, GRAMOS, UNIDADES)	OBSERVACIONES	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LOS ALIMENTOS	Nº IDENTIFICACION	CARGO	415181149715
1	18/08/2025	Cereal	Ponque sin relleno 15 gr	1 Unidad	25/08/2025	1 Unidad	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	Cmaw
2	18/08/2025	Cereal y Proteina	Empanada con carne 78 gr	1 Unidad	25/08/2025	1 Unidad	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	Amaw
3	18/08/2025	Cereal y Proteina	Empanada con carne 39 gr	16 Unidades	25/08/2025	16 Unidades	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	Amaw
4	18/08/2025	Lácteo	Leche entera 200 ml	17 Unidades	25/08/2025	17 Unidades	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	Amaw
5	18/08/2025	Fruta	papaya 55 gr	1 Unidad	25/08/2025	1 Unidad	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	Amaw
6	18/08/2025	Fruta	papaya 70 gr	16 Unidades	25/08/2025	16 Unidades	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	Amaw
7	18/08/2025	Fruta	papaya 100 gr	1 Unidad	25/08/2025	1 Unidad	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	Amaw.

Notas:

Firma: Sonia Cardenas G.

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: Sonia Cardenas Gutierrez

Documento de identidad: 1081417542

Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: Corporación Huellas de Amor para tu Vida

Numero de NIT: 900192801

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS	F3.MT1.PP	17/03/2025
		Versión 1	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL:	HUILA	CENTRO ZONAL:	LA PLATA	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	PAICOL	
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	ANA MILENA OLAVE CHANTRE		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3173033164	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	CORHUELLAS	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	FLORECER OPITA ALTO SAN MIGUEL	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	415181149717

No. DE ORDEN	FECHA DE LA SOLICITUD	COMPONENTE	ALIMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA (KILOS, LIBRAS, MILILITROS, GRAMOS, UNIDADES)	FECHA DE RECEPCIÓN DE LOS ALIMENTOS	CANTIDAD RECIBIDA A SATISFACCIÓN (KILOS, LIBRAS, MILILITROS, GRAMOS, UNIDADES)	OBSERVACIONES	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LOS ALIMENTOS	Nº IDENTIFICACION	CARGO	415181149717
1	28/07/2025	Cereal	Pan Blandito 15 gr	0 Unidades	4/08/2025	0 Unidades	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	
2	28/07/2025	Cereal	Arepa 35 gr	16 Unidades	4/08/2025	16 Unidades	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	
3	28/07/2025	Cereal	Arepa 75 gr	1 Unidad	4/08/2025	1 Unidad	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	
4	28/07/2025	Lácteo	Yogur 200 ml	17 Unidades	4/08/2025	17 Unidades	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	
5	28/07/2025	Huevo	Huevo 60 gr	17 Unidades	4/08/2025	17 Unidades	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	
6	28/07/2025	Fruta	Banano 55 gr	0 Unidades	4/08/2025	0 Unidades	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	
7	28/07/2025	Fruta	Banano 70 gr	16 Unidades	4/08/2025	16 Unidades	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	
8	28/07/2025	Fruta	Banano 100 gr	1 Unidad	4/08/2025	1 Unidad	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	

Notas:

Firma: Sonia Cardenas G.

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: Sonia Cardenas Gutierrez

Documento de identidad: 1081417542

Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: Corporación Huellas de Amor para tu vida

Numero de NIT: 900192801

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS	F3.MT1.PP	17/03/2025
		Versión 1	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL:	HUILA	CENTRO ZONAL:	LA PLATA	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	PAICOL	
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	ANA MILENA OLAVE CHANTRE		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3173033164	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	CORHUELLAS	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	FLORECER OPITA ALTO SAN MIGUEL	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	415181149717

No. DE ORDEN	FECHA DE LA SOLICITUD	COMPONENTE	ALIMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA (KILOS, LIBRAS, MILILITROS, GRAMOS, UNIDADES)	FECHA DE RECEPCIÓN DE LOS ALIMENTOS	CANTIDAD RECIBIDA A SATISFACCIÓN (KILOS, LIBRAS, MILILITROS, GRAMOS, UNIDADES)	OBSERVACIONES	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LOS ALIMENTOS	Nº IDENTIFICACION	CARGO	415181149717
1	4/08/2025	Cereal	Pan queso 15 gr	0 Unidades	11/08/2025	0 Unidades	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	Anaw
2	4/08/2025	Cereal y Proteina	Empanada con carne 78 gr	1 Unidad	11/08/2025	1 Unidad	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	Anaw
3	4/08/2025	Cereal y Proteina	Empanada con carne 39 gr	16 Unidades	11/08/2025	16 Unidades	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	Anaw
4	4/08/2025	Lácteo	Leche entera 200 ml	17 Unidades	11/08/2025	17 Unidades	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	Anaw
5	4/08/2025	Fruta	Naranja 55 gr	0 Unidades	11/08/2025	0 Unidades	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	Anaw
6	4/08/2025	Fruta	Naranja 70 gr	16 Unidades	11/08/2025	16 Unidades	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	Anaw.
7	4/08/2025	Fruta	Naranja 100 gr	1 Unidad	11/08/2025	1 Unidad	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	Anaw.

Notas:

Firma: Sonia Cardenas Gutierrez

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: Sonia Cardenas Gutierrez

Documento de identidad: 1081417542

Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: Corporación Huellas de Amor para tu Vida

Numero de NIT: 900192801

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS	F3.MT1.PP	17/03/2025
		Versión 1	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL:	HUILA	CENTRO ZONAL:	LA PLATA	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	PAICOL	
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	ANA MILENA OLAVE CHANTRE		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3173033164	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	CORHUELLAS	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	FLORECER OPITA ALTO SAN MIGUEL	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	415181149717

No. DE ORDEN	FECHA DE LA SOLICITUD	COMPONENTE	ALIMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA (KILOS, LIBRAS, MILILITROS, GRAMOS, UNIDADES)	FECHA DE RECEPCIÓN DE LOS ALIMENTOS	CANTIDAD RECIBIDA A SATISFACCIÓN (KILOS, LIBRAS, MILILITROS, GRAMOS, UNIDADES)	OBSERVACIONES	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LOS ALIMENTOS	Nº IDENTIFICACION	CARGO	415181149717
1	11/08/2025	Cereal	Mantecada 40gr	1 Unidad	18/08/2025	1 Unidad	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	Anaw
2	11/08/2025	Cereal	Mantecada 20 gr	16 Unidades	18/08/2025	16 Unidades	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	Anaw
3	11/08/2025	Cereal	Pan pecoso 15gr	0 Unidades	18/08/2025	0 Unidades	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	Anaw
4	11/08/2025	Lácteo	Yogurt 200 ml	17 Unidades	18/08/2025	17 Unidades	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	Anaw
5	11/08/2025	proteina	Huevo 60 gr	17 Unidades	18/08/2025	17 Unidades	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	Anaw
6	11/08/2025	Fruta	Manzana 55 gr	0 Unidades	18/08/2025	0 Unidades	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	Anaw
7	11/08/2025	Fruta	Manzana 70 gr	16 Unidades	18/08/2025	16 Unidades	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	Anaw
8	11/08/2025	Fruta	Manzana 100 gr	1 Unidad	18/08/2025	1 Unidad	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	Anaw.

Notas:

Firma: Sonia Cardenas C.

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: Sonia Cardenas Gutierrez

Documento de identidad: 1081417542

Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: Corporación Huellas de Amor para tu vida

Numero de NIT: 900192801

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS

F3.MT1.PP | 17/03/2025

Versión 1 | Página 2 de 2

Clasificación de la información: Pública

REGIONAL:	HUILA	CENTRO ZONAL:	LA PLATA	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	PAICOL	
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	ANA MILENA OLAVE CHANTRE		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3173033164	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	CORHUELLAS	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	FLORECER OPITA ALTO SAN MIGUEL	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	415181149717

No. DE ORDEN	FECHA DE LA SOLICITUD	COMPONENTE	ALIMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA (KILOS, LIBRAS, MILILITROS, GRAMOS, UNIDADES)	FECHA DE RECEPCIÓN DE LOS ALIMENTOS	CANTIDAD RECIBIDA A SATISFACCIÓN (KILOS, LIBRAS, MILILITROS, GRAMOS, UNIDADES)	OBSERVACIONES	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LOS ALIMENTOS	Nº IDENTIFICACION	CARGO	415181149717
1	18/08/2025	Cereal	Ponque sin relleno 15 gr	0 Unidades	25/08/2025	0 Unidades	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	
2	18/08/2025	Cereal y Proteina	Empanada con carne 78 gr	1 Unidad	25/08/2025	1 Unidad	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	
3	18/08/2025	Cereal y Proteina	Empanada con carne 39 gr	16 Unidades	25/08/2025	16 Unidades	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	
4	18/08/2025	Lácteo	Leche entera 200 ml	17 Unidades	25/08/2025	17 Unidades	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	
5	18/08/2025	Fruta	papaya 55 gr	0 Unidades	25/08/2025	0 Unidades	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	
6	18/08/2025	Fruta	papaya 70 gr	16 Unidades	25/08/2025	16 Unidades	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	
7	18/08/2025	Fruta	papaya 100 gr	1 Unidad	25/08/2025	1 Unidad	Ninguno	ANA MILENA OLAVE CHANTRE	26529613	Agente educativa	

Notas:

Firma: Sonia Cardenas G

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: Sonia Cardenas Gutierrez

Documento de identidad: 1081417542

Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: Corporación Huellas de Amor para tu Vida

Numero de NIT: 900192801

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORHUELLAS
NIT: 900192801-0 NÚMERO DE CONTRATO: 41002412025
MES: AGOSTO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: HUILA Centro Zonal: LA PLATA Municipio: PAICOL
Nombre Agente Educativo (a): ANA MILENA OLAVE CHANTRE CC: 26529613
Código CUENTAME UDS: 4151800124889 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PADRES CRECIENDO JUNTOS 3
Dirección UDS: PAICOL Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA – SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)					SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)					TERCERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)					CUARTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)					QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)					TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V			
01	C.C.	1083907664	LISETH	DAYANA	RAMIREZ	BOLAÑOS	31	1						A		A					I				–					–					2	1	
02	C.C.	1084868721	DANIELA		VARGAS	JARAMILLO	30	5								A					A		A		A					A					5	0	
03	RC	1079510236	MATHIAS		PERDOMO	QUINTERO	4	5								A					A		A		A					A					5	0	
04	RC	1079510402	JOEL	DAVID	CAMERO	RAMIREZ	1	10								A					A		A		A					A					5	0	
05	RC	1079510439	ARANZA		ALVARADO	CHAVARRO	1	4								A					A		A		A					A					5	0	
06	RC	1079510454	EMILIANA		TORRES	SALAZAR	1	1								A					A		A		A					A					5	0	
07	RC	1079510471	ALAHIA	VICTORIA	ROJAS	RAMIREZ	0	9								A					A		A		A					A					5	0	
08	RC	1079510472	ENDRICKS		ALVAREZ	GARZON	0	9								A					A				A					A	A				5	0	
09	RC	1079510492	LIAM	SANTIAGO	SARRIAS	ROJAS	0	0								I					I				I					I	A				1	4	
10	RC	1145832536	JACOB		ALVARADO	CERQUERA	3	5								A					A		A		A					A					5	0	
11	RC	1145833309	HAIMI		CUJIA	CHAVARRO	2	2								A			A		A				A					A					5	0	
12	RC	1145834334	CELESTE		CADENA	SANCHEZ	0	1								I					I		A		A					A					3	2	
13	RC	1250698803	JERONIMO		RICO	MONTEALEGRE	0	11								A			A		A				A					A					5	0	
14	RC	1250699711	MIA	JULIETHA	SANCHEZ	PERDOMO	0	2								A					A				A					A	A				5	0	
15	RC	1144638361	AYLIN	VICTORIA	QUINTERO	SANCHEZ	0	0								–					–				I					I					0	2	
16																																							
17																																							
18																																							
19																																							
20																																							
																																			TOTAL	6	9	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Jano Cardenas Gutierrez
COORDINADOR(A) EA

Ana Milena Olave
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CORPORACIÓN HUELLAS DE AMO HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA
NIT: 900192801-0 NÚMERO DE CONTRATO: 241
MES AGOSTO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EIH

IDENTIFICACIÓN
Regional: HUILA Centro Zonal LA PLATA Municipio: PAICOL
Nombre Agente Educativo (a): ANGELICA QUINTERO TRUJILLO CC 1081408502
Código CUENTAME UDS: 4151800102143 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PADRES CRECIENDO JUNTOS 2 UA1
Dirección UDS: TEATRO PARROQUIAL Teléfono UDS: 3188387089

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1079510482	ALAN	DAVID	CUBILLOS	RODRIGUEZ	0	4						A	A				A					A					A					5	0	
02	C.C	1083866176	NORMA		COLLAZOS	SILVA	22	5						A	A				A					A					I					4	0	
03	C.C	1079509045	SANDRA	MILENA	MENZA	ROJAS	31	10						A	A				A					A					A					5	0	
04	RC	1029894400	MATIAS		ORDOÑEZ	PERDOMO	0	3							A				A		A			A					A					5	0	
05	C.C	1004082196	KAREN	YULIER	ILLERA	SILVA	24	3							A		A		A					A					A					5	0	
06	RC	1079413926	EVELLYN	ADHARA	CABRERA	QUIBANO	0	3							A				A		A			A					A					5	0	
07	R.C	1079510476	DAMIAN	ALEJANDRO	PERDOMO	TRUJILLO	0	6						A	A				A					A					A					5	0	
08	R.C	1083945343	MILAN	GAEL	CERQUERA	JOVEN	0	8							A			A	A					A					A					5	0	
09	R.C	1079510474	LAIAM	FELIPE	CERQUERA	PALOMINO	0	9							A			A	A					A					A					5	0	
10	R.C	1079510462	CARLOS	ANDRES	GUAITAQUI	CERQUERA	0	11							A			A	A					A					A					5	0	
11	R.C	1079510441	DAMIAN		HERNANDEZ	SALINAS	1	5							A			A	A					A					A					5	0	
12	R.C	1079510442	THALIANA		BETANCOURT	CERQUERA	1	4							A		A		A					A					A					5	0	
13	R.C	1079510437	VAYOLETH		ORTIZ	ROJAS	1	5						A	A				A					A					A					5	0	
14	R.C	1079510411	HANNA	VICTORIA	GUEVARA	CAMPOS	1	9						A	A				A					A					A					5	0	
15	R.C	1077256749	ARIADNA		CABRERA	TORRES	1	9							A		A		A					A					A					5	0	
16	C.C	1007359798	MARIA	ALEJANDRA	LUGO	SANCHEZ	24	10							A		A		A					A					A					5	0	
17	R.C	1145833528	ARIADNA	MARIA	TIERRADENTRO	VARGAS	1	11						A	A				A					A					A					5	0	
18	R.C	1079510309	JOSEPH		HERNANDEZ	SALINAS	3	5							A			A	A					A					A					5	0	
19	N.U	25088110279934	EMILY		TRUJILLO	COLLAZOS	0	0							–				–					–					I					0	1	
																															TOTAL		89	1	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	11
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

Sonia Cardenas Gutierrez
COORDINADOR(A) EA

Angelica Quintero
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORHUELLAS
NIT: 900192801-0 NÚMERO DE CONTRATO: 41002412025
MES: AGOSTO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: HUILA Centro Zonal: LA PLATA Municipio: PAICOL
Nombre Agente Educativo (a): ANA MILENA OLAVE CHANTRE CC 26529613
Código CUENTAME UDS: 415181149717 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: FLORECER OPITA ALTO SAN MIGUEL
Dirección UDS: VEREDA ALTO SAN MIGUEL Teléfono UDS: ___ #

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: L	M	MI	J	V	SEGUNDA: L	M	MI	J	V	TERCERA: L	M	MI	J	V	CUARTA: L	M	MI	J	V	QUINTA: L	M	MI	J	V	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	C.C.	1007300227	MARISOL		SILVA	LOPEZ	31	11						A	A				A					—					—					3	0	
02	RC	1079413940	EMMANUEL		OTALORA	GUTIERREZ	0	1							I				I					A					A			A		3	2	
03	RC	1079510196	DIEGO	ALEJANDRO	SANCHEZ	MEDINA	4	11							A				A					A					A	A				5	0	
04	RC	1079510228	JOSE	ENMANUEL	SANCHEZ	PUYO	4	6							A				A					A					A	A				5	0	
05	RC	1079510243	EVELYN	SOFIA	LEON	ALMARIO	4	3							A				A					A					A	A				5	0	
06	RC	1079510291	VALERIA		LEON	QUINA	3	9							A				A					A					A	A				5	0	
07	RC	1079510322	LUIS	MIGUEL	PENAGOS	OSSA	3	2							A				A					A					A	A				5	0	
08	RC	1079510343	JHONIER	ALEXIS	SANCHEZ	ROJAS	2	10							A				A					A					A	A				5	0	
09	RC	1079510365	YESSENIA	BRIGITH	LEON	ORTIZ	2	6							A				A					A					A	A				5	0	
10	RC	1079510370	KAROL	NAHOMI	LOSADA	CHAMBO	2	6							A				A					A					A	A				5	0	
11	RC	1079510372	ANDREA	SALOME	TIERRADENTRO	PERDOMO	2	6							A		A		A					A					A					5	0	
12	RC	1079510423	DYLAN	EMMANUEL	VARGAS	CABRERA	1	7						A	A				A					A					A					5	0	
13	RC	1079510445	NICOLL	DAYANA	ESPAÑA	PUYO	1	3							A				A					A					A	A				5	0	
14	RC	1081427195	ZARA	VALERIA	ALMARIO	ANAYA	3	7							A		A		A					A					A					5	0	
15	RC	1145832517	JUAN	ESTEBAN	ANAYA	MANRIQUE	3	6						A	A				A					A					A					5	0	
16	RC	1145832779	THALIANA		AMAYA	TORRES	3	0							A				A					A					A			A		5	0	
17	RC	1145832901	SARA		SANCHEZ	TORRES	2	10							A				A					A					A			A		5	0	
18	RC	1079510497	ALAN	DAVID	ALMARIO	SILVA	0	0							—				—					I					I					0	2	
19	RC	1145833733	ANTONELLA		SILVA	TORRES	1	5							A				A					A					A	A				5	0	
																																	TOTAL	86	4	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Sonia Cardenas G
COORDINADOR(A) EA

Ana Milena Olave Ch.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACIÓN HUELI HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA
NIT: 900192801-0 NÚMERO DE CONTRATO: 241
MES: AGOSTO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EIH

IDENTIFICACIÓN
Regional: HUILA Centro Zonal: LA PLATA Municipio: PAICOL
Nombre Agente Educativo (a): ANGELICA QUINTERO TRUJILLO CC: 1081408502
Código CUENTAME UDS: 4151800102143 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PADRES CRECIENDO JUNTOS 2 UA2
Dirección UDS: TEATRO PARROQUIAL Teléfono UDS: 3188387089

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA							CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																								TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1250699827	AITANA	VICTORIA	ARZUZA	YAGUARA		0							I					I	A				I					I				14		
02	C.C	1081398343	LAURA	DANIELA	QUINTERO	ILLERA	19	7							A	A				A					A					A				20		
03	R.C	1081398846	ARIADNA	ALEJANDRA	GONZALEZ	GARCIA	0	2							A					A	A				A					A				20		
04	R.C	1079390840	FABER	ANDRES	MAFLA	MONTILLA	0	6							A	A				A					A					A				20		
05	R.C	1079510487	DULCE	MARIA	CASTILLO	VARGAS	0	3							A					A	A				A					A				20		
06	R.C	1079510483	LIAM	CAMILO	ANDRADE	GOMEZ	0	5							A	A				A					A					A				20		
07	R.C	1079510473	ALAN	DAVID	CABRERA	ILLERA	0	9							A	A				A					A					A				20		
08	R.C	1145834055	EMMANUEL		TORO	ROSSO	0	9							A					A	A				A					A				20		
09	R.C	1079510467	SARA		TRUJILLO	ALVARADO	0	9							A	A				A					A					A				20		
10	R.C	1079510459	ALAHIA	CELESTE	CERQUERA	VARGAS	1	0							A	A				A					A					A				20		
11	R.C	1079510450	LAHIAM		SANCHEZ	VARGAS	1	2							A	A				A					A					A				20		
12	R.C	1079510449	ANTONELLA		VARGAS	TORRES	1	3							A		A			A					A					A				20		
13	R.C	1079510417	ANA	LUCIA	RAMOS	CEDEÑO	1	8							A		A			A					A					A				20		
14	R.C	1145833520	ARIADNA		ULLUNE	TIERRADENTRO	1	11							A	A				A					A					A				20		
15	R.C	1079510397	GABRIELA		LUGO	ALVARADO	2	0							A		A			A					A					A				20		
16	R.C	1074108181	THIAGO		COSTO	ALVARADO	2	1							A		A			A					A					A				20		
17	R.C	1145833143	ALAN	JOSUE	CRISTOBAL	CRIOLLO	2	6							A					A	A				A					A				20		
18	R.C	1046918551	VALERY	GUISSELE	RAMON	GARCIA	4	9							A					A	A				A					A				20		
19	C.C	1079510238	MARIA	DEL MAR	RIVAS	CASTILLO	18	9							A					A	A				A					A				20		
																																	TOTAL	91	4	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	4
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	13
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

Sonia Cordenas Gutierrez
COORDINADOR(A) EA

Angelica Quintero
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CORPORACIÓN HUELLAS DE / HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA
NIT: 900192801-0
NÚMERO DE CONTRATO: 241
MES: AGOSTO
AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EIH

IDENTIFICACIÓN
Regional: HUILA
Centro Zonal: LA PLATA
Municipio: PAICOL
Nombre Agente Educativo (a): ANGELICA QUINTERO TRUJILLO
CC: 1081408502
Código CUENTAME UDS: 415181155957
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: EL CARMEN
Dirección UDS: ESCUELA EL CARMEN
Teléfono UDS: 3188387089

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																			TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	R.C	1079510413	EIDY	XIOMARA	CAMPO	SALINAS	1	8								A					A		A				A				A			5	0	
02	R.C	1079510410	DYLAN		TORRES	VALENCIA	1	9								A					A	A					A				A			5	0	
03	R.C	1079510390	JOSEHP	SMITH	CHILITO	YUNDA	2	1								A					A		A				A				A			5	0	
04	R.C	1079510391	ANA	LUCIA	CHILITO	YUNDA	2	1								A					A		A				A				A			5	0	
05	R.C	1079510351	SALOMON		RIOS	RODRIGUEZ	2	9								A					A	A					A				A			5	0	
06	R.C	1079510337	EVELYN		ORELLANA	QUIRA	2	11								A					A	A					A				A			5	0	
07	R.C	1079510468	LIZBETH	VANESA	PACHONGO	COLLO	0	10								A					A		A				A				A			5	0	
08	R.C	1145832634	JOAQUIN	ESTEBAN	SANCHEZ	SAENZ	3	4								A					A		A				A				A			5	0	
09	R.C	1079510260	LUIS	GABRIEL	RIOS	ILLERA	4	1								A		A			A						A				A			5	0	
10	CC	1079509448	MAIRA	ALEJANDRA	TRUJILLO	LUGO	29	6								A					A		A				A				A			5	0	
11	RC	1079510258	ADRIAN	JOSE	CHILITO	YUNDA	4	1								A					A		A				A				A			5	0	
12	RC	1079510490	SAMUEL	FELIPE	PERDOMO	RAMIREZ	0	1								A					A		A				A				A			5	0	
13	NV	25084210256782.	LIAM	ANDRES	RIOS	ILLERA	0	0								I		A			I						I				I			1	4	
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
																																	TOTAL	61	4	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	10
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

Sonia Cardenas Gutierrez
COORDINADOR(A) EA

Angelica Quintero
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ CORHUELLAS
NIT: _____ 900192801-0 NÚMERO DE CONTRATO: __ 41002412025
MES: _____ AGOSTO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ____
Regional: _____ HUILA Centro Zonal _____ LA PLATA Municipio: _____ PAICOL
Nombre Agente Educativo (a): ANA MILENA OLAVE CHANTRE CC_____ 26529613
Código CUENTAME UDS: ___ 415181149715 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención__ FLORECER OPITA LA LAJA
Dirección UDS: _____ VEREDA LA LAJA Teléfono UDS: _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																												TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																													
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA										
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	C.C.	1019112198	SOFIA	ADELAIDA	QUILINDO	BELLO	30	3						A		A					A					A					A			5	0	
02	RC	1079510234	EMILIANO		ALVARADO	CANACUE	4	5								A			A		A					A					A			5	0	
03	RC	1079510278	ARANZA		VARGAS	CASTRILLON	3	11								A			A		A					A					A			5	0	
04	RC	1079510298	DELANY		SALINAS	ACHIPIZ	3	7								A			A		A					A					A			5	0	
05	RC	1079510305	JUAN	JOSE	MUÑOZ	GUZMAN	3	6								A			A		A					A					A			5	0	
06	RC	1079510308	JOHAN	DANIEL	MUÑOZ	GUZMAN	3	5								A			A		A					A					A			5	0	
07	RC	1079510315	JUAN	JOSE	CASTILLO	TORRES	3	5								A			A		A					A					A			5	0	
08	RC	1079510320	ANDRES	ESTEBAN	TRUJILLO	GASCA	3	3								A			A		A					A					A			5	0	
09	RC	1079510392	DANIEL		MEJIA	POPO	2	1								A					A					A					A	A		5	0	
10	RC	1079510409	ISABELLA		ARDILA	CANACUE	1	9								A			A		A					A					A			5	0	
11	RC	1079510416	NORBEY		MENDEZ	ALVARADO	1	8						A		A					A					A					A			5	0	
12	RC	1079510426	EVANYELIN		SON	TIERRADENTRO	1	7						A		A					A					A					A			5	0	
13	RC	1079510427	EMANUEL		ALVARADO	CANACUE	1	7								A			A		A					A					A			5	0	
14	RC	1081428545	LUIS	MATHEUS	VARGAS	CASTRILLON	1	3								A			A		A					A					A			5	0	
15	RC	1083943228	MAXIMILIANO		SON	YELA	1	10								A					A					A					A	A		5	0	
16	RC	1084580039	MARCO	ANTONIO	ORTIZ	RAMIREZ	3	1								A			A		A					A					A			5	0	
17	RC	1145738201	ANGEL	JULIAN	SON	TORRES	3	5								A			A		A					A					A			5	0	
18	RC	1145834004	MIA	VICTORIA	SALINAS	TORRES	0	10								A			A		A					A					A			5	0	
19																																					
20																																					
																																	TOTAL	90	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	17
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Sonia Cordenas Gutierrez
COORDINADOR(A) EA

Ana Milena Olave
RESPONSABLE DE GRUPO

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