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:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	SANTA MARTA 1	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA		
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	LAURA HINE PARRAO		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3217706040	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	AEIOTU VISTA HERMOSA	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	4,7001E+12	

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	20/02/2026	Cereal	Pan de queso 40	30	26/02/2026	30		LAURA HINE PARRAC	1083041769	AGENTE EDU	Laura Hine
1	20/02/2026	Cereal	Pan de queso 20	20	26/02/2026	20		LAURA HINE PARRAC	1083041769	AGENTE EDU	Laura Hine
1	20/02/2026	Fruta	mandarina	50	26/02/2026	50		LAURA HINE PARRAC	1083041769	AGENTE EDU	Laura Hine
1	20/02/2026	Lacteo	yogur	44	26/02/2026	44		LAURA HINE PARRAC	1083041769	AGENTE EDU	Laura Hine
1	20/02/2026	Huevo	Huevo	44	26/02/2026	44		LAURA HINE PARRAC	1083041769	AGENTE EDU	Laura Hine

Notas:

Firma:

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos:

Documento de identidad:

Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos:

Numero de NIT:

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 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:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	SANTA MARTA 1	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA	
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	LAURA HINE PARRAO		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3217706040	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	AEIOTU VISTA HERMOSA	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	4,7001E+12

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	20/02/2026	Cereal	Pan de queso 40	30	27/02/2026	30		LAURA HINE PARRAC	1083041769	AGENTE EDU	Laura Hine
1	20/02/2026	Cereal	Pan de queso 20	20	27/02/2026	20		LAURA HINE PARRAC	1083041769	AGENTE EDU	Laura Hine
1	20/02/2026	Fruta	mandarina	50	27/02/2026	50		LAURA HINE PARRAC	1083041769	AGENTE EDU	Laura Hine
1	20/02/2026	Lacteo	yogur	44	27/02/2026	44		LAURA HINE PARRAC	1083041769	AGENTE EDU	Laura Hine
1	20/02/2026	Huevo	Huevo	44	27/02/2026	44		LAURA HINE PARRAC	1083041769	AGENTE EDU	Laura Hine

Notas:

Firma:_____

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos:

Documento de identidad:

Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos:

Numero de NIT:

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 "RATAMIENTO 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:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	SANTA MARTA 1	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA	
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	MARIA LILIANA BARROSO BOADA		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3145814665	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	AEIOTU LA MANGUITA	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	4,70011E+11

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	20/02/2026	Cereal	Pan de queso 40	33	27/02/2026	19		MARIA LILIANA BARROSO	60337968	AGENT EDU	Lenis Pabo
1	20/02/2026	Cereal	Pan de queso 20	17	27/02/2026	19		MARIA LILIANA BARROSO	60337968	AGENT EDU	Lenis Pabo
1	20/02/2026	Fruta	mandarina	50	27/02/2026	12		MARIA LILIANA BARROSO	60337968	AGENT EDU	Lenis Pabo
1	20/02/2026	Lacteo	yogur	40	27/02/2026	12		MARIA LILIANA BARROSO	60337968	AGENT EDU	Lenis Pabo
1	20/02/2026	Huevo	Huevo	40	27/02/2026	11		MARIA LILIANA BARROSO	60337968	AGENT EDU	Lenis Pabo

Notas:

Firma:_____

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos:

Documento de identidad:

Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos:

Numero de NIT:

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 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:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	SANTA MARTA 1	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA	
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	MARIA LILIANA BARROSO BOADA		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3145814665	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	AEICITU LA MANGUITA	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	4,70011E+11

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	20/02/2026	Cereal	Pan de queso 40	33	26/02/2026	19		MARIA LILIANA BARROSO	60337968	AGENT EDU	Lenis Pabo
1	20/02/2026	Cereal	Pan de queso 20	17	26/02/2026	19		MARIA LILIANA BARROSO	60337968	AGENT EDU	Lenis Pabo
1	20/02/2026	Fruta	mandarina	50	26/02/2026	12		MARIA LILIANA BARROSO	60337968	AGENT EDU	Lenis Pabo
1	20/02/2026	Lacteo	yogur	40	26/02/2026	12		MARIA LILIANA BARROSO	60337968	AGENT EDU	Lenis Pabo
1	20/02/2026	Huevo	Huevo	40	26/02/2026	11		MARIA LILIANA BARROSO	60337968	AGENT EDU	Lenis Pabo

Notas:

Firma:_____

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos:

Documento de identidad:

Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos:

Numero de NIT:

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:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	SANTA MARTA 1	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA	
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	DANIELA TORRES BLANCO		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3196648501	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	AEIOTU LA PAZ	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	4,70011E+11

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	20/02/2026	Cereal	Pan de queso 40	30	26/02/2026	30		DANIELA TORRE BLA	1082849018	AGENTE EDU	Daniela Torres
1	20/02/2026	Cereal	Pan de queso 20	20	26/02/2026	20		DANIELA TORRE BLA	1082849018	AGENTE EDU	Daniela Torres
1	20/02/2026	Fruta	mandarina	50	26/02/2026	50		DANIELA TORRE BLA	1082849018	AGENTE EDU	Daniela Torres
1	20/02/2026	Lacteo	yogur	45	26/02/2026	45		DANIELA TORRE BLA	1082849018	AGENTE EDU	Daniela Torres
1	20/02/2026	Huevn	Huevo	45	26/02/2026	45		DANIELA TORRE BLA	1082849018	AGENTE EDU	Daniela Torres

Notas:

Firma:_____

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos:

Documento de identidad:

Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos:

Numero de NIT:

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:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	SANTA MARTA 1	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA	
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	DANIELA TORRES BLANCO		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3196648501	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	AEIOTU LA PAZ	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	4,70011E+11

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	20/02/2026	Cereal	Pan de queso 40	30	27/02/2026	30		DANIELA TORRE BLA	1082849018	AGENTE EDU	Daniela Tor
1	20/02/2026	Cereal	Pan de queso 20	20	27/02/2026	20		DANIELA TORRE BLA	1082849018	AGENTE EDU	Daniela Tor
1	20/02/2026	Fruta	mandarina	50	27/02/2026	50		DANIELA TORRE BLA	1082849018	AGENTE EDU	Daniela Tor
1	20/02/2026	Lacteo	yogur	45	27/02/2026	45		DANIELA TORRE BLA	1082849018	AGENTE EDU	Daniela Tor
1	20/02/2026	Huevo	Huevo	45	27/02/2026	45		DANIELA TORRE BLA	1082849018	AGENTE EDU	Daniela Tor

Notas:

Firma:_____

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos:

Documento de identidad:

Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos:

Numero de NIT:

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:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	SANTA MARTA 2	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA	
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	DIANA MOVILLA SAMPER		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3046974956	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	AEIOTU CIRCASIA	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	470011138176,00

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	20/02/2026	Cereal	Pan de queso 40	35	27/02/2026	35		DIANA MOVILLA SAMI	1082884478	AGENT EDUC	
1	20/02/2026	Cereal	Pan de queso 20	15	27/02/2026	15		DIANA MOVILLA SAMI	1082884478	AGENT EDUC	
1	20/02/2026	Fruta	mandarina	50	27/02/2026	50		DIANA MOVILLA SAMI	1082884478	AGENT EDUC	
1	20/02/2026	Lacteo	yogur	41	27/02/2026	41		DIANA MOVILLA SAMI	1082884478	AGENT EDUC	
1	20/02/2026	Huevo	Huevo	41	27/02/2026	41		DIANA MOVILLA SAMI	1082884478	AGENT EDUC	

Firma:

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos:

Documento de identidad:

Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos:

Numero de NIT:

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:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	SANTA MARTA 2	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA	
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	DIANA MOVILLA SAMPER		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3046974956	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	AEIOTU CIRCASIA	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	470011138176,00

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	20/02/2026	Cereal	Pan de queso 40	35	26/02/2026	35		DIANA MOVILLA SAMI	1082884478	AGENT EDUC	
1	20/02/2026	Cereal	Pan de queso 20	15	26/02/2026	15		DIANA MOVILLA SAMI	1082884478	AGENT EDUC	
1	20/02/2026	Fruta	mandarina	50	26/02/2026	50		DIANA MOVILLA SAMI	1082884478	AGENT EDUC	
1	20/02/2026	Lacteo	yogur	41	26/02/2026	41		DIANA MOVILLA SAMI	1082884478	AGENT EDUC	
1	20/02/2026	Huevo	Huevo	41	26/02/2026	41		DIANA MOVILLA SAMI	1082884478	AGENT EDUC	

Firma:_____

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos:

Documento de identidad:

Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos:

Numero de NIT:

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