BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS	F3.MT1.PP	17/03/2025
		Versión I	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:	YULIANA PADILLA		TÉLEFONO DE CONTACTO:	311 33 59000	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	CONSTRUYENDO EN FAMILIA	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	4700100113503

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	N° IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
1	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 40	12	3/03/2026	12	NA	YULIANA PADILLA	1082991387	AGENT ED	Yuliana P.H.
1	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 30	5	3/03/2026	5	NA	YULIANA PADILLA	1082991387	AGENT ED	Yuliana P.H.
1	2/03/2026	Fruta	Leche	13	3/03/2026	13	NA	YULIANA PADILLA	1082991387	AGENT ED	Yuliana P.H.
1	2/03/2026	Lacteo	Huevo	13	3/03/2026	13	NA	YULIANA PADILLA	1082991387	AGENT ED	Yuliana P.H.
1	2/03/2026	Huevo	mandarina	17	3/03/2026	17	NA	YULIANA PADILLA	1082991387	AGENT ED	Yuliana P.H.
2	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 40	1	4/03/2026	1	NA	YULIANA PADILLA	1082991387	AGENT ED	Yuliana P.H.
2	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 30	16	4/03/2026	16	NA	YULIANA PADILLA	1082991387	AGENT ED	Yuliana P.H.
2	2/03/2026	Lacteo	Leche	16	4/03/2026	16	NA	YULIANA PADILLA	1082991387	AGENT ED	Yuliana P.H.
2	2/03/2026	Huevo	Huevo	16	4/03/2026	16	NA	YULIANA PADILLA	1082991387	AGENT ED	Yuliana P.H.
2	2/03/2026	Fruta	mandarina	17	4/03/2026	17	NA	YULIANA PADILLA	1082991387	AGENT ED	Yuliana P.H.
3	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 40	1	5/03/2026	1	NA	YULIANA PADILLA	1082991387	AGENT ED	Yuliana P.H.
3	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 30	15	5/03/2026	15	NA	YULIANA PADILLA	1082991387	AGENT ED	Yuliana P.H.
3	2/03/2026	Lacteo	Leche	16	5/03/2026	16	NA	YULIANA PADILLA	1082991387	AGENT ED	Yuliana P.H.
3	2/03/2026	Huevo	Huevo	16	5/03/2026	16	NA	YULIANA PADILLA	1082991387	AGENT ED	Yuliana P.H.
3	2/03/2026	Fruta	mandarina	16	5/03/2026	16	NA	YULIANA PADILLA	1082991387	AGENT ED	Yuliana P.H.

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:	YULIANA PADILLA		TÉLEFONO DE CONTACTO:	311 33 59000	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	CONSTRUYENDO EN FAMILIA	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	4700100113503

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	N° IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
1	2/03/2026	Cereal	Empanada de pollo	17	10/03/2026	17	NA	YULIANA PADILLA	1082991387	AGENTED	Yuliana P.M.
1	2/03/2026	Lacteo	Leche entera	13	10/03/2026	13	NA	YULIANA PADILLA	1082991387	AGENTED	Yuliana P.M.
1	2/03/2026	Fruta	banano	17	10/03/2026	17	NA	YULIANA PADILLA	1082991387	AGENTED	Yuliana P.M.
2	2/03/2026	Cereal	Empanada de pollo	17	11/03/2026	17	NA	YULIANA PADILLA	1082991387	AGENTED	Yuliana P.M.
2	2/03/2026	Lacteo	Leche entera	16	11/03/2026	16	NA	YULIANA PADILLA	1082991387	AGENTED	Yuliana P.M.
2	2/03/2026	Fruta	banano	17	11/03/2026	17	NA	YULIANA PADILLA	1082991387	AGENTED	Yuliana P.M.
3	2/03/2026	Cereal	Empanada de pollo	16	12/03/2026	16	NA	YULIANA PADILLA	1082991387	AGENTED	Yuliana P.M.
3	2/03/2026	Lacteo	Leche entera	16	12/03/2026	16	NA	YULIANA PADILLA	1082991387	AGENTED	Yuliana P.M.
3	2/03/2026	Fruta	banano	16	12/03/2026	16	NA	YULIANA PADILLA	1082991387	AGENTED	Yuliana P.M.

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.FP	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:	YULIANA PADILLA		TÉLEFONO DE CONTACTO:	311 33 59000	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	CONSTRUYENDO EN FAMILIA	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	4700100113503

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	2/03/2026	Cereal	Empana de carne	17	17/03/2026	17	NA	YULIANA PADILLA	1082991387	AGENT ED	Yuliana P.H.
1	2/03/2026	Lacteo	Kumis	13	17/03/2026	13	NA	YULIANA PADILLA	1082991387	AGENT ED	Yuliana P.H.
1	2/03/2026	Fruta	naranja	17	17/03/2026	17	NA	YULIANA PADILLA	1082991387	AGENT ED	Yuliana P.H.
2	2/03/2026	Cereal	Empana de carne	17	18/03/2026	17	NA	YULIANA PADILLA	1082991387	AGENT ED	Yuliana P.H.
2	2/03/2026	Lacteo	Kumis	16	18/03/2026	16	NA	YULIANA PADILLA	1082991387	AGENT ED	Yuliana P.H.
2	2/03/2026	Fruta	naranja	17	18/03/2026	17	NA	YULIANA PADILLA	1082991387	AGENT ED	Yuliana P.H.
3	2/03/2026	Cereal	Empana de carne	16	19/03/2026	16	NA	YULIANA PADILLA	1082991387	AGENT ED	Yuliana P.H.
3	2/03/2026	Lacteo	Kumis	16	19/03/2026	16	NA	YULIANA PADILLA	1082991387	AGENT ED	Yuliana P.H.
3	2/03/2026	Fruta	naranja	16	19/03/2026	16	NA	YULIANA PADILLA	1082991387	AGENT ED	Yuliana P.H.

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.FP	7/03/2025
Versión	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:	YULIANA PADILLA		TÉLEFONO DE CONTACTO:	311 33 39000	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	CONSTRUYENDO EN FAMILIA	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	4700100113503

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	2/03/2026	Cereal	Hallaca de pollo	17	24/03/2026	17	NA	YULIANA PADILLA	1082991387	AGENTED	Yuliana P.M.
1	2/03/2026	Lacteo	Leche	13	24/03/2026	13	NA	YULIANA PADILLA	1082991387	AGENTED	Yuliana P.M.
1	2/03/2026	Fruta	Mango	17	24/03/2026	17	NA	YULIANA PADILLA	1082991387	AGENTED	Yuliana P.M.
2	2/03/2026	Cereal	Hallaca de pollo	17	25/03/2026	17	NA	YULIANA PADILLA	1082991387	AGENTED	Yuliana P.M.
2	2/03/2026	Lacteo	Leche	16	25/03/2026	16	NA	YULIANA PADILLA	1082991387	AGENTED	Yuliana P.M.
2	2/03/2026	Fruta	Mango	17	25/03/2026	17	NA	YULIANA PADILLA	1082991387	AGENTED	Yuliana P.M.
3	2/03/2026	Cereal	Hallaca de pollo	16	26/03/2026	16	NA	YULIANA PADILLA	1082991387	AGENTED	Yuliana P.M.
3	2/03/2026	Lacteo	Leche	16	26/03/2026	16	NA	YULIANA PADILLA	1082991387	AGENTED	Yuliana P.M.
3	2/03/2026	Fruta	Mango	16	26/03/2026	16	NA	YULIANA PADILLA	1082991387	AGENTED	Yuliana P.M.

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	FO.MT1.PP	7/03/2025
		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:	MERLYS RODRIGUEZ		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3203258626	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	LUVIA DE ANGELITOS	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	470011E-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	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 40	11	3/03/2026	11	NA	MERLYS RODRIGUEZ	3203258626	AGENTE ED	
1	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 30	0	3/03/2026	0	NA	MERLYS RODRIGUEZ	3203258626	AGENTE ED	
1	2/03/2026	Fruta	Leche	11	3/03/2026	11	NA	MERLYS RODRIGUEZ	3203258626	AGENTE ED	
1	2/03/2026	Lacteo	Huevo	11	3/03/2026	11	NA	MERLYS RODRIGUEZ	3203258626	AGENTE ED	
1	2/03/2026	Huevo	mandarina	11	3/03/2026	11	NA	MERLYS RODRIGUEZ	3203258626	AGENTE ED	
2	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 40	9	4/03/2026	9	NA	MERLYS RODRIGUEZ	3203258626	AGENTE ED	
2	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 30		4/03/2026		—	MERLYS RODRIGUEZ	3203258626	AGENTE ED	
2	2/03/2026	Lacteo	Leche		4/03/2026		—	MERLYS RODRIGUEZ	3203258626	AGENTE ED	
2	2/03/2026	Huevo	Huevo		4/03/2026		—	MERLYS RODRIGUEZ	3203258626	AGENTE ED	
2	2/03/2026	Fruta	mandarina	9	4/03/2026	9	NA	MERLYS RODRIGUEZ	3203258626	AGENTE ED	
3	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 40		5/03/2026		NA	MERLYS RODRIGUEZ	3203258626	AGENTE ED	
3	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 30	14	5/03/2026	14	NA	MERLYS RODRIGUEZ	3203258626	AGENTE ED	
3	2/03/2026	Lacteo	Leche	14	5/03/2026	14	NA	MERLYS RODRIGUEZ	3203258626	AGENTE ED	
3	2/03/2026	Huevo	Huevo	14	5/03/2026	14	NA	MERLYS RODRIGUEZ	3203258626	AGENTE ED	
3	2/03/2026	Fruta	mandarina	14	5/03/2026	14	NA	MERLYS RODRIGUEZ	3203258626	AGENTE ED	

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 LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS

F3.MT1.FP	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:	MERLYS RODRIGUEZ		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3203258626	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	LLUVIA DE ANGELITOS 2	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	2/03/2026	Cereal	Empanada de pollo	13	10/03/2026	13	NA	MERLYS RODRIGUEZ	3203258626	AGENTE ED	
1	2/03/2026	Lacteo	Leche entera	11	10/03/2026	11	NA	MERLYS RODRIGUEZ	3203258626	AGENTE ED	
1	2/03/2026	Fruta	banano	13	10/03/2026	13	NA	MERLYS RODRIGUEZ	3203258626	AGENTE ED	
2	2/03/2026	Cereal	Empanada de pollo	10	11/03/2026	10	NA	MERLYS RODRIGUEZ	3203258626	AGENTE ED	
2	2/03/2026	Lacteo	Leche entera	3	11/03/2026	3	NA	MERLYS RODRIGUEZ	3203258626	AGENTE ED	
2	2/03/2026	Fruta	banano	10	11/03/2026	10	NA	MERLYS RODRIGUEZ	3203258626	AGENTE ED	
3	2/03/2026	Cereal	Empanada de pollo	11	12/03/2026	11	NA	MERLYS RODRIGUEZ	3203258626	AGENTE ED	
3	2/03/2026	Lacteo	Leche entera	11	12/03/2026	11	NA	MERLYS RODRIGUEZ	3203258626	AGENTE ED	
3	2/03/2026	Fruta	banano	11	12/03/2026	11	NA	MERLYS RODRIGUEZ	3203258626	AGENTE ED	

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.FP	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:	MERLYS RODRIGUEZ		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3203258626	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	LLUVIA DE ANGELITOS 2	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	2/03/2026	Cereal	Empanada de carne	13	17/03/2026	13	NA	MERLYS RODRIGUEZ	3203258626	AGENTE ED	
1	2/03/2026	Lacteo	Kumis	11	17/03/2026	11	NA	MERLYS RODRIGUEZ	3203258626	AGENTE ED	
1	2/03/2026	Fruta	naranja	13	17/03/2026	13	NA	MERLYS RODRIGUEZ	3203258626	AGENTE ED	
2	2/03/2026	Cereal	Empanada de carne	10	18/03/2026	10	NA	MERLYS RODRIGUEZ	3203258626	AGENTE ED	
2	2/03/2026	Lacteo	Kumis	3	18/03/2026	3	NA	MERLYS RODRIGUEZ	3203258626	AGENTE ED	
2	2/03/2026	Fruta	naranja	10	18/03/2026	10	NA	MERLYS RODRIGUEZ	3203258626	AGENTE ED	
3	2/03/2026	Cereal	Empanada de carne	11	19/03/2026	11	NA	MERLYS RODRIGUEZ	3203258626	AGENTE ED	
3	2/03/2026	Lacteo	Kumis	11	19/03/2026	11	NA	MERLYS RODRIGUEZ	3203258626	AGENTE ED	
3	2/03/2026	Fruta	naranja	11	19/03/2026	11	NA	MERLYS RODRIGUEZ	3203258626	AGENTE ED	

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.FP	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:	MERLYS RODRIGUEZ		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3203258626	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	LLUVIA DE ANGELITOS 2	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	2/03/2026	Cereal	Hallaca de pollo	13	24/03/2026	13	NA	MERLYS RODRIGUEZ	3203258626	AGENTE ED	
1	2/03/2026	Lacteo	Leche	11	24/03/2026	11	NA	MERLYS RODRIGUEZ	3203258626	AGENTE ED	
1	2/03/2026	Fruta	Mango	13	24/03/2026	13	NA	MERLYS RODRIGUEZ	3203258626	AGENTE ED	
2	2/03/2026	Cereal	Hallaca de pollo	10	25/03/2026	10	NA	MERLYS RODRIGUEZ	3203258626	AGENTE ED	
2	2/03/2026	Lacteo	Leche	3	25/03/2026	3	NA	MERLYS RODRIGUEZ	3203258626	AGENTE ED	
2	2/03/2026	Fruta	Mango	10	25/03/2026	10	NA	MERLYS RODRIGUEZ	3203258626	AGENTE ED	
3	2/03/2026	Cereal	Hallaca de pollo	11	26/03/2026	11	NA	MERLYS RODRIGUEZ	3203258626	AGENTE ED	
3	2/03/2026	Lacteo	Leche	11	26/03/2026	11	NA	MERLYS RODRIGUEZ	3203258626	AGENTE ED	
3	2/03/2026	Fruta	Mango	11	26/03/2026	11	NA	MERLYS RODRIGUEZ	3203258626	AGENTE ED	

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.FP	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 BARRERA		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3218418731	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	SAGRADO CORAZON	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	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 40	14	3/03/2026	14	NA	DIANA BARRERA	1083004036	AGENT ED	
1	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 30	5	3/03/2026	5	NA	DIANA BARRERA	1083004036	AGENT ED	
1	2/03/2026	Fruta	Leche	14	3/03/2026	14	NA	DIANA BARRERA	1083004036	AGENT ED	
1	2/03/2026	Lacteo	Huevo	14	3/03/2026	14	NA	DIANA BARRERA	1083004036	AGENT ED	
1	2/03/2026	Huevo	mandarina	19	3/03/2026	19	NA	DIANA BARRERA	1083004036	AGENT ED	
2	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 40		4/03/2026		NA	DIANA BARRERA	1083004036	AGENT ED	
2	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 30	15	4/03/2026	15	NA	DIANA BARRERA	1083004036	AGENT ED	
2	2/03/2026	Lacteo	Leche	13	4/03/2026	13	NA	DIANA BARRERA	1083004036	AGENT ED	
2	2/03/2026	Huevo	Huevo	13	4/03/2026	13	NA	DIANA BARRERA	1083004036	AGENT ED	
2	2/03/2026	Fruta	mandarina	13	4/03/2026	13	NA	DIANA BARRERA	1083004036	AGENT ED	
3	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 40	2	5/03/2026	2	NA	DIANA BARRERA	1083004036	AGENT ED	
3	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 30	13	5/03/2026	13	NA	DIANA BARRERA	1083004036	AGENT ED	
3	2/03/2026	Lacteo	Leche	15	5/03/2026	15	NA	DIANA BARRERA	1083004036	AGENT ED	
3	2/03/2026	Huevo	Huevo	15	5/03/2026	15	NA	DIANA BARRERA	1083004036	AGENT ED	
3	2/03/2026	Fruta	mandarina	15	5/03/2026	15	NA	DIANA BARRERA	1083004036	AGENT ED	

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 I	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 BARRERA		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3218408731	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	SAGRADO CORAZON	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	2/03/2026	Cereal	Empanada de pollo	20	10/03/2026	20	NA	DIANA BARRERA	1083004036	AGENT ED	
1	2/03/2026	Lacteo	Leche entera	15	10/03/2026	15	NA	DIANA BARRERA	1083004036	AGENT ED	
1	2/03/2026	Fruta	banano	20	10/03/2026	20	NA	DIANA BARRERA	1083004036	AGENT ED	
2	2/03/2026	Cereal	Empanada de pollo	14	11/03/2026	14	NA	DIANA BARRERA	1083004036	AGENT ED	
2	2/03/2026	Lacteo	Leche entera	12	11/03/2026	12	NA	DIANA BARRERA	1083004036	AGENT ED	
2	2/03/2026	Fruta	banano	14	11/03/2026	14	NA	DIANA BARRERA	1083004036	AGENT ED	
3	2/03/2026	Cereal	Empanada de pollo	15	12/03/2026	15	NA	DIANA BARRERA	1083004036	AGENT ED	
3	2/03/2026	Lacteo	Leche entera	15	12/03/2026	15	NA	DIANA BARRERA	1083004036	AGENT ED	
3	2/03/2026	Fruta	banano	15	12/03/2026	15	NA	DIANA BARRERA	1083004036	AGENT ED	

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.FP	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 BARRERA		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3218428731	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	SAGRADO CORAZON	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	2/03/2026	Cereal	Empanada de carne	19	17/03/2026	19	NA	DIANA BARRERA	1083004036	AGENTED	
1	2/03/2026	Lacteo	Kumis	14	17/03/2026	14	NA	DIANA BARRERA	1083004036	AGENTED	
1	2/03/2026	Fruta	naranja	19	17/03/2026	19	NA	DIANA BARRERA	1083004036	AGENTED	
2	2/03/2026	Cereal	Empanada de carne	15	18/03/2026	15	NA	DIANA BARRERA	1083004036	AGENTED	
2	2/03/2026	Lacteo	Kumis	13	18/03/2026	13	NA	DIANA BARRERA	1083004036	AGENTED	
2	2/03/2026	Fruta	naranja	15	18/03/2026	15	NA	DIANA BARRERA	1083004036	AGENTED	
3	2/03/2026	Cereal	Empanada de carne	15	19/03/2026	15	NA	DIANA BARRERA	1083004036	AGENTED	
3	2/03/2026	Lacteo	Kumis	15	19/03/2026	15	NA	DIANA BARRERA	1083004036	AGENTED	
3	2/03/2026	Fruta	naranja	15	19/03/2026	15	NA	DIANA BARRERA	1083004036	AGENTED	

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.FP	7/03/2025
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 BARRERA		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3218408731	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	SAGRADO CORAZON	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	2/03/2026	Cereal	Hallaca de pollo	19	24/03/2026	19	NA	DIANA BARRERA	1083004033	AGENTED	
1	2/03/2026	Lacteo	Leche	14	24/03/2026	14	NA	DIANA BARRERA	1083004033	AGENTED	
1	2/03/2026	Fruta	Mango	19	24/03/2026	19	NA	DIANA BARRERA	1083004033	AGENTED	
2	2/03/2026	Cereal	Hallaca de pollo	15	25/03/2026	15	NA	DIANA BARRERA	1083004033	AGENTED	
2	2/03/2026	Lacteo	Leche	13	25/03/2026	13	NA	DIANA BARRERA	1083004033	AGENTED	
2	2/03/2026	Fruta	Mango	15	25/03/2026	15	NA	DIANA BARRERA	1083004033	AGENTED	
3	2/03/2026	Cereal	Hallaca de pollo	15	26/03/2026	15	NA	DIANA BARRERA	1083004033	AGENTED	
3	2/03/2026	Lacteo	Leche	15	26/03/2026	15	NA	DIANA BARRERA	1083004033	AGENTED	
3	2/03/2026	Fruta	Mango	15	26/03/2026	15	NA	DIANA BARRERA	1083004033	AGENTED	

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	FI.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:	CLAUDIA TORRES DIAZ	TÉLEFONO DE CONTACTO:	3002402801	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	SAGRADO CORAZON	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	1,7001E+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	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 40	19	3/03/2026	19	NA	CLAUDIA TORRES DI	1082915034	AGENT ED	
1	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 30	1	3/03/2026	1	NA	CLAUDIA TORRES DI	1082915034	AGENT ED	
1	2/03/2026	Fruta	Leche	19	3/03/2026	19	NA	CLAUDIA TORRES DI	1082915034	AGENT ED	
1	2/03/2026	Lacteo	Huevo	19	3/03/2026	19	NA	CLAUDIA TORRES DI	1082915034	AGENT ED	
1	2/03/2026	Huevo	mandarina	20	3/03/2026	20	NA	CLAUDIA TORRES DI	1082915034	AGENT ED	
2	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 40		4/03/2026		NA	CLAUDIA TORRES DI	1082915034	AGENT ED	
2	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 30	15	4/03/2026	15	NA	CLAUDIA TORRES DI	1082915034	AGENT ED	
2	2/03/2026	Lacteo	Leche	11	4/03/2026	11	NA	CLAUDIA TORRES DI	1082915034	AGENT ED	
2	2/03/2026	Huevo	Huevo	11	4/03/2026	11	NA	CLAUDIA TORRES DI	1082915034	AGENT ED	
2	2/03/2026	Fruta	mandarina	15	4/03/2026	15	NA	CLAUDIA TORRES DI	1082915034	AGENT ED	
3	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 40		5/03/2026		NA	CLAUDIA TORRES DI	1082915034	AGENT ED	
3	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 30	14	5/03/2026	14	NA	CLAUDIA TORRES DI	1082915034	AGENT ED	
3	2/03/2026	Lacteo	Leche	14	5/03/2026	14	NA	CLAUDIA TORRES DI	1082915034	AGENT ED	
3	2/03/2026	Huevo	Huevo	14	5/03/2026	14	NA	CLAUDIA TORRES DI	1082915034	AGENT ED	
3	2/03/2026	Fruta	mandarina	14	5/03/2026	14	NA	CLAUDIA TORRES DI	1082915034	AGENT ED	

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 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:	CLAUDIA TORRES DIAZ		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3002402801	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	SAGRADO CORAZON	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	2/03/2026	Cereal	Empanada de pollo	17	10/03/2026	17	NA	CLAUDIA TORRES DI	1082915034	AGENT ED	
1	2/03/2026	Lacteo	Leche entera	16	10/03/2026	16	NA	CLAUDIA TORRES DI	1082915034	AGENT ED	
1	2/03/2026	Fruta	banano	17	10/03/2026	17	NA	CLAUDIA TORRES DI	1082915034	AGENT ED	
2	2/03/2026	Cereal	Empanada de pollo	15	11/03/2026	15	NA	CLAUDIA TORRES DI	1082915034	AGENT ED	
2	2/03/2026	Lacteo	Leche entera	11	11/03/2026	11	NA	CLAUDIA TORRES DI	1082915034	AGENT ED	
2	2/03/2026	Fruta	banano	15	11/03/2026	15	NA	CLAUDIA TORRES DI	1082915034	AGENT ED	
3	2/03/2026	Cereal	Empanada de pollo	17	12/03/2026	17	NA	CLAUDIA TORRES DI	1082915034	AGENT ED	
3	2/03/2026	Lacteo	Leche entera	17	12/03/2026	17	NA	CLAUDIA TORRES DI	1082915034	AGENT ED	
3	2/03/2026	Fruta	banano	17	12/03/2026	17	NA	CLAUDIA TORRES DI	1082915034	AGENT ED	

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.FP | 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:	CLAUDIA TORRES DIAZ		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3002402801	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	AGRADO CORAZON	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	2/03/2026	Cereal	Empanada de carne	20	17/03/2026	20	NA	CLAUDIA TORRES DI	1082915034	AGENT ED	
1	2/03/2026	Lacteo	Kumis	19	17/03/2026	19	NA	CLAUDIA TORRES DI	1082915034	AGENT ED	
1	2/03/2026	Fruta	naranja	20	17/03/2026	20	NA	CLAUDIA TORRES DI	1082915034	AGENT ED	
2	2/03/2026	Cereal	Empanada de carne	15	18/03/2026	15	NA	CLAUDIA TORRES DI	1082915034	AGENT ED	
2	2/03/2026	Lacteo	Kumis	11	18/03/2026	11	NA	CLAUDIA TORRES DI	1082915034	AGENT ED	
2	2/03/2026	Fruta	naranja	15	18/03/2026	15	NA	CLAUDIA TORRES DI	1082915034	AGENT ED	
3	2/03/2026	Cereal	Empanada de carne	14	19/03/2026	14	NA	CLAUDIA TORRES DI	1082915034	AGENT ED	
3	2/03/2026	Lacteo	Kumis	13	19/03/2026	13	NA	CLAUDIA TORRES DI	1082915034	AGENT ED	
3	2/03/2026	Fruta	naranja	14	19/03/2026	14	NA	CLAUDIA TORRES DI	1082915034	AGENT ED	

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.FIP	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:	CLAUDIA TORRES DIAZ		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3002412801	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	SAGRADO CORAZON	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	2/03/2026	Cereal	Hallaca de pollo	20	24/03/2026	20	NA	CLAUDIA TORRES DI	1082915034	AGENT ED	
1	2/03/2026	Lacteo	Leche	19	24/03/2026	19	NA	CLAUDIA TORRES DI	1082915034	AGENT ED	
1	2/03/2026	Fruta	Mango	20	24/03/2026	20	NA	CLAUDIA TORRES DI	1082915034	AGENT ED	
2	2/03/2026	Cereal	Hallaca de pollo	15	25/03/2026	15	NA	CLAUDIA TORRES DI	1082915034	AGENT ED	
2	2/03/2026	Lacteo	Leche	11	25/03/2026	11	NA	CLAUDIA TORRES DI	1082915034	AGENT ED	
2	2/03/2026	Fruta	Mango	15	25/03/2026	15	NA	CLAUDIA TORRES DI	1082915034	AGENT ED	
3	2/03/2026	Cereal	Hallaca de pollo	14	26/03/2026	14	NA	CLAUDIA TORRES DI	1082915034	AGENT ED	
3	2/03/2026	Lacteo	Leche	13	26/03/2026	13	NA	CLAUDIA TORRES DI	1082915034	AGENT ED	
3	2/03/2026	Fruta	Mango	14	26/03/2026	14	NA	CLAUDIA TORRES DI	1082915034	AGENT ED	

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.P2	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:	ELEINIS TORREGROSA		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3145814665	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	LUIS CARLOS GALAN 3	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	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 40	13	3/03/2026	13	NA	ELEINIS TORREGROSA	1083009330	AGENT EDU	
1	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 30	1	3/03/2026	1	NA	ELEINIS TORREGROSA	1083009330	AGENT EDU	
1	2/03/2026	Fruta	Leche	13	3/03/2026	13	NA	ELEINIS TORREGROSA	1083009330	AGENT EDU	
1	2/03/2026	Lacteo	Huevo	13	3/03/2026	13	NA	ELEINIS TORREGROSA	1083009330	AGENT EDU	
1	2/03/2026	Huevo	mandarina	14	3/03/2026	14	NA	ELEINIS TORREGROSA	1083009330	AGENT EDU	
2	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 40		4/03/2026		NA	ELEINIS TORREGROSA	1083009330	AGENT EDU	
2	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 30	15	4/03/2026	15	NA	ELEINIS TORREGROSA	1083009330	AGENT EDU	
2	2/03/2026	Lacteo	Leche	8	4/03/2026	8	NA	ELEINIS TORREGROSA	1083009330	AGENT EDU	
2	2/03/2026	Huevo	Huevo	8	4/03/2026	8	NA	ELEINIS TORREGROSA	1083009330	AGENT EDU	
2	2/03/2026	Fruta	mandarina	15	4/03/2026	15	NA	ELEINIS TORREGROSA	1083009330	AGENT EDU	
3	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 40		5/03/2026		NA	ELEINIS TORREGROSA	1083009330	AGENT EDU	
3	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 30	14	5/03/2026	14	NA	ELEINIS TORREGROSA	1083009330	AGENT EDU	
3	2/03/2026	Lacteo	Leche	14	5/03/2026	14	NA	ELEINIS TORREGROSA	1083009330	AGENT EDU	
3	2/03/2026	Huevo	Huevo	14	5/03/2026	14	NA	ELEINIS TORREGROSA	1083009330	AGENT EDU	
3	2/03/2026	Fruta	mandarina	14	5/03/2026	14	NA	ELEINIS TORREGROSA	1083009330	AGENT EDU	

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 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.P3	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:	ELEINIS TORREGROSA		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3145814665	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	LUIS CARLOS GALAN 3	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	2/03/2026	Cereal	Empana de pollo	14	10/03/2026	14	NA	ELEINIS TORREGROSA	1083009330	AGENT EDU	
1	2/03/2026	Lacteo	Leche entera	13	10/03/2026	13	NA	ELEINIS TORREGROSA	1083009330	AGENT EDU	
1	2/03/2026	Fruta	banano	14	10/03/2026	14	NA	ELEINIS TORREGROSA	1083009330	AGENT EDU	
2	2/03/2026	Cereal	Empana de pollo	15	11/03/2026	15	NA	ELEINIS TORREGROSA	1083009330	AGENT EDU	
2	2/03/2026	Lacteo	Leche entera	8	11/03/2026	8	NA	ELEINIS TORREGROSA	1083009330	AGENT EDU	
2	2/03/2026	Fruta	banano	15	11/03/2026	15	NA	ELEINIS TORREGROSA	1083009330	AGENT EDU	
3	2/03/2026	Cereal	Empana de pollo	14	12/03/2026	14	NA	ELEINIS TORREGROSA	1083009330	AGENT EDU	
3	2/03/2026	Lacteo	Leche entera	14	12/03/2026	14	NA	ELEINIS TORREGROSA	1083009330	AGENT EDU	
3	2/03/2026	Fruta	banano	14	12/03/2026	14	NA	ELEINIS TORREGROSA	1083009330	AGENT EDU	

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.P3	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:	ELEINIS TORREGROSA		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3145814665	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	LUIS CARLOS GALAN 3	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	2/03/2026	Cereal	Empana de carne	15	17/03/2026	15	NA	ELEINIS TORREGROSA	1083009330	AGENT EDU	
1	2/03/2026	Lacteo	Kumis	14	17/03/2026	14	NA	ELEINIS TORREGROSA	1083009330	AGENT EDU	
1	2/03/2026	Fruta	naranja	15	17/03/2026	15	NA	ELEINIS TORREGROSA	1083009330	AGENT EDU	
2	2/03/2026	Cereal	Empana de carne	15	18/03/2026	15	NA	ELEINIS TORREGROSA	1083009330	AGENT EDU	
2	2/03/2026	Lacteo	Kumis	8	18/03/2026	8	NA	ELEINIS TORREGROSA	1083009330	AGENT EDU	
2	2/03/2026	Fruta	naranja	15	18/03/2026	15	NA	ELEINIS TORREGROSA	1083009330	AGENT EDU	
3	2/03/2026	Cereal	Empana de carne	14	19/03/2026	14	NA	ELEINIS TORREGROSA	1083009330	AGENT EDU	
3	2/03/2026	Lacteo	Kumis	14	19/03/2026	14	NA	ELEINIS TORREGROSA	1083009330	AGENT EDU	
3	2/03/2026	Fruta	naranja	14	19/03/2026	14	NA	ELEINIS TORREGROSA	1083009330	AGENT EDU	

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.P	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:	IH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA	
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	ELEINIS TORREGROSA		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3145814665	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	LUIS CARLOS GALAN 3	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	2/03/2026	Cereal	Hallaca de pollo	15	24/03/2026	15	NA	ELEINIS TORREGROSA	1083009330	AGENT EDU	
1	2/03/2026	Lacteo	Leche	14	24/03/2026	14	NA	ELEINIS TORREGROSA	1083009330	AGENT EDU	
1	2/03/2026	Fruta	Mango	15	24/03/2026	15	NA	ELEINIS TORREGROSA	1083009330	AGENT EDU	
2	2/03/2026	Cereal	Hallaca de pollo	15	25/03/2026	15	NA	ELEINIS TORREGROSA	1083009330	AGENT EDU	
2	2/03/2026	Lacteo	Leche	8	25/03/2026	8	NA	ELEINIS TORREGROSA	1083009330	AGENT EDU	
2	2/03/2026	Fruta	Mango	15	25/03/2026	15	NA	ELEINIS TORREGROSA	1083009330	AGENT EDU	
3	2/03/2026	Cereal	Hallaca de pollo	14	26/03/2026	14	NA	ELEINIS TORREGROSA	1083009330	AGENT EDU	
3	2/03/2026	Lacteo	Leche	14	26/03/2026	14	NA	ELEINIS TORREGROSA	1083009330	AGENT EDU	
3	2/03/2026	Fruta	Mango	14	26/03/2026	14	NA	ELEINIS TORREGROSA	1083009330	AGENT EDU	

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 2	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA	
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	MARYLUZ MERCADO		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3196618501	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	LUIS CARLOS GALAN	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	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 40	15	3/03/2026	15	NA	MARYLUZ MERCADO	57429321	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 30	1	3/03/2026	1	NA	MARYLUZ MERCADO	57429321	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Fruta	Leche	15	3/03/2026	15	NA	MARYLUZ MERCADO	57429321	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Lacteo	Huevo	15	3/03/2026	15	NA	MARYLUZ MERCADO	57429321	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Huevo	mandarina	16	3/03/2026	16	NA	MARYLUZ MERCADO	57429321	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 40		4/03/2026		NA	MARYLUZ MERCADO	57429321	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 30	13	4/03/2026	13	NA	MARYLUZ MERCADO	57429321	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Lacteo	Leche	8	4/03/2026	8	NA	MARYLUZ MERCADO	57429321	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Huevo	Huevo	8	4/03/2026	8	NA	MARYLUZ MERCADO	57429321	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Fruta	mandarina	13	4/03/2026	13	NA	MARYLUZ MERCADO	57429321	AGENTE EDU	
3	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 40		5/03/2026		NA	MARYLUZ MERCADO	57429321	AGENTE EDU	
3	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 30	14	5/03/2026	14	NA	MARYLUZ MERCADO	57429321	AGENTE EDU	
3	2/03/2026	Lacteo	Leche	14	5/03/2026	14	NA	MARYLUZ MERCADO	57429321	AGENTE EDU	
3	2/03/2026	Huevo	Huevo	14	5/03/2026	14	NA	MARYLUZ MERCADO	57429321	AGENTE EDU	
3	2/03/2026	Fruta	mandarina	14	5/03/2026	14	NA	MARYLUZ MERCADO	57429321	AGENTE EDU	

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 20...

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS	F3.MIT1.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 RESPONSAEILE DE LA UDS:	MARYLUZ MERCADO		TÉLEFONO DE COÍTACTO:	3196618501	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	LUIS CARLOS GALAN	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 RECEFCIÓN DE LOS ALIMENTOS	CANTIDAD RECIBIDA A SATISFACCIÓN (KILOS, LIBRAS, MILILITROS GRAMOS, UNIDADES)	OBSERVACIONES	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LOS ALIMENTOS	N° IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
1	2/03/2026	Cereal	Empana de pollo	16	10/03/2026	16	NA	MARYLUZ MERCADO	57429321	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Lacteo	Leche entera	15	10/03/2026	15	NA	MARYLUZ MERCADO	57429321	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Fruta	banano	16	10/03/2026	16	NA	MARYLUZ MERCADO	57429321	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Cereal	Empana de pollo	13	11/03/2026	13	NA	MARYLUZ MERCADO	57429321	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Lacteo	Leche entera	8	11/03/2026	8	NA	MARYLUZ MERCADO	57429321	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Fruta	banano	13	11/03/2026	13	NA	MARYLUZ MERCADO	57429321	AGENTE EDU	
3	2/03/2026	Cereal	Empana de pollo	14	12/03/2026	14	NA	MARYLUZ MERCADO	57429321	AGENTE EDU	
3	2/03/2026	Lacteo	Leche entera	14	12/03/2026	14	NA	MARYLUZ MERCADO	57429321	AGENTE EDU	
3	2/03/2026	Fruta	banano	14	12/03/2026	14	NA	MARYLUZ MERCADO	57429321	AGENTE EDU	

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 2	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA		
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	MARYLUZ MERCADO		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3196618501	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	LUIS CARLOS GALAN	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	2/03/2026	Cereal	Empana de carne	16	17/03/2026	16	NA	MARYLUZ MERCADO	57429321	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Lacteo	Kumis	15	17/03/2026	15	NA	MARYLUZ MERCADO	57429321	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Fruta	naranja	16	17/03/2026	16	NA	MARYLUZ MERCADO	57429321	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Cereal	Empana de carne	13	18/03/2026	13	NA	MARYLUZ MERCADO	57429321	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Lacteo	Kumis	8	18/03/2026	8	NA	MARYLUZ MERCADO	57429321	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Fruta	naranja	13	18/03/2026	13	NA	MARYLUZ MERCADO	57429321	AGENTE EDU	
3	2/03/2026	Cereal	Empana de carne	14	19/03/2026	14	NA	MARYLUZ MERCADO	57429321	AGENTE EDU	
3	2/03/2026	Lacteo	Kumis	14	19/03/2026	14	NA	MARYLUZ MERCADO	57429321	AGENTE EDU	
3	2/03/2026	Fruta	naranja	14	19/03/2026	14	NA	MARYLUZ MERCADO	57429321	AGENTE EDU	

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 RESPONSAEILE DE LA UDS:	MARYLUZ MERCADO	TÉLEFONO DE CONTACTO:	3196618501	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	LUIS CARLOS GALAN	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 COMPLIETO DE QUIEN RECIBE LOS ALIMENTOS	Nº IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
1	2/03/2026	Cereal	Hallaca de pollo	16	24/03/2026	16	NA	MARYLUZ MERCADO	57429321	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Lacteo	Leche	15	24/03/2026	15	NA	MARYLUZ MERCADO	57429321	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Fruta	Mango	16	24/03/2026	16	NA	MARYLUZ MERCADO	57429321	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Cereal	Hallaca de pollo	13	25/03/2026	13	NA	MARYLUZ MERCADO	57429321	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Lacteo	Leche	8	25/03/2026	8	NA	MARYLUZ MERCADO	57429321	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Fruta	Mango	13	25/03/2026	13	NA	MARYLUZ MERCADO	57429321	AGENTE EDU	
3	2/03/2026	Cereal	Hallaca de pollo	14	26/03/2026	14	NA	MARYLUZ MERCADO	57429321	AGENTE EDU	
3	2/03/2026	Lacteo	Leche	14	26/03/2026	14	NA	MARYLUZ MERCADO	57429321	AGENTE EDU	
3	2/03/2026	Fruta	Mango	14	26/03/2026	14	NA	MARYLUZ MERCADO	57429321	AGENTE EDU	

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 2	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA		
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	SILVIA GUTIERREZ		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3046914956	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	LUIS CARLOS GALAN 1	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	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 40	15	3/03/2026	15	NA	SILVIA GUTIERREZ	36696947	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 30	2	3/03/2026	2	NA	SILVIA GUTIERREZ	36696947	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Fruta	Leche	15	3/03/2026	15	NA	SILVIA GUTIERREZ	36696947	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Lacteo	Huevo	15	3/03/2026	15	NA	SILVIA GUTIERREZ	36696947	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Huevo	mandarina	17	3/03/2026	17	NA	SILVIA GUTIERREZ	36696947	AGENT EDUC	
2	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 40		4/03/2026		NA	SILVIA GUTIERREZ	36696947	AGENT EDUC	
2	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 30	16	4/03/2026	16	NA	SILVIA GUTIERREZ	36696947	AGENT EDUC	
2	2/03/2026	Lacteo	Leche	9	4/03/2026	9	NA	SILVIA GUTIERREZ	36696947	AGENT EDUC	
2	2/03/2026	Huevo	Huevo	9	4/03/2026	9	NA	SILVIA GUTIERREZ	36696947	AGENT EDUC	
2	2/03/2026	Fruta	mandarina	16	4/03/2026	16	NA	SILVIA GUTIERREZ	36696947	AGENT EDUC	
3	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 40		5/03/2026		NA	SILVIA GUTIERREZ	36696947	AGENT EDUC	
3	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 30	17	5/03/2026	17	NA	SILVIA GUTIERREZ	36696947	AGENT EDUC	
3	2/03/2026	Lacteo	Leche	17	5/03/2026	17	NA	SILVIA GUTIERREZ	36696947	AGENT EDUC	
3	2/03/2026	Huevo	Huevo	17	5/03/2026	17	NA	SILVIA GUTIERREZ	36696947	AGENT EDUC	
3	2/03/2026	Fruta	mandarina	17	5/03/2026	17	NA	SILVIA GUTIERREZ	36696947	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 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.IAT1 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:	SILVIA GUTIERREZ		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3046914956	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	LUIS CARLOS GALAN	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	2/03/2026	Cereal	Empanada de pollo	17	10/03/2026	17	NA	SILVIA GUTIERREZ	36696947	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Lacteo	Leche entera	15	10/03/2026	15	NA	SILVIA GUTIERREZ	36696947	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Fruta	banano	17	10/03/2026	17	NA	SILVIA GUTIERREZ	36696947	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Cereal	Empanada de pollo	16	11/03/2026	16	NA	SILVIA GUTIERREZ	36696947	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Lacteo	Leche entera	12	11/03/2026	12	NA	SILVIA GUTIERREZ	36696947	AGENT EDUC	
2	2/03/2026	Fruta	banano	16	11/03/2026	16	NA	SILVIA GUTIERREZ	36696947	AGENT EDUC	
3	2/03/2026	Cereal	Empanada de pollo	17	12/03/2026	17	NA	SILVIA GUTIERREZ	36696947	AGENT EDUC	
3	2/03/2026	Lacteo	Leche entera	17	12/03/2026	17	NA	SILVIA GUTIERREZ	36696947	AGENT EDUC	
3	2/03/2026	Fruta	banano	17	12/03/2026	17	NA	SILVIA GUTIERREZ	36696947	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 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 2	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA	
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	SILVIA GUTIERREZ		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3046911956	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	LUIS CARLOS GALAN II	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	2/03/2026	Cereal	Empana de carne	17	17/03/2026	17	NA	SILVIA GUTIERREZ	36696947	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Lacteo	Kumis	15	17/03/2026	15	NA	SILVIA GUTIERREZ	36696947	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Fruta	naranja	17	17/03/2026	17	NA	SILVIA GUTIERREZ	36696947	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Cereal	Empana de carne	16	18/03/2026	16	NA	SILVIA GUTIERREZ	36696947	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Lacteo	Kumis	12	18/03/2026	12	NA	SILVIA GUTIERREZ	36696947	AGENT EDUC	
2	2/03/2026	Fruta	naranja	16	18/03/2026	16	NA	SILVIA GUTIERREZ	36696947	AGENT EDUC	
3	2/03/2026	Cereal	Empana de carne	17	19/03/2026	17	NA	SILVIA GUTIERREZ	36696947	AGENT EDUC	
3	2/03/2026	Lacteo	Kumis	17	19/03/2026	17	NA	SILVIA GUTIERREZ	36696947	AGENT EDUC	
3	2/03/2026	Fruta	naranja	17	19/03/2026	17	NA	SILVIA GUTIERREZ	36696947	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 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 2	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA	
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	SILVIA GUTIERREZ	TÉLEFONO DE CONTACTO:	3046994956	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	LUIS CARLOS GALAN 1	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	2/03/2026	Cereal	Hallaca le pollo	17	24/03/2026	17	NA	SILVIA GUTIERREZ	36696947	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Lacteo	Leche	15	24/03/2026	15	NA	SILVIA GUTIERREZ	36696947	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Fruta	Mango	17	24/03/2026	17	NA	SILVIA GUTIERREZ	36696947	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Cereal	Hallaca le pollo	16	25/03/2026	16	NA	SILVIA GUTIERREZ	36696947	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Lacteo	Leche	12	25/03/2026	12	NA	SILVIA GUTIERREZ	36696947	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Fruta	Mango	16	25/03/2026	16	NA	SILVIA GUTIERREZ	36696947	AGENT EDUC	
3	2/03/2026	Cereal	Hallaca le pollo	17	26/03/2026	17	NA	SILVIA GUTIERREZ	36696947	AGENT EDUC	
3	2/03/2026	Lacteo	Leche	17	26/03/2026	17	NA	SILVIA GUTIERREZ	36696947	AGENT EDUC	
3	2/03/2026	Fruta	Mango	17	26/03/2026	17	NA	SILVIA GUTIERREZ	36696947	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 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 2	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA	
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	MADELINE GUTIERREZ		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3233911805	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	SONITAS DEL MANAN	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	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 40	12	3/03/2026	12	NA	MADELINE GUTIERRE	57431423	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 30	5	3/03/2026	5	NA	MADELINE GUTIERRE	57431423	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Fruta	Leche	13	3/03/2026	13	NA	MADELINE GUTIERRE	57431423	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Lacteo	Huevo	13	3/03/2026	13	NA	MADELINE GUTIERRE	57431423	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Huevo	mandarina	17	3/03/2026	17	NA	MADELINE GUTIERRE	57431423	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 40	1	4/03/2026	1	NA	MADELINE GUTIERRE	57431423	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 30	16	4/03/2026	16	NA	MADELINE GUTIERRE	57431423	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Lacteo	Leche	12	4/03/2026	12	NA	MADELINE GUTIERRE	57431423	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Huevo	Huevo	12	4/03/2026	12	NA	MADELINE GUTIERRE	57431423	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Fruta	mandarina	17	4/03/2026	17	NA	MADELINE GUTIERRE	57431423	AGENTE EDU	
3	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 40	1	5/03/2026	1	NA	MADELINE GUTIERRE	57431423	AGENTE EDU	
3	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 30	15	5/03/2026	15	NA	MADELINE GUTIERRE	57431423	AGENTE EDU	
3	2/03/2026	Lacteo	Leche	16	5/03/2026	16	NA	MADELINE GUTIERRE	57431423	AGENTE EDU	
3	2/03/2026	Huevo	Huevo	16	5/03/2026	16	NA	MADELINE GUTIERRE	57431423	AGENTE EDU	
3	2/03/2026	Fruta	mandarina	16	5/03/2026	16	NA	MADELINE GUTIERRE	57431423	AGENTE EDU	

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 2	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA		
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	MADELINE GUTIERREZ		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3233911805	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	SONITAS DEL MAÑAN	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	2/03/2026	Cereal	Empanada de pollo	17	10/03/2026	17	NA	MADELINE GUTIERREZ	57431423	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Lacteo	Leche entera	13	10/03/2026	13	NA	MADELINE GUTIERREZ	57431423	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Fruta	banano	17	10/03/2026	17	NA	MADELINE GUTIERREZ	57431423	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Cereal	Empanada de pollo	16	11/03/2026	16	NA	MADELINE GUTIERREZ	57431423	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Lacteo	Leche entera	12	11/03/2026	12	NA	MADELINE GUTIERREZ	57431423	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Fruta	banano	16	11/03/2026	16	NA	MADELINE GUTIERREZ	57431423	AGENTE EDU	
3	2/03/2026	Cereal	Empanada de pollo	14	12/03/2026	14	NA	MADELINE GUTIERREZ	57431423	AGENTE EDU	
3	2/03/2026	Lacteo	Leche entera	14	12/03/2026	14	NA	MADELINE GUTIERREZ	57431423	AGENTE EDU	
3	2/03/2026	Fruta	banano	14	12/03/2026	14	NA	MADELINE GUTIERREZ	57431423	AGENTE EDU	

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 2	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA	
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	MADELINE GUTIERREZ		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3233911805	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	SONITAS DEL MAR	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	N° IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
1	2/03/2026	Cereal	Empanada de carne	17	17/03/2026	17	NA	MADELINE GUTIERREZ	57431423	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Lacteo	Kumis	13	17/03/2026	13	NA	MADELINE GUTIERREZ	57431423	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Fruta	naranja	17	17/03/2026	17	NA	MADELINE GUTIERREZ	57431423	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Cereal	Empanada de carne	16	18/03/2026	16	NA	MADELINE GUTIERREZ	57431423	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Lacteo	Kumis	12	18/03/2026	12	NA	MADELINE GUTIERREZ	57431423	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Fruta	naranja	16	18/03/2026	16	NA	MADELINE GUTIERREZ	57431423	AGENTE EDU	
3	2/03/2026	Cereal	Empanada de carne	14	19/03/2026	14	NA	MADELINE GUTIERREZ	57431423	AGENTE EDU	
3	2/03/2026	Lacteo	Kumis	14	19/03/2026	14	NA	MADELINE GUTIERREZ	57431423	AGENTE EDU	
3	2/03/2026	Fruta	naranja	14	19/03/2026	14	NA	MADELINE GUTIERREZ	57431423	AGENTE EDU	

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 2	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA	
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	MADELINE GUTIERREZ		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3233941805	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	SONITAS DEL MANAR	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	N° IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
1	2/03/2026	Cereal	Hallaca de pollo	17	24/03/2026	17	NA	MADELINE GUTIERREZ	57431423	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Lacteo	Leche	13	24/03/2026	13	NA	MADELINE GUTIERREZ	57431423	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Fruta	Mango	17	24/03/2026	17	NA	MADELINE GUTIERREZ	57431423	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Cereal	Hallaca de pollo	16	25/03/2026	16	NA	MADELINE GUTIERREZ	57431423	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Lacteo	Leche	12	25/03/2026	12	NA	MADELINE GUTIERREZ	57431423	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Fruta	Mango	16	25/03/2026	16	NA	MADELINE GUTIERREZ	57431423	AGENTE EDU	
3	2/03/2026	Cereal	Hallaca de pollo	14	26/03/2026	14	NA	MADELINE GUTIERREZ	57431423	AGENTE EDU	
3	2/03/2026	Lacteo	Leche	14	26/03/2026	14	NA	MADELINE GUTIERREZ	57431423	AGENTE EDU	
3	2/03/2026	Fruta	Mango	14	26/03/2026	14	NA	MADELINE GUTIERREZ	57431423	AGENTE EDU	

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 2	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA	
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	CINTYA DURAN		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3217706040	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	SONITAS DEL MAÑANA	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	4,70011E+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	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 40	11	3/03/2026	11	NA	CINTYA DURAN	1082929923	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 30	6	3/03/2026	6	NA	CINTYA DURAN	1082929923	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Fruta	Leche	12	3/03/2026	12	NA	CINTYA DURAN	1082929923	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Lacteo	Huevo	12	3/03/2026	12	NA	CINTYA DURAN	1082929923	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Huevo	mandarina	17	3/03/2026	17	NA	CINTYA DURAN	1082929923	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 40	3	4/03/2026	3	NA	CINTYA DURAN	1082929923	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 30	14	4/03/2026	14	NA	CINTYA DURAN	1082929923	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Lacteo	Leche	17	4/03/2026	17	NA	CINTYA DURAN	1082929923	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Huevo	Huevo	17	4/03/2026	17	NA	CINTYA DURAN	1082929923	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Fruta	mandarina	17	4/03/2026	17	NA	CINTYA DURAN	1082929923	AGENTE EDU	
3	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 40	1	5/03/2026	1	NA	CINTYA DURAN	1082929923	AGENTE EDU	
3	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 30	12	5/03/2026	12	NA	CINTYA DURAN	1082929923	AGENTE EDU	
3	2/03/2026	Lacteo	Leche	13	5/03/2026	13	NA	CINTYA DURAN	1082929923	AGENTE EDU	
3	2/03/2026	Huevo	Huevo	13	5/03/2026	13	NA	CINTYA DURAN	1082929923	AGENTE EDU	
3	2/03/2026	Fruta	mandarina	13	5/03/2026	13	NA	CINTYA DURAN	1082929923	AGENTE EDU	

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:	CINTYA DURAN		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3217706040	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	SONITAS DEL MANAN	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	2/03/2026	Cereal	Empanada de pollo	17	10/03/2026	17	NA	CINTYA DURAIN	1082929923	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Lacteo	Leche entera	12	10/03/2026	12	NA	CINTYA DURAIN	1082929923	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Fruta	banano	17	10/03/2026	17	NA	CINTYA DURAIN	1082929923	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Cereal	Empanada de pollo	17	11/03/2026	17	NA	CINTYA DURAIN	1082929923	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Lacteo	Leche entera	17	11/03/2026	17	NA	CINTYA DURAIN	1082929923	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Fruta	banano	17	11/03/2026	17	NA	CINTYA DURAIN	1082929923	AGENTE EDU	
3	2/03/2026	Cereal	Empanada de pollo	13	12/03/2026	13	NA	CINTYA DURAIN	1082929923	AGENTE EDU	
3	2/03/2026	Lacteo	Leche entera	13	12/03/2026	13	NA	CINTYA DURAIN	1082929923	AGENTE EDU	
3	2/03/2026	Fruta	banano	13	12/03/2026	13	NA	CINTYA DURAIN	1082929923	AGENTE EDU	

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:	CINTYA DURAN		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3217706040	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	SONITAS DEL MANAR	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	N° IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
1	2/03/2026	Cereal	Empanada de carne	17	17/03/2026	17	NA	CINTYA DURAN	1082929923	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Lacteo	Kumis	12	17/03/2026	12	NA	CINTYA DURAN	1082929923	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Fruta	naranja	17	17/03/2026	17	NA	CINTYA DURAN	1082929923	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Cereal	Empanada de carne	16	18/03/2026	16	NA	CINTYA DURAN	1082929923	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Lacteo	Kumis	16	18/03/2026	16	NA	CINTYA DURAN	1082929923	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Fruta	naranja	16	18/03/2026	16	NA	CINTYA DURAN	1082929923	AGENTE EDU	
3	2/03/2026	Cereal	Empanada de carne	13	19/03/2026	13	NA	CINTYA DURAN	1082929923	AGENTE EDU	
3	2/03/2026	Lacteo	Kumis	13	19/03/2026	13	NA	CINTYA DURAN	1082929923	AGENTE EDU	
3	2/03/2026	Fruta	naranja	13	19/03/2026	13	NA	CINTYA DURAN	1082929923	AGENTE EDU	

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:	CINTYA DURAN		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3217716040	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	SONITAS DEL MAÑANA	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	N° IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
1	2/03/2026	Cereal	Hallaca de pollo	17	24/03/2026	17	NA	CINTYA DURAN	1082929923	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Lacteo	Leche	12	24/03/2026	12	NA	CINTYA DURAN	1082929923	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Fruta	Mango	17	24/03/2026	17	NA	CINTYA DURAN	1082929923	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Cereal	Hallaca de pollo	16	25/03/2026	16	NA	CINTYA DURAN	1082929923	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Lacteo	Leche	16	25/03/2026	16	NA	CINTYA DURAN	1082929923	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Fruta	Mango	16	25/03/2026	16	NA	CINTYA DURAN	1082929923	AGENTE EDU	
3	2/03/2026	Cereal	Hallaca de pollo	13	26/03/2026	13	NA	CINTYA DURAN	1082929923	AGENTE EDU	
3	2/03/2026	Lacteo	Leche	13	26/03/2026	13	NA	CINTYA DURAN	1082929923	AGENTE EDU	
3	2/03/2026	Fruta	Mango	13	26/03/2026	13	NA	CINTYA DURAN	1082929923	AGENTE EDU	

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.FP	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:	EVA BARRIOS JULIO		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3002412994	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	RDIN DE ORQUIDEAS	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
3	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 40	11	5/03/2026	11	NA	EVA BARRIOS JULIO	1082974733	AGENT ED	Eva barrios
3	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 30	38	5/03/2026	38	NA	EVA BARRIOS JULIO	1082974733	AGENT ED	Eva Barrios
3	2/03/2026	Lacteo	Leche	37	5/03/2026	37	NA	EVA BARRIOS JULIO	1082974733	AGENT ED	Eva Barrios
3	2/03/2026	Huevo	Huevo	37	5/03/2026	37	NA	EVA BARRIOS JULIO	1082974733	AGENT ED	Eva Barrios
3	2/03/2026	Fruta	mandarina	49	5/03/2026	49	NA	EVA BARRIOS JULIO	1082974733	AGENT ED	Eva Barrios
											Eva Barrios
											Eva Barrios
											Eva Barrios
											Eva Barrios
											Eva Barrios

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.FP	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:	EVA BARRIOS JULIO		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3002412994	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	ORDIN DE ORQUIDEAS	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
3	2/03/2026	Cereal	Empana de pollo	49	12/03/2026	49	NA	EVA BARRIOS JULIO	1082974733	AGENT ED	Eva Barrios
3	2/03/2026	Lacteo	Leche entera	37	12/03/2026	37	NA	EVA BARRIOS JULIO	1082974733	AGENT ED	Eva Barrios
3	2/03/2026	Fruta	banano	49	12/03/2026	49	NA	EVA BARRIOS JULIO	1082974733	AGENT ED	Eva Barrios

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.FP	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:	EVA BARRIOS JULIO		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3002412994	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	ORDIN DE ORQUIDEAS	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
3	2/03/2026	Cereal	Empanada de carne	49	19/03/2026	49	NA	EVA BARRIOS JULIO	1082974733	AGENT ED	Eva barrios
3	2/03/2026	Lacteo	Kumis	37	19/03/2026	37	NA	EVA BARRIOS JULIO	1082974733	AGENT ED	Eva barrios
3	2/03/2026	Fruta	naranja	49	19/03/2026	49	NA	EVA BARRIOS JULIO	1082974733	AGENT ED	Eva barrios

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.FP	7/03/2025
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:	EVA BARRIOS JULIO		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3002412994	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	ORDIN DE ORQUIDIAS	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	N° IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
3	2/03/2026	Cereal	Hallaca de pollo	49	26/03/2026	49	NA	EVA BARRIOS JULIO	1082974733	AGENTED	Eva barrios
3	2/03/2026	Lacteo	Leche	37	26/03/2026	37	NA	EVA BARRIOS JULIO	1082974733	AGENTED	Eva barrios
3	2/03/2026	Fruta	Mango	49	26/03/2026	49	NA	EVA BARRIOS JULIO	1082974733	AGENTED	Eva barrios

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	FO.MT1.PP	7/03/2025
		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:	YURANIS MOSQUERA		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3104757050	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	RDIN DE ORQUIDEAS	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	1,7001E+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
3	2/03/2026	Cerea	Pan de queso 40	10	5/03/2026	10	NA	YURANIS MOSQUERA	1082949246	AGENTED	
3	2/03/2026	Cerea	Pan de queso 30	40	5/03/2026	40	NA	YURANIS MOSQUERA	1082949246	AGENTED	
3	2/03/2026	Lactec	Leche	39	5/03/2026	39	NA	YURANIS MOSQUERA	1082949246	AGENTED	
3	2/03/2026	Huevo	Huevo	39	5/03/2026	39	NA	YURANIS MOSQUERA	1082949246	AGENTED	
3	2/03/2026	Fruta	mandarina	50	5/03/2026	50	NA	YURANIS MOSQUERA	1082949246	AGENTED	

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 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:	YURANIS MOSQUERA		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3194737050	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	RDIN DE ORQUIDEAS	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	N° IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
3	2/03/2026	Cereal	Empanada de pollo	50	12/03/2026	50	NA	YURANIS MOSQUERA	1082949245	AGENTED	
3	2/03/2026	Lacteo	Leche entera	39	12/03/2026	39	NA	YURANIS MOSQUERA	1082949245	AGENTED	
3	2/03/2026	Fruta	banano	50	12/03/2026	50	NA	YURANIS MOSQUERA	1082949245	AGENTED	

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:	YURANIS MOSQUERA		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3194767050	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	RDIN DE ORQUIDEAS	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
3	2/03/2026	Cereal	Empana de carne	50	19/03/2026	50	NA	YURANIS MOSQUERA	1082949246	AGENT ED	
3	2/03/2026	Lacteo	Kumis	37	19/03/2026	37	NA	YURANIS MOSQUERA	1082949246	AGENT ED	
3	2/03/2026	Fruta	naranja	50	19/03/2026	50	NA	YURANIS MOSQUERA	1082949246	AGENT ED	

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.FP	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:	YURANIS MOSQUERA		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3194757050	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	RDIN DE ORQUIDEAS	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	N° IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
3	2/03/2026	Cereal	Hallaca de pollo	50	26/03/2026	50	NA	YURANIS MOSQUERA	1082949246	AGENT ED	
3	2/03/2026	Lacteo	Leche	37	26/03/2026	37	NA	YURANIS MOSQUERA	1082949246	AGENT ED	
3	2/03/2026	Fruta	Mango	50	26/03/2026	50	NA	YURANIS MOSQUERA	1082949246	AGENT ED	

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								FS.MT1.PP	7/03/2025
									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:	SAUDI MELO REDONDO		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3023201651	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	RDIN DE ORQUIDEAS	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
3	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 40	11	5/03/2026	11	NA	SAUDI MELO REDON	57427263	AGENTE ED	Saudi Melo
3	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 30	38	5/03/2026	38	NA	SAUDI MELO REDON	57427263	AGENTE ED	Saudi Melo
3	2/03/2026	Lacteo	Leche	43	5/03/2026	43	NA	SAUDI MELO REDON	57427263	AGENTE ED	Saudi Melo
3	2/03/2026	Huevo	Huevo	43	5/03/2026	43	NA	SAUDI MELO REDON	57427263	AGENTE ED	Saudi Melo
3	2/03/2026	Fruta	mandarina	49	5/03/2026	49	NA	SAUDI MELO REDON	57427263	AGENTE ED	Saudi Melo
											Saudi Melo
											Saudi Melo
											Saudi Melo
											Saudi Melo
											Saudi Melo
											Saudi Melo

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 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 I	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:	SAUDI MELO REDONDO		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3023201651	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	RDIN DE ORQUIDEAS	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
3	2/03/2026	Cereal	Empanada de pollo	49	12/03/2026	49	NA	SAUDI MELO REDONDO	57427263	AGENTED	Saudi Melo
3	2/03/2026	Lacteo	Leche entera	43	12/03/2026	43	NA	SAUDI MELO REDONDO	57427263	AGENTED	Saudi Melo
3	2/03/2026	Fruta	banano	49	12/03/2026	49	NA	SAUDI MELO REDONDO	57427263	AGENTED	Saudi Melo
											Saudi Melo
											Saudi Melo
											Saudi Melo
											Saudi Melo
											Saudi Melo
											Saudi Melo

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.FP	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:	SAUDI MELO REDONDO		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3023201651	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	RDIN DE ORQUIDEAS	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
3	2/03/2026	Cereal	Empanada de carne	49	19/03/2026	49	NA	SAUDI MELO REDONDO	57427263	AGENTED	Saudi Melo
3	2/03/2026	Lacteo	Kumis	43	19/03/2026	43	NA	SAUDI MELO REDONDO	57427263	AGENTED	Saudi Melo
3	2/03/2026	Fruta	naranja	49	19/03/2026	49	NA	SAUDI MELO REDONDO	57427263	AGENTED	Saudi Melo
											Saudi Melo
											Saudi Melo
											Saudi Melo
											Saudi Melo
											Saudi Melo
											Saudi Melo

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.FP	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:	SAUDI MELO REDONDO		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3023201651	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	RDIN DE ORQUIDEAS	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
3	2/03/2026	Cereal	Hallaca de pollo	49	26/03/2026	49	NA	SAUDI MELO REDON	57427263	AGENT ED	Saudi Melo
3	2/03/2026	Lacteo	Leche	43	26/03/2026	43	NA	SAUDI MELO REDON	57427263	AGENT ED	Saudi Melo
3	2/03/2026	Fruta	Mango	49	26/03/2026	49	NA	SAUDI MELO REDON	57427263	AGENT ED	Saudi Melo
											Saudi Melo
											Saudi Melo
											Saudi Melo
											Saudi Melo
											Saudi Melo

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