BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS

F3.MT .PP | 17/03/2025

Versión 1 | Página 2 de 2

Clasificación de la información: Pública

REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	SANTA MARTA 1	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	LAURA HINE PARRAO		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3217706040	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	AEIOTU VISTA HERMOSA	CÓDIGO CUENTAMI 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 SATISFACCION (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	17	3/03/2026	17	NA	LAURA HINE PARRAO	1083041769	AGENTE EDU	Laura Hine
1	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 30		3/03/2026			LAURA HINE PARRAO	1083041769	AGENTE EDU	Laura Hine
1	2/03/2026	Fruta	Leche	17	3/03/2026	17	NA	LAURA HINE PARRAO	1083041769	AGENTE EDU	Laura Hine
1	2/03/2026	Lacteo	Huevo	17	3/03/2026	17	NA	LAURA HINE PARRAO	1083041769	AGENTE EDU	Laura Hine
1	2/03/2026	Huevo	mandarina	17	3/03/2026	17	NA	LAURA HINE PARRAO	1083041769	AGENTE EDU	Laura Hine
2	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 40	3	4/03/2026	3	NA	LAURA HINE PARRAO	1083041769	AGENT EDUC	Laura Hine
2	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 30	14	4/03/2026	14	NA	LAURA HINE PARRAO	1083041769	AGENT EDUC	Laura Hine
2	2/03/2026	Lacteo	Leche	11	4/03/2026	11	NA	LAURA HINE PARRAO	1083041769	AGENT EDUC	Laura Hine
2	2/03/2026	Huevo	Huevo	11	4/03/2026	11	NA	LAURA HINE PARRAO	1083041769	AGENT EDUC	Laura Hine
2	2/03/2026	Fruta	mandarina	17	4/03/2026	17	NA	LAURA HINE PARRAO	1083041769	AGENT EDUC	Laura Hine
3	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 40		5/03/2026			LAURA HINE PARRAO	1083041769	AGENT EDUC	Laura Hine
3	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 30	16	5/03/2026	16	NA	LAURA HINE PARRAO	1083041769	AGENT EDUC	Laura Hine
3	2/03/2026	Lacteo	Leche	16	5/03/2026	16	NA	LAURA HINE PARRAO	1083041769	AGENT EDUC	Laura Hine
3	2/03/2026	Huevo	Huevo	16	5/03/2026	16	NA	LAURA HINE PARRAO	1083041769	AGENT EDUC	Laura Hine
3	2/03/2026	Fruta	mandarina	16	5/03/2026	16	NA	LAURA HINE PARRAO	1083041769	AGENT EDUC	Laura Hine

Notas:

Firma:_____

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos:

Documento de identidad:

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

Numero de NIT:

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

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE 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.MT[illegible].PP	17/03/2025
Versión 1	Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	SANTA MARTA 1	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	LAURA HINE PARRAO		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3217706040	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	AEIOTU VISTA HERMOSA	CÓDIGO CUENTAMIE 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 SATISFACCION (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	LAURA HINE PARRAO	1083041769	AGENTE EDU	Laura Hine
1	2/03/2026	Lacteo	Leche entera	17	10/03/2026	17	NA	LAURA HINE PARRAO	1083041769	AGENTE EDU	Laura Hine
1	2/03/2026	Fruta	banano	17	10/03/2026	17	NA	LAURA HINE PARRAO	1083041769	AGENTE EDU	Laura Hine
2	2/03/2026	Cereal	Empanada de pollo	17	11/03/2026	17	NA	LAURA HINE PARRAO	1083041769	AGENTE EDU	Laura Hine
2	2/03/2026	Lacteo	Leche entera	11	11/03/2026	11	NA	LAURA HINE PARRAO	1083041769	AGENTE EDU	Laura Hine
2	2/03/2026	Fruta	banano	17	11/03/2026	17	NA	LAURA HINE PARRAO	1083041769	AGENT EDUC	Laura Hine
3	2/03/2026	Cereal	Empanada de pollo	16	12/03/2026	16	NA	LAURA HINE PARRAO	1083041769	AGENT EDUC	Laura Hine
3	2/03/2026	Lacteo	Leche entera	16	12/03/2026	16	NA	LAURA HINE PARRAO	1083041769	AGENT EDUC	Laura Hine
3	2/03/2026	Fruta	banano	16	12/03/2026	16	NA	LAURA HINE PARRAO	1083041769	AGENT EDUC	Laura Hine

Notas:

Firma:_____

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos:

Documento de identidad:

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

Numero de NIT:

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS

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

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

No. DE ORDEN	FECHA DE LA SOLICITUD	COMPONENTE	ALIMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA (KILOS, LIBRAS, MILILITROS, GRAMOS, UNIDADES)	FECHA DE RECEPCIÓN DE LOS ALIMENTOS	CANTIDAD RECIBIDA A SATISFACCIÓN (KILOS, LIBRAS, MILILITROS, GRAMOS, UNIDADES)	OBSERVACIONES	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LOS ALIMENTOS	Nº IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
1	2/03/2026	Cereal	Empana de carne	17	17/03/2026	17	NA	LAURA HINE PARRAC	1083041769	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Lacteo	Kumis	17	17/03/2026	17	NA	LAURA HINE PARRAC	1083041769	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Fruta	naranja	17	17/03/2026	17	NA	LAURA HINE PARRAC	1083041769	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Cereal	Empana de carne	17	18/03/2026	17	NA	LAURA HINE PARRAC	1083041769	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Lacteo	Kumis	11	18/03/2026	11	NA	LAURA HINE PARRAC	1083041769	AGENT EDUC	
2	2/03/2026	Fruta	naranja	17	18/03/2026	17	NA	LAURA HINE PARRAC	1083041769	AGENT EDUC	
3	2/03/2026	Cereal	Empana de carne	16	19/03/2026	16	NA	LAURA HINE PARRAC	1083041769	AGENT EDUC	
3	2/03/2026	Lacteo	Kumis	16	19/03/2026	16	NA	LAURA HINE PARRAC	1083041769	AGENT EDUC	
3	2/03/2026	Fruta	naranja	16	19/03/2026	16	NA	LAURA HINE PARRAC	1083041769	AGENT EDUC	

Notas:

Firma:

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos:

Documento de identidad:

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

Numero de NIT:

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

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

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

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

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

No. DE ORDEN	FECHA DE LA SOLICITUD	COMPONENTE	ALIMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA (KILOS, LIBRAS, MILILITROS, GRAMOS, UNIDADES)	FECHA DE RECEPCIÓN DE LOS ALIMENTOS	CANTIDAD RECIBIDA A SATISFACCIÓN (KILOS, LIBRAS, MILILITROS, GRAMOS, UNIDADES)	OBSERVACIONES	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LOS ALIMENTOS	Nº IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
1	2/03/2026	Cereal	Hallaca de pollo	17	24/03/2026	17	NA	LAURA HINE PARRAO	1083041769	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Lacteo	Leche Entera	17	24/03/2026	17	NA	LAURA HINE PARRAO	1083041769	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Fruta	Mango	17	24/03/2026	17	NA	LAURA HINE PARRAO	1083041769	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Cereal	Hallaca de pollo	17	25/03/2026	17	NA	LAURA HINE PARRAO	1083041769	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Lacteo	Leche Entera	11	25/03/2026	11	NA	LAURA HINE PARRAO	1083041769	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Fruta	Mango	17	25/03/2026	17	NA	LAURA HINE PARRAO	1083041769	AGENT EDUC	
3	2/03/2026	Cereal	Hallaca de pollo	16	26/03/2026	16	NA	LAURA HINE PARRAO	1083041769	AGENT EDUC	
3	2/03/2026	Lacteo	Leche Entera	16	26/03/2026	16	NA	LAURA HINE PARRAO	1083041769	AGENT EDUC	
3	2/03/2026	Fruta	Mango	16	26/03/2026	16	NA	LAURA HINE PARRAO	1083041769	AGENT EDUC	

Notas:

Firma:_____

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos:

Documento de identidad:

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

Numero de NIT:

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS

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

REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	SANTA MARTA 1	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA		
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	DIANA MOVILLA SAMPER		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3046974956	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	AEIOTU CIRCASIA	CÓDIGO CUENTAMIE 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 SATISFACCION (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	DIANA MOVILLA SAMI	1082884418	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 30	2	3/03/2026	2	NA	DIANA MOVILLA SAMI	1082884418	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Fruta	Leche	15	3/03/2026	15	NA	DIANA MOVILLA SAMI	1082884418	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Lacteo	Huevo	15	3/03/2026	15	NA	DIANA MOVILLA SAMI	1082884418	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Huevo	mandar na	17	3/03/2026	17	NA	DIANA MOVILLA SAMI	1082884418	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 40	1	4/03/2026	1	NA	DIANA MOVILLA SAMI	1082884418	AGENT EDUC	
2	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 30	15	4/03/2026	15	NA	DIANA MOVILLA SAMI	1082884418	AGENT EDUC	
2	2/03/2026	Lacteo	Leche	10	4/03/2026	10	NA	DIANA MOVILLA SAMI	1082884418	AGENT EDUC	
2	2/03/2026	Huevo	Huevo	10	4/03/2026	10	NA	DIANA MOVILLA SAMI	1082884418	AGENT EDUC	
2	2/03/2026	Fruta	mandar na	15	4/03/2026	15	NA	DIANA MOVILLA SAMI	1082884418	AGENT EDUC	
3	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 40		5/03/2026			DIANA MOVILLA SAMI	1082884418	AGENT EDUC	
3	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 30	17	5/03/2026	17	NA	DIANA MOVILLA SAMI	1082884418	AGENT EDUC	
3	2/03/2026	Lacteo	Leche	17	5/03/2026	17	NA	DIANA MOVILLA SAMI	1082884418	AGENT EDUC	
3	2/03/2026	Huevo	Huevo	17	5/03/2026	17	NA	DIANA MOVILLA SAMI	1082884418	AGENT EDUC	
3	2/03/2026	Fruta	mandar na	17	5/03/2026	17	NA	DIANA MOVILLA SAMI	1082884418	AGENT EDUC	

Firma:

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos:

Documento de identidad:

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

Numero de NIT:

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS

F3.MT1.PP	17/03/2025
Versión 1	Página 2 de 2

Clasificación de la información: Pública

REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	SANTA MARTA 1	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	DIANA MOVILLA SAMPER		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3046974956	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	AEIOTU CIRCAS A	CÓDIGO CUENTAMIE DE LA UDS:	4700111381 76,00

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 SATISFACCION (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	17	10/03/2026	17	NA	DIANA MOVILLA SAMI	1082884478	AGENTE EDU	Diana Movilla S
1	2/03/2026	Lacteo	Leche entera	15	10/03/2026	15	NA	DIANA MOVILLA SAMI	1082884478	AGENTE EDU	Diana Movilla S
1	2/03/2026	Fruta	banano	17	10/03/2026	17	NA	DIANA MOVILLA SAMI	1082884478	AGENTE EDU	Diana Movilla S
2	2/03/2026	Cereal	Empana de pollo	16	11/03/2026	16	NA	DIANA MOVILLA SAMI	1082884478	AGENTE EDU	Diana Movilla S
2	2/03/2026	Lacteo	Leche entera	10	11/03/2026	10	NA	DIANA MOVILLA SAMI	1082884478	AGENTE EDU	Diana Movilla S
2	2/03/2026	Fruta	banano	16	11/03/2026	16	NA	DIANA MOVILLA SAMI	1082884478	AGENTE EDU	Diana Movilla S
3	2/03/2026	Cereal	Empana de pollo	17	12/03/2026	17	NA	DIANA MOVILLA SAMI	1082884478	AGENT EDUC	Diana Movilla S
3	2/03/2026	Lacteo	Leche entera	17	12/03/2026	17	NA	DIANA MOVILLA SAMI	1082884478	AGENT EDUC	Diana Movilla S
3	2/03/2026	Fruta	banano	17	12/03/2026	17	NA	DIANA MOVILLA SAMI	1082884478	AGENT EDUC	Diana Movilla S

Firma:

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos:

Documento de identidad:

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

Numero de NIT:

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

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

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

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

REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	SANTA MARTA 1	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	DIANA MOVILLA SAMPER		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3046974956	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	AEIOTU CIRCASIA	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	4700011138176,00

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	16	17/03/2026	16	NA	DIANA MOVILLA SAMI	1082884478	AGENTE EDU	Diana Movilla S
1	2/03/2026	Lacteo	Kumis	15	17/03/2026	15	NA	DIANA MOVILLA SAMI	1082884478	AGENTE EDU	Diana Movilla S
1	2/03/2026	Fruta	naranja	16	17/03/2026	16	NA	DIANA MOVILLA SAMI	1082884478	AGENTE EDU	Diana Movilla S
2	2/03/2026	Cereal	Empana de carne	17	18/03/2026	17	NA	DIANA MOVILLA SAMI	1082884478	AGENTE EDU	Diana Movilla S
2	2/03/2026	Lacteo	Kumis	10	18/03/2026	10	NA	DIANA MOVILLA SAMI	1082884478	AGENTE EDU	Diana Movilla S
2	2/03/2026	Fruta	naranja	17	18/03/2026	17	NA	DIANA MOVILLA SAMI	1082884478	AGENT EDUC	Diana Movilla S
3	2/03/2026	Cereal	Empana de carne	17	19/03/2026	17	NA	DIANA MOVILLA SAMI	1082884478	AGENT EDUC	Diana Movilla S
3	2/03/2026	Lacteo	Kumis	17	19/03/2026	17	NA	DIANA MOVILLA SAMI	1082884478	AGENT EDUC	Diana Movilla S
3	2/03/2026	Fruta	naranja	17	19/03/2026	17	NA	DIANA MOVILLA SAMI	1082884478	AGENT EDUC	Diana Movilla S

Firma:

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos:

Documento de identidad:

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

Numero de NIT:

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

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

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

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

REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	SANTA MARTA 1	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	DIANA MOVILLA SAMPER	TÉLEFONO DE CONTACTO:	3046974956	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	AEIOTU CIRCASIA	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	470011138176,00

No. DE ORDEN	FECHA DE LA SOLICITUD	COMPONENTE	ALIMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA (KILOS, LIBRAS, MILILITROS, GRAMOS, UNIDADES)	FECHA DE RECEPCIÓN DE LOS ALIMENTOS	CANTIDAD RECIBIDA A SATISFACCIÓN (KILOS, LIBRAS, MILILITROS, GRAMOS, UNIDADES)	OBSERVACIONES	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LOS ALIMENTOS	N° IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
1	2/03/2026	Cereal	Hallaca de pollo	16	24/03/2026	16	NA	DIANA MOVILLA SAMI	1082884478	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Lacteo	Leche Entera	14	24/03/2026	14	NA	DIANA MOVILLA SAMI	1082884478	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Fruta	Mango	16	24/03/2026	16	NA	DIANA MOVILLA SAMI	1082884478	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Cereal	Hallaca de pollo	17	25/03/2026	17	NA	DIANA MOVILLA SAMI	1082884478	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Lacteo	Leche Entera	10	25/03/2026	10	NA	DIANA MOVILLA SAMI	1082884478	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Fruta	Mango	17	25/03/2026	17	NA	DIANA MOVILLA SAMI	1082884478	AGENT EDUC	
3	2/03/2026	Cereal	Hallaca de pollo	17	26/03/2026	17	NA	DIANA MOVILLA SAMI	1082884478	AGENT EDUC	
3	2/03/2026	Lacteo	Leche Entera	17	26/03/2026	17	NA	DIANA MOVILLA SAMI	1082884478	AGENT EDUC	
3	2/03/2026	Fruta	Mango	17	26/03/2026	17	NA	DIANA MOVILLA SAMI	1082884478	AGENT EDUC	

Firma:

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos:

Documento de identidad:

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

Numero de NIT:

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS

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

REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	SANTA MARTA 1	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	DANIELA TORRES BLANCO		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3196648501	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	AEIOTU LA PAZ	CÓDIGO CUENTAMÉ 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 SATISFACCION (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	18	3/03/2026	18	NA	DANIELA TORRES BLA	1082849078	AGENTE EDU	Daniela Tores
1	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 30		3/03/2026			DANIELA TORRES BLA	1082849078	AGENTE EDU	Daniela Tores
1	2/03/2026	Fruta	Leche	18	3/03/2026	18	NA	DANIELA TORRES BLA	1082849078	AGENTE EDU	Daniela Tores
1	2/03/2026	Lacteo	Huevo	18	3/03/2026	18	NA	DANIELA TORRES BLA	1082849078	AGENTE EDU	Daniela Tores
1	2/03/2026	Huevo	mandarina	18	3/03/2026	18	NA	DANIELA TORRES BLA	1082849078	AGENT EDUC	Daniela Tores
2	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 40	1	4/03/2026	1	NA	DANIELA TORRES BLA	1082849078	AGENT EDUC	Daniela Tores
2	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 30	16	4/03/2026	16	NA	DANIELA TORRES BLA	1082849078	AGENT EDUC	Daniela Tores
2	2/03/2026	Lacteo	Leche	7	4/03/2026	7	NA	DANIELA TORRES BLA	1082849078	AGENT EDUC	Daniela Tores
2	2/03/2026	Huevo	Huevo	7	4/03/2026	7	NA	DANIELA TORRES BLA	1082849078	AGENT EDUC	Daniela Tores
2	2/03/2026	Fruta	mandarina	17	4/03/2026	17	NA	DANIELA TORRES BLA	1082849078	AGENT EDUC	Daniela Tores
3	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 40		5/03/2026			DANIELA TORRES BLA	1082849078	AGENT EDUC	Daniela Tores
3	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 30	15	5/03/2026	15	NA	DANIELA TORRES BLA	1082849078	AGENT EDUC	Daniela Tores
3	2/03/2026	Lacteo	Leche	15	5/03/2026	15	NA	DANIELA TORRES BLA	1082849078	AGENT EDUC	Daniela Tores
3	2/03/2026	Huevo	Huevo	15	5/03/2026	15	NA	DANIELA TORRES BLA	1082849078	AGENT EDUC	Daniela Tores
3	2/03/2026	Fruta	mandarina	15	5/03/2026	15	NA	DANIELA TORRES BLA	1082849078	AGENT EDUC	Daniela Tores

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 TIMATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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

REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	SANTA MARTA 1	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	DANIELA TORRES BLANCO		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3196648501	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	AEIOTU LA PAZ	CÓDIGO CUENTAMIE 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 SATISFACCION (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	18	10/03/2026	18	NA	DANIELA TORRES BLA	1082849078	AGENTE EDU	Daniela Torres
1	2/03/2026	Lacteo	Leche entera	18	10/03/2026	18	NA	DANIELA TORRES BLA	1082849078	AGENTE EDU	Daniela Torres
1	2/03/2026	Fruta	banano	18	10/03/2026	18	NA	DANIELA TORRES BLA	1082849078	AGENTE EDU	Daniela Torres
2	2/03/2026	Cereal	Empanada de pollo	17	11/03/2026	17	NA	DANIELA TORRES BLA	1082849078	AGENTE EDU	Daniela Torres
2	2/03/2026	Lacteo	Leche entera	7	11/03/2026	7	NA	DANIELA TORRES BLA	1082849078	AGENTE EDU	Daniela Torres
2	2/03/2026	Fruta	banano	17	11/03/2026	17	NA	DANIELA TORRES BLA	1082849078	AGENT EDUC	Daniela Torres
3	2/03/2026	Cereal	Empanada de pollo	15	12/03/2026	15	NA	DANIELA TORRES BLA	1082849078	AGENT EDUC	Daniela Torres
3	2/03/2026	Lacteo	Leche entera	15	12/03/2026	15	NA	DANIELA TORRES BLA	1082849078	AGENT EDUC	Daniela Torres
3	2/03/2026	Fruta	banano	15	12/03/2026	15	NA	DANIELA TORRES BLA	1082849078	AGENT EDUC	Daniela Torres

Notas:

Firma:_____

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos:

Documento de identidad:

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

Numero de NIT:

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

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

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

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

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

No. DE ORDEN	FECHA DE LA SOLICITUD	COMPONENTE	ALIMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA (KILOS, LIBRAS, MILILITROS, GRAMOS, UNIDADES)	FECHA DE RECEPCIÓN DE LOS ALIMENTOS	CANTIDAD RECIBIDA A SATISFACCIÓN (KILOS, LIBRAS, MILILITROS, GRAMOS, UNIDADES)	OBSERVACIONES	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LOS ALIMENTOS	N° IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
1	2/03/2026	Cereal	Empana de carne	17	17/03/2026	17	NA	DANIELA TORRE BLA	1082849018	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Lacteo	Kumis	17	17/03/2026	17	NA	DANIELA TORRE BLA	1082849018	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Fruta	naranja	17	17/03/2026	17	NA	DANIELA TORRE BLA	1082849018	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Cereal	Empana de carne	18	18/03/2026	18	NA	DANIELA TORRE BLA	1082849018	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Lacteo	Kumis	10	18/03/2026	10	NA	DANIELA TORRE BLA	1082849018	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Fruta	naranja	18	18/03/2026	18	NA	DANIELA TORRE BLA	1082849018	AGENT EDUC	
3	2/03/2026	Cereal	Empana de carne	15	19/03/2026	15	NA	DANIELA TORRE BLA	1082849018	AGENT EDUC	
3	2/03/2026	Lacteo	Kumis	14	19/03/2026	14	NA	DANIELA TORRE BLA	1082849018	AGENT EDUC	
3	2/03/2026	Fruta	naranja	15	19/03/2026	15	NA	DANIELA TORRE BLA	1082849018	AGENT EDUC	

Notas:

Firma:_____

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos:

Documento de identidad:

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

Numero de NIT:

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

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

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

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

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

No. DE ORDEN	FECHA DE LA SOLICITUD	COMPONENTE	ALIMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA (KILOS, LIBRAS, MILILITROS, GRAMOS, UNIDADES)	FECHA DE RECEPCIÓN DE LOS ALIMENTOS	CANTIDAD RECIBIDA A SATISFACCIÓN (KILOS, LIBRAS, MILILITROS, GRAMOS, UNIDADES)	OBSERVACIONES	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LOS ALIMENTOS	Nº IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
1	2/03/2026	Cereal	Hallaca de pollo	17	24/03/2026	17	NA	DANIELA TORRE BLA	1082849018	AGENTE EDU	Daniela Torres
1	2/03/2026	Lacteo	Leche Entera	17	24/03/2026	17	NA	DANIELA TORRE BLA	1082849018	AGENTE EDU	Daniela Torres
1	2/03/2026	Fruta	Mango	17	24/03/2026	17	NA	DANIELA TORRE BLA	1082849018	AGENTE EDU	Daniela Torres
2	2/03/2026	Cereal	Hallaca de pollo	18	25/03/2026	18	NA	DANIELA TORRE BLA	1082849018	AGENTE EDU	Daniela Torres
2	2/03/2026	Lacteo	Leche Entera	10	25/03/2026	10	NA	DANIELA TORRE BLA	1082849018	AGENT EDUC	Daniela Torres
2	2/03/2026	Fruta	Mango	18	25/03/2026	18	NA	DANIELA TORRE BLA	1082849018	AGENT EDUC	Daniela Torres
3	2/03/2026	Cereal	Hallaca de pollo	15	26/03/2026	15	NA	DANIELA TORRE BLA	1082849018	AGENT EDUC	Daniela Torres
3	2/03/2026	Lacteo	Leche Entera	14	26/03/2026	14	NA	DANIELA TORRE BLA	1082849018	AGENT EDUC	Daniela Torres
3	2/03/2026	Fruta	Mango	15	26/03/2026	15	NA	DANIELA TORRE BLA	1082849018	AGENT EDUC	Daniela Torres

Notas:

Firma:

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos:

Documento de identidad:

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

Numero de NIT:

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

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA 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

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

REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	SANTA MARTA 1	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA	
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	MARIA LILIANA BARROSO BOADA		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3145814615	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	AEIOTU LA MANGUITA	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	4,70011E+11

No. DE ORDEN	FECHA DE LA SOLICITUD	COMPONENTE	ALIMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA (KILOS, LIBRAS, MILILITROS, GRAMOS, UNIDADES)	FECHA DE RECEPCIÓN DE LOS ALIMENTOS	CANTIDAD RECIBIDA A SATISFACCIÓN (KILOS, LIBRAS, MILILITROS, GRAMOS, UNIDADES)	OBSERVACIONES	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LOS ALIMENTOS	Nº IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
1	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 40	17	3/03/2026	17	NA	MARIA LILIANA BARROSO	60337918	AGENTE EDU	MARIA LILIANA
1	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 30	1	3/03/2026	1	NA	MARIA LILIANA BARROSO	60337918	AGENTE EDU	MARIA LILIANA
1	2/03/2026	Fruta	Leche	17	3/03/2026	17	NA	MARIA LILIANA BARROSO	60337918	AGENTE EDU	MARIA LILIANA
1	2/03/2026	Lacteo	Huevo	17	3/03/2026	17	NA	MARIA LILIANA BARROSO	60337918	AGENTE EDU	MARIA LILIANA
1	2/03/2026	Huevo	mandarina	18	3/03/2026	18	NA	MARIA LILIANA BARROSO	60337918	AGENTE EDU	MARIA LILIANA
2	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 40		4/03/2026		NA	MARIA LILIANA BARROSO	60337918	AGENT EDUC	MARIA LILIANA
2	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 30	18	4/03/2026	18	NA	MARIA LILIANA BARROSO	60337918	AGENT EDUC	MARIA LILIANA
2	2/03/2026	Lacteo	Leche	9	4/03/2026	9	NA	MARIA LILIANA BARROSO	60337918	AGENT EDUC	MARIA LILIANA
2	2/03/2026	Huevo	Huevo	9	4/03/2026	9	NA	MARIA LILIANA BARROSO	60337918	AGENT EDUC	MARIA LILIANA
2	2/03/2026	Fruta	mandarina	18	4/03/2026	18	NA	MARIA LILIANA BARROSO	60337918	AGENT EDUC	MARIA LILIANA
3	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 40		5/03/2026		NA	MARIA LILIANA BARROSO	60337918	AGENT EDUC	MARIA LILIANA
3	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 30	14	5/03/2026	14	NA	MARIA LILIANA BARROSO	60337918	AGENT EDUC	MARIA LILIANA
3	2/03/2026	Lacteo	Leche	14	5/03/2026	14	NA	MARIA LILIANA BARROSO	60337918	AGENT EDUC	MARIA LILIANA
3	2/03/2026	Huevo	Huevo	14	5/03/2026	14	NA	MARIA LILIANA BARROSO	60337918	AGENT EDUC	MARIA LILIANA
3	2/03/2026	Fruta	mandarina	14	5/03/2026	14	NA	MARIA LILIANA BARROSO	60337918	AGENT EDUC	MARIA LILIANA

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 201

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

No. DE ORDEN	FECHA DE LA SOLICITUD	COMPONENTE	ALIMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA (KILOS, LIBRAS, MILILITROS, GRAMOS, UNIDADES)	FECHA DE RECEPCIÓN DE LOS ALIMENTOS	CANTIDAD RECIBIDA A SATISFACCIÓN (KILOS, LIBRAS, MILILITROS, GRAMOS, UNIDADES)	OBSERVACIONES	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LOS ALIMENTOS	Nº IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
1	2/03/2026	Cereal	Empana de pollo	18	10/03/2026	18	NO	MARIA LILIANA BARROSO	6033790[illegible]8	AGENTE EDU	MARIA LILIANA B
1	2/03/2026	Lacteo	Leche entera	17	10/03/2026	17	NA	MARIA LILIANA BARROSO	6033790[illegible]8	AGENTE EDU	MARIA LILIANA B
1	2/03/2026	Fruta	banano	17	10/03/2026	17	NA	MARIA LILIANA BARROSO	6033790[illegible]8	AGENTE EDU	MARIA LILIANA B
2	2/03/2026	Cereal	Empana de pollo	18	11/03/2026	18	NA	MARIA LILIANA BARROSO	6033790[illegible]8	AGENTE EDU	MARIA LILIANA B
2	2/03/2026	Lacteo	Leche entera	9	11/03/2026	9	NA	MARIA LILIANA BARROSO	6033790[illegible]8	AGENTE EDU	MARIA LILIANA B
2	2/03/2026	Fruta	banano	18	11/03/2026	18	NA	MARIA LILIANA BARROSO	6033790[illegible]8	AGENT EDUC	MARIA LILIANA B
3	2/03/2026	Cereal	Empana de pollo	14	12/03/2026	14	NA	MARIA LILIANA BARROSO	6033790[illegible]8	AGENT EDUC	MARIA LILIANA B
3	2/03/2026	Lacteo	Leche entera	14	12/03/2026	14	NA	MARIA LILIANA BARROSO	6033790[illegible]8	AGENT EDUC	MARIA LILIANA B
3	2/03/2026	Fruta	banano	14	12/03/2026	14	NA	MARIA LILIANA BARROSO	6033790[illegible]8	AGENT EDUC	MARIA LILIANA B

Notas:

Firma:_____

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos:

Documento de identidad:

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

Numero de NIT:

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS

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

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

No. DE ORDEN	FECHA DE LA SOLICITUD	COMPONENTE	ALIMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA (KILOS, LIBRAS, MILILITROS, GRAMOS, UNIDADES)	FECHA DE RECEPCIÓN DE LOS ALIMENTOS	CANTIDAD RECIBIDA A SATISFACCIÓN (KILOS, LIBRAS, MILILITROS, GRAMOS, UNIDADES)	OBSERVACIONES	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LOS ALIMENTOS	Nº IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
1	2/03/2026	Cereal	Empana de carne	18	17/03/2026	18	NO	MARIA LILIANA BARROSO	60337968	AGENTE EDU	MARIA LILIANA
1	2/03/2026	Lacteo	Kumis	17	17/03/2026	17	NO	MARIA LILIANA BARROSO	60337968	AGENTE EDU	MARIA LILIANA
1	2/03/2026	Fruta	naranja	18	17/03/2026	18	NO	MARIA LILIANA BARROSO	60337968	AGENTE EDU	MARIA LILIANA
2	2/03/2026	Cereal	Empana de carne	18	18/03/2026	18	NO	MARIA LILIANA BARROSO	60337968	AGENTE EDU	MARIA LILIANA
2	2/03/2026	Lacteo	Kumis	9	18/03/2026	9	NO	MARIA LILIANA BARROSO	60337968	AGENT EDUC	MARIA LILIANA
2	2/03/2026	Fruta	naranja	18	18/03/2026	18	NO	MARIA LILIANA BARROSO	60337968	AGENT EDUC	MARIA LILIANA
3	2/03/2026	Cereal	Empana de carne	14	19/03/2026	14	NO	MARIA LILIANA BARROSO	60337968	AGENT EDUC	MARIA LILIANA
3	2/03/2026	Lacteo	Kumis	14	19/03/2026	14	NO	MARIA LILIANA BARROSO	60337968	AGENT EDUC	MARIA LILIANA
3	2/03/2026	Fruta	naranja	14	19/03/2026	14	NO	MARIA LILIANA BARROSO	60337968	AGENT EDUC	MARIA LILIANA

Notas:

Firma:_____

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos:

Documento de identidad:

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

Numero de NIT:

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

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

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

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

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

No. DE ORDEN	FECHA DE LA SOLICITUD	COMPONENTE	ALIMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA (KILOS, LIBRAS, MILILITROS, GRAMOS, UNIDADES)	FECHA DE RECEPCIÓN DE LOS ALIMENTOS	CANTIDAD RECIBIDA A SATISFACCIÓN (KILOS, LIBRAS, MILILITROS, GRAMOS, UNIDADES)	OBSERVACIONES	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LOS ALIMENTOS	Nº IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
1	2/03/2026	Cereal	Hallaca de pollo	18	24/03/2026	18	NA	MARIA LILIANA BARROSO	60337968	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Lacteo	Leche Entera	17	24/03/2026	17	NA	MARIA LILIANA BARROSO	60337968	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Fruta	Mango	18	24/03/2026	18	NA	MARIA LILIANA BARROSO	60337968	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Cereal	Hallaca de pollo	18	25/03/2026	18	NA	MARIA LILIANA BARROSO	60337968	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Lacteo	Leche Entera	9	25/03/2026	9	NA	MARIA LILIANA BARROSO	60337968	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Fruta	Mango	18	25/03/2026	18	NA	MARIA LILIANA BARROSO	60337968	AGENT EDUC	
3	2/03/2026	Cereal	Hallaca de pollo	14	26/03/2026	14	NA	MARIA LILIANA BARROSO	60337968	AGENT EDUC	
3	2/03/2026	Lacteo	Leche Entera	14	26/03/2026	14	NA	MARIA LILIANA BARROSO	60337968	AGENT EDUC	
3	2/03/2026	Fruta	Mango	14	26/03/2026	14	NA	MARIA LILIANA BARROSO	60337968	AGENT EDUC	

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

REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	SANTA MARTA 1	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	MUNICIPIO: EIH	SANTA MARTA
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	YOLEIDIS CEBALLOS CEBALLOS	TÉLEFONO DE CONTACTO:	3215590120	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	CREANDO SONRISAS ALTO SIMON	CÓDIGO CUENTAMI DE LA UDS: 470011127031

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 SATISFACCION (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	17	3/03/2026	17	NA	YOLEIDIS CEBALLO	10828605 8	AGENTE EDU	Yoleidis Ceballo
1	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 30		3/03/2026			YOLEIDIS CEBALLO	10828605 8	AGENTE EDU	Yoleidis Ceballo
1	2/03/2026	Fruta	Leche	17	3/03/2026	17	NA	YOLEIDIS CEBALLO	10828605 8	AGENTE EDU	Yoleidis Ceballo
1	2/03/2026	Lacteo	Huevo	17	3/03/2026	17	NA	YOLEIDIS CEBALLO	10828605 8	AGENTE EDU	Yoleidis Ceballo
1	2/03/2026	Huevo	mandarina	17	3/03/2026	17	NA	YOLEIDIS CEBALLO	10828605 8	AGENTE EDU	Yoleidis Ceballo
2	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 40	2	4/03/2026	2	NA	YOLEIDIS CEBALLO	10828605 8	AGENT EDUC	Yoleidis Ceballo
2	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 30	14	4/03/2026	14	NA	YOLEIDIS CEBALLO	10828605 8	AGENT EDUC	Yoleidis Ceballo
2	2/03/2026	Lacteo	Leche	8	4/03/2026	8	NA	YOLEIDIS CEBALLO	10828605 8	AGENT EDUC	Yoleidis Ceballo
2	2/03/2026	Huevo	Huevo	8	4/03/2026	8	NA	YOLEIDIS CEBALLO	10828605 8	AGENT EDUC	Yoleidis Ceballo
2	2/03/2026	Fruta	mandarina	16	4/03/2026	16	NA	YOLEIDIS CEBALLO	10828605 8	AGENT EDUC	Yoleidis Ceballo
3	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 40		5/03/2026			YOLEIDIS CEBALLO	10828605 8	AGENT EDUC	Yoleidis Ceballo
3	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 30	17	5/03/2026	17	NA	YOLEIDIS CEBALLO	10828605 8	AGENT EDUC	Yoleidis Ceballo
3	2/03/2026	Lacteo	Leche	17	5/03/2026	17	NA	YOLEIDIS CEBALLO	10828605 8	AGENT EDUC	Yoleidis Ceballo
3	2/03/2026	Huevo	Huevo	17	5/03/2026	17	NA	YOLEIDIS CEBALLO	10828605 8	AGENT EDUC	Yoleidis Ceballo
3	2/03/2026	Fruta	mandarina	17	5/03/2026	17	NA	YOLEIDIS CEBALLO	10828605 8	AGENT EDUC	Yoleidis Ceballo

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

REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	SANTA MARTA 1	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	YOLEIDIS CEBALLOS CEBALLOS		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3215690120	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	CREANDO SONRISAS ALTO SIMON	CÓDIGO CUENTAMIE DE LA UDS: 470011127031

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 SATISFACCION (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	17	10/03/2026	17	NA	YOLEIDIS CEBALLO	10828605[illegible]8	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Lacteo	Leche entera	17	10/03/2026	17	NA	YOLEIDIS CEBALLO	10828605[illegible]8	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Fruta	banano	17	10/03/2026	17	NA	YOLEIDIS CEBALLO	10828605[illegible]8	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Cereal	Empana de pollo	16	11/03/2026	16	NA	YOLEIDIS CEBALLO	10828605[illegible]8	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Lacteo	Leche entera	8	11/03/2026	8	NA	YOLEIDIS CEBALLO	10828605[illegible]8	AGENT EDUC	
2	2/03/2026	Fruta	banano	16	11/03/2026	16	NA	YOLEIDIS CEBALLO	10828605[illegible]8	AGENT EDUC	
3	2/03/2026	Cereal	Empana de pollo	17	12/03/2026	17	NA	YOLEIDIS CEBALLO	10828605[illegible]8	AGENT EDUC	
3	2/03/2026	Lacteo	Leche entera	17	12/03/2026	17	NA	YOLEIDIS CEBALLO	10828605[illegible]8	AGENT EDUC	
3	2/03/2026	Fruta	banano	17	12/03/2026	17	NA	YOLEIDIS CEBALLO	10828605[illegible]8	AGENT EDUC	

Notas:

Firma:_____

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos:

Documento de identidad:

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

Numero de NIT:

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

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

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

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

REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	SANTA MARTA 1	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	YOLEIDIS CEBALLOS CEBALLOS		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3215690120	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	CREANDO SONRISAS ALTO SIMON	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS: 470011127031

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	YOLEIDIS CEBALLO	1082860518	AGENTE EDU	Yoleidis Ceballo
1	2/03/2026	Lacteo	Kumis	17	17/03/2026	17	NA	YOLEIDIS CEBALLO	1082860518	AGENTE EDU	Yoleidis Ceballo
1	2/03/2026	Fruta	naranja	17	17/03/2026	17	NA	YOLEIDIS CEBALLO	1082860518	AGENTE EDU	Yoleidis Ceballo
2	2/03/2026	Cereal	Empana de carne	14	18/03/2026	14	NA	YOLEIDIS CEBALLO	1082860518	AGENTE EDU	Yoleidis Ceballo
2	2/03/2026	Lacteo	Kumis	11	18/03/2026	11	NA	YOLEIDIS CEBALLO	1082860518	AGENTE EDU	Yoleidis Ceballo
2	2/03/2026	Fruta	naranja	14	18/03/2026	14	NA	YOLEIDIS CEBALLO	1082860518	AGENT EDUC	Yoleidis Ceballo
3	2/03/2026	Cereal	Empana de carne	16	19/03/2026	16	NA	YOLEIDIS CEBALLO	1082860518	AGENT EDUC	Yoleidis Ceballo
3	2/03/2026	Lacteo	Kumis	16	19/03/2026	16	NA	YOLEIDIS CEBALLO	1082860518	AGENT EDUC	Yoleidis Ceballo
3	2/03/2026	Fruta	naranja	16	19/03/2026	16	NA	YOLEIDIS CEBALLO	1082860518	AGENT EDUC	Yoleidis Ceballo

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.PP	17/03/2026
Versión 1	Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	SANTA MARTA 1	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA		
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	YOLEIDIS CEBALLOS CEBALLOS		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3215590120	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	CREANDO SONRISAS ALTO SIMON	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	470011127031	

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	YOLEIDIS CEBALLO	1082860518	AGENTE EDU	Yoleidis Ceballos
1	2/03/2026	Lacteo	Leche Entera	17	24/03/2026	17	NA	YOLEIDIS CEBALLO	1082860518	AGENTE EDU	Yoleidis Ceballos
1	2/03/2026	Fruta	Mango	17	24/03/2026	17	NA	YOLEIDIS CEBALLO	1082860518	AGENTE EDU	Yoleidis Ceballos
2	2/03/2026	Cereal	Hallaca de pollo	16	25/03/2026	16	NA	YOLEIDIS CEBALLO	1082860518	AGENTE EDU	Yoleidis Ceballos
2	2/03/2026	Lacteo	Leche Entera	8	25/03/2026	8	NA	YOLEIDIS CEBALLO	1082860518	AGENTE EDU	Yoleidis Ceballos
2	2/03/2026	Fruta	Mango	16	25/03/2026	16	NA	YOLEIDIS CEBALLO	1082860518	AGENT EDUC	Yoleidis Ceballos
3	2/03/2026	Cereal	Hallaca de pollo	16	26/03/2026	16	NA	YOLEIDIS CEBALLO	1082860518	AGENT EDUC	Yoleidis Ceballos
3	2/03/2026	Lacteo	Leche Entera	16	26/03/2026	16	NA	YOLEIDIS CEBALLO	1082860518	AGENT EDUC	Yoleidis Ceballos
3	2/03/2026	Fruta	Mango	16	26/03/2026	16	NA	YOLEIDIS CEBALLO	1082860518	AGENT EDUC	Yoleidis Ceballos

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	17/03/2025
Versión 1	Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	SANTA MARTA 1	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	YOLEIDIS CEBALLOS CEBALLOS		TELEFONO DE CONTACTO:	3215590120	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	CREANDO SONRISAS ALTO SIMON	CÓDIGO CUENTAMIS DE LA UDS: 4700011127031

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 SATISFACCION (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	17	3/03/2026	17	NA	YOLEIDIS CEBALLOS	1082860518	AGENTE EDUC	Yoleidis Ceballos
1	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 30		3/03/2026			YOLEIDIS CEBALLOS	1082860518	AGENTE EDUC	Yoleidis Ceballos
1	2/03/2026	Fruta	Leche	17	3/03/2026	17	NA	YOLEIDIS CEBALLOS	1082860518	AGENTE EDUC	Yoleidis Ceballos
1	2/03/2026	Lacteo	Huevo	17	3/03/2026	17	NA	YOLEIDIS CEBALLOS	1082860518	AGENTE EDUC	Yoleidis Ceballos
1	2/03/2026	Huevo	mandarina	17	3/03/2026	17	NA	YOLEIDIS CEBALLOS	1082860518	AGENTE EDUC	Yoleidis Ceballos
2	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 40	2	4/03/2026	2	NA	YOLEIDIS CEBALLOS	1082860518	AGENT EDUC	Yoleidis Ceballos
2	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 30	14	4/03/2026	14	NA	YOLEIDIS CEBALLOS	1082860518	AGENT EDUC	Yoleidis Ceballos
2	2/03/2026	Lacteo	Leche	8	4/03/2026	8	NA	YOLEIDIS CEBALLOS	1082860518	AGENT EDUC	Yoleidis Ceballos
2	2/03/2026	Huevo	Huevo	8	4/03/2026	8	NA	YOLEIDIS CEBALLOS	1082860518	AGENT EDUC	Yoleidis Ceballos
2	2/03/2026	Fruta	mandarina	16	4/03/2026	16	NA	YOLEIDIS CEBALLOS	1082860518	AGENT EDUC	Yoleidis Ceballos
3	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 40		5/03/2026			YOLEIDIS CEBALLOS	1082860518	AGENT EDUC	Yoleidis Ceballos
3	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 30	17	5/03/2026	17	NA	YOLEIDIS CEBALLOS	1082860518	AGENT EDUC	Yoleidis Ceballos
3	2/03/2026	Lacteo	Leche	17	5/03/2026	17	NA	YOLEIDIS CEBALLOS	1082860518	AGENT EDUC	Yoleidis Ceballos
3	2/03/2026	Huevo	Huevo	17	5/03/2026	17	NA	YOLEIDIS CEBALLOS	1082860518	AGENT EDUC	Yoleidis Ceballos
3	2/03/2026	Fruta	mandarina	17	5/03/2026	17	NA	YOLEIDIS CEBALLOS	1082860518	AGENT EDUC	Yoleidis Ceballos

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

REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	SANTA MARTA 1	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	ICBF	MUNICIPIO:	SANTA MARTA
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	YOLEIDIS CEBALLOS CEBALLOS	TÉLEFONO DE CONTACTO:	3215590120	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	CREANDO SONRISAS ALTO SIMON	CÓDIGO CUENTAMI DE LA UDS:	470011127031

No. DE ORDEN	FECHA DE LA SOLICITUD	COMPONENTE	ALIMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA (KILOS, LIBRAS, MILILITROS, GRAMOS, UNIDADES)	FECHA DE RECEPCIÓN DE LOS ALIMENTOS	CANTIDAD RECIBIDA Y SATISFACCION (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	YOLEIDIS CEBALLOS	1082860598	AGENTE EDUC	
1	2/03/2026	Lacteo	Leche entera	17	10/03/2026	17	NA	YOLEIDIS CEBALLOS	1082860598	AGENTE EDUC	
1	2/03/2026	Fruta	banano	17	10/03/2026	17	NA	YOLEIDIS CEBALLOS	1082860598	AGENTE EDUC	
2	2/03/2026	Cereal	Empanada de pollo	16	11/03/2026	16	NA	YOLEIDIS CEBALLOS	1082860598	AGENTE EDUC	
2	2/03/2026	Lacteo	Leche entera	8	11/03/2026	8	NA	YOLEIDIS CEBALLOS	1082860598	AGENTE EDUC	
2	2/03/2026	Fruta	banano	16	11/03/2026	16	NA	YOLEIDIS CEBALLOS	1082860598	AGENT EDUC	
3	2/03/2026	Cereal	Empanada de pollo	17	12/03/2026	17	NA	YOLEIDIS CEBALLOS	1082860598	AGENT EDUC	
3	2/03/2026	Lacteo	Leche entera	17	12/03/2026	17	NA	YOLEIDIS CEBALLOS	1082860598	AGENT EDUC	
3	2/03/2026	Fruta	banano	17	12/03/2026	17	NA	YOLEIDIS CEBALLOS	1082860598	AGENT EDUC	

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	FS.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:	MUNICIPIO.	SANTA MARTA
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	YOLEIDIS CEBALLOS CEBALLOS	TÉLEFONO DE CONTACTO:	3215590120	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	CREANDO SONRISAS ALTO SIMON	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS: 470011127031

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	YOLEIDIS CEBALLO	1082860518	AGENTE EDU	Yoleidis Ceballo
1	2/03/2026	Lacteo	Leche Entera	17	24/03/2026	17	NA	YOLEIDIS CEBALLO	1082860518	AGENTE EDU	Yoleidis Ceballo
1	2/03/2026	Fruta	Mango	17	24/03/2026	17	NA	YOLEIDIS CEBALLO	1082860518	AGENTE EDU	Yoleidis Ceballo
2	2/03/2026	Cereal	Hallaca de pollo	16	25/03/2026	16	NA	YOLEIDIS CEBALLO	1082860518	AGENTE EDU	Yoleidis Ceballo
2	2/03/2026	Lacteo	Leche Entera	8	25/03/2026	8	NA	YOLEIDIS CEBALLO	1082860518	AGENTE EDU	Yoleidis Ceballo
2	2/03/2026	Fruta	Mango	16	25/03/2026	16	NA	YOLEIDIS CEBALLO	1082860518	AGENT EDUC	Yoleidis Ceballo
3	2/03/2026	Cereal	Hallaca de pollo	16	26/03/2026	16	NA	YOLEIDIS CEBALLO	1082860518	AGENT EDUC	Yoleidis Ceballo
3	2/03/2026	Lacteo	Leche Entera	16	26/03/2026	16	NA	YOLEIDIS CEBALLO	1082860518	AGENT EDUC	Yoleidis Ceballo
3	2/03/2026	Fruta	Mango	16	26/03/2026	16	NA	YOLEIDIS CEBALLO	1082860518	AGENT EDUC	Yoleidis Ceballo

Notas:

Firma:_____

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos:

Documento de identidad:

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

Numero de NIT:

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS

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

REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	SANTA MARTA 1	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA		
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	YOLEIDA YULIET MEDINA CARO		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3046798182	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	MENTES PILOSAS	CÓDIGO CUENTAMES DE LA UDS:	470011144383	

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 SATISFACCION (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	17	3/03/2026	17	NA	YOLEIDA MEDINA	1082860518	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 30		3/03/2026		—	YOLEIDA MEDINA	1082860518	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Fruta	Leche	17	3/03/2026	17	NA	YOLEIDA MEDINA	1082860518	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Lacteo	Huevo	17	3/03/2026	17	NA	YOLEIDA MEDINA	1082860518	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Huevo	mandarina	17	3/03/2026	17	NA	YOLEIDA MEDINA	1082860518	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 40	3	4/03/2026	3	NA	YOLEIDA MEDINA	1082860518	AGENT EDUC	
2	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 30	14	4/03/2026	14	NA	YOLEIDA MEDINA	1082860518	AGENT EDUC	
2	2/03/2026	Lacteo	Leche	7	4/03/2026	7	NA	YOLEIDA MEDINA	1082860518	AGENT EDUC	
2	2/03/2026	Huevo	Huevo	7	4/03/2026	7	NA	YOLEIDA MEDINA	1082860518	AGENT EDUC	
2	2/03/2026	Fruta	mandarina	17	4/03/2026	17	NA	YOLEIDA MEDINA	1082860518	AGENT EDUC	
3	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 40		5/03/2026		—	YOLEIDA MEDINA	1082860518	AGENT EDUC	
3	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 30	16	5/03/2026	16	NA	YOLEIDA MEDINA	1082860518	AGENT EDUC	
3	2/03/2026	Lacteo	Leche	16	5/03/2026	16	NA	YOLEIDA MEDINA	1082860518	AGENT EDUC	
3	2/03/2026	Huevo	Huevo	16	5/03/2026	16	NA	YOLEIDA MEDINA	1082860518	AGENT EDUC	
3	2/03/2026	Fruta	mandarina	16	5/03/2026	16	NA	YOLEIDA MEDINA	1082860518	AGENT EDUC	

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 201

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS

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

REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	SANTA MARTA 1	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	YOLEIDA YULIET MEDINA CAIRO		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3046798182	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	MENTES PILOSAS	CÓDIGO CUENTAMES DE LA UDS:	470011144383

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 SATISFACCION (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	NO	YOLEIDA MEDINA	10828605[illegible]8	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Lacteo	Leche entera	17	10/03/2026	17	NA	YOLEIDA MEDINA	10828605[illegible]8	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Fruta	banano	17	10/03/2026	17		YOLEIDA MEDINA	10828605[illegible]8	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Cereal	Empanada de pollo	17	11/03/2026	17	NO	YOLEIDA MEDINA	10828605[illegible]8	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Lacteo	Leche entera	9	11/03/2026	9	NA	YOLEIDA MEDINA	10828605[illegible]8	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Fruta	banano	17	11/03/2026	17		YOLEIDA MEDINA	10828605[illegible]8	AGENT EDUC	
3	2/03/2026	Cereal	Empanada de pollo	16	12/03/2026	16	NO	YOLEIDA MEDINA	10828605[illegible]8	AGENT EDUC	
3	2/03/2026	Lacteo	Leche entera	16	12/03/2026	16	NA	YOLEIDA MEDINA	10828605[illegible]8	AGENT EDUC	
3	2/03/2026	Fruta	banano	16	12/03/2026	16		YOLEIDA MEDINA	10828605[illegible]8	AGENT EDUC	

Notas:

Firma:_____

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos:

Documento de identidad:

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

Numero de NIT:

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS

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

REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	SANTA MARTA 1	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	YOLEIDA YULIET MEDINA CARO		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3046798182	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	MENTES PILOSAS	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	470011144383

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	YOLEIDA MEDINA	1082860518	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Lacteo	Kumis	17	17/03/2026	17	NA	YOLEIDA MEDINA	1082860518	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Fruta	naranja	17	17/03/2026	17	NA	YOLEIDA MEDINA	1082860518	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Cereal	Empana de carne	17	18/03/2026	17	NA	YOLEIDA MEDINA	1082860518	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Lacteo	Kumis	9	18/03/2026	9	NA	YOLEIDA MEDINA	1082860518	AGENT EDUC	
2	2/03/2026	Fruta	naranja	17	18/03/2026	17	NA	YOLEIDA MEDINA	1082860518	AGENT EDUC	
3	2/03/2026	Cereal	Empana de carne	16	19/03/2026	16	NA	YOLEIDA MEDINA	1082860518	AGENT EDUC	
3	2/03/2026	Lacteo	Kumis	16	19/03/2026	16	NA	YOLEIDA MEDINA	1082860518	AGENT EDUC	
3	2/03/2026	Fruta	naranja	16	19/03/2026	16	NA	YOLEIDA MEDINA	1082860518	AGENT EDUC	

Notas:

Firma:_____

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos:

Documento de identidad:

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

Numero de NIT:

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

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

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

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

REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	SANTA MARTA 1	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA	
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	YOLEIDA YULIET MEDINA CARO		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3046798182	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	MENTES PILOSAS	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	470011144383

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	YOLEIDA MEDINA	1082860518	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Lacteo	Leche Entera	17	24/03/2026	17	NA	YOLEIDA MEDINA	1082860518	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Fruta	Mango	17	24/03/2026	17	NA	YOLEIDA MEDINA	1082860518	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Cereal	Hallaca de pollo	17	25/03/2026	17	NA	YOLEIDA MEDINA	1082860518	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Lacteo	Leche Entera	9	25/03/2026	9	NA	YOLEIDA MEDINA	1082860518	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Fruta	Mango	17	25/03/2026	17	NA	YOLEIDA MEDINA	1082860518	AGENT EDUC	
3	2/03/2026	Cereal	Hallaca de pollo	16	26/03/2026	16	NA	YOLEIDA MEDINA	1082860518	AGENT EDUC	
3	2/03/2026	Lacteo	Leche Entera	16	26/03/2026	16	NA	YOLEIDA MEDINA	1082860518	AGENT EDUC	
3	2/03/2026	Fruta	Mango	16	26/03/2026	16	NA	YOLEIDA MEDINA	1082860518	AGENT EDUC	

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.PF	7/03/2025
Versión 1	Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL:	CENTRO ZONAL:		MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:		MUNICIPIO:			
	MAGDALENA	SANTA MARTA 1				EIH		SANTA MARTA		
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	ARELIS MARIA PACHECO SANTIAGO	TÉLEFONO DE CONTACTO:	3043421052	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	MENTES PILOSAS	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	470011144383	

No. DE ORDEN	FECHA DE LA SOLICITUD	COMPONENTE	ALIMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA (KILOS, LIBRAS, MIL LITROS, 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	16	3/03/2026	6	NA	ARELIS PACHECO	36452559	AGENTE EDU	Arelis Pacheco
1	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 30		3/03/2026		—	ARELIS PACHECO	36452559	AGENTE EDU	Arelis Pacheco
1	2/03/2026	Fruta	Leche	16	3/03/2026	6	NA	ARELIS PACHECO	36452559	AGENTE EDU	Arelis Pacheco
1	2/03/2026	Lacteo	Huevo	16	3/03/2026	6	NA	ARELIS PACHECO	36452559	AGENTE EDU	Arelis Pacheco
1	2/03/2026	Huevo	mandarina	16	3/03/2026	6	NA	ARELIS PACHECO	36452559	AGENTE EDU	Arelis Pacheco
2	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 40	4	4/03/2026	4	NA	ARELIS PACHECO	36452559	AGENTE EDUC	Arelis Pacheco
2	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 30	13	4/03/2026	3	NA	ARELIS PACHECO	36452559	AGENTE EDUC	Arelis Pacheco
2	2/03/2026	Lacteo	Leche	6	4/03/2026	6	NA	ARELIS PACHECO	36452559	AGENTE EDUC	Arelis Pacheco
2	2/03/2026	Huevo	Huevo	6	4/03/2026	6	NA	ARELIS PACHECO	36452559	AGENTE EDUC	Arelis Pacheco
2	2/03/2026	Fruta	mandarina	17	4/03/2026	7	NA	ARELIS PACHECO	36452559	AGENTE EDUC	Arelis Pacheco
3	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 40		5/03/2026		—	ARELIS PACHECO	36452559	AGENTE EDUC	Arelis Pacheco
3	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 30	17	5/03/2026	7	NA	ARELIS PACHECO	36452559	AGENTE EDUC	Arelis Pacheco
3	2/03/2026	Lacteo	Leche	17	5/03/2026	7	NA	ARELIS PACHECO	36452559	AGENTE EDUC	Arelis Pacheco
3	2/03/2026	Huevo	Huevo	17	5/03/2026	7	NA	ARELIS PACHECO	36452559	AGENTE EDUC	Arelis Pacheco
3	2/03/2026	Fruta	mandarina	17	5/03/2026	7	NA	ARELIS PACHECO	36452559	AGENTE EDUC	Arelis Pacheco

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

REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	SANTA MARTA II	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA	
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	ARELIS MARIA PACHECO SANTIAGO		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3043421052	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	MENTES PILOSAS	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	470011144383

No. DE ORDEN	FECHA DE LA SOLICITUD	COMPONENTE	ALIMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA (KILOS, LIBRAS, MILILITROS, GRAMOS, UNIDADES)	FECHA DE RECEPCION DE LOS ALIMENTOS	CANTIDAD RECIBIDA A SATISFACCION (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	16	24/03/2026	16	NA	ARELIS PACHECO	36452559	AGENTE EDU	Arelis Pacheco
1	2/03/2026	Lacteo	Leche Entera	16	24/03/2026	16	NA	ARELIS PACHECO	36452559	AGENTE EDU	Arelis Pacheco
1	2/03/2026	Fruta	Mango	16	24/03/2026	16	NA	ARELIS PACHECO	36452559	AGENTE EDU	Arelis Pacheco
2	2/03/2026	Cereal	Hallaca de pollo	17	25/03/2026	17	NA	ARELIS PACHECO	36452559	AGENTE EDU	Arelis Pacheco
2	2/03/2026	Lacteo	Leche Entera	4	25/03/2026	4	NA	ARELIS PACHECO	36452559	AGENT EDUC	Arelis Pacheco
2	2/03/2026	Fruta	Mango	17	25/03/2026	17	NA	ARELIS PACHECO	36452559	AGENT EDUC	Arelis Pacheco
3	2/03/2026	Cereal	Hallaca de pollo	17	26/03/2026	17	NA	ARELIS PACHECO	36452559	AGENT EDUC	Arelis Pacheco
3	2/03/2026	Lacteo	Leche Entera	17	26/03/2026	17	NA	ARELIS PACHECO	36452559	AGENT EDUC	Arelis Pacheco
3	2/03/2026	Fruta	Mango	17	26/03/2026	17	NA	ARELIS PACHECO	36452559	AGENT EDUC	Arelis Pacheco

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 PREVENCION

FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS

F3.MT1.PF	7/03/2025
Versión 1	Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL:	CENTRO ZONAL:		MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:		MUNICIPIO:			
	MAGDALENA	SANTA MARTA 1				EIH	SANTA MARTA			
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	ARELIS MARIA PACHECO SANTIAGO	TÉLEFONO DE CONTACTO:	3043421052	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	MENTES PILOSAS	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	470011144383	

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	16	10/03/2026	6	NA	ARELIS PACHECO	36452559	AGENTE EDU	Arelis Pacheco
1	2/03/2026	Lacteo	Leche entera	16	10/03/2026	6	NA	ARELIS PACHECO	36452559	AGENTE EDU	Arelis Pacheco
1	2/03/2026	Fruta	banano	16	10/03/2026	6	NA	ARELIS PACHECO	36452559	AGENTE EDU	Arelis Pacheco
2	2/03/2026	Cereal	Empanada de pollo	17	11/03/2026	7	NA	ARELIS PACHECO	36452559	AGENTE EDU	Arelis Pacheco
2	2/03/2026	Lacteo	Leche entera	6	11/03/2026	6	NA	ARELIS PACHECO	36452559	AGENTE EDU	Arelis Pacheco
2	2/03/2026	Fruta	banano	17	11/03/2026	7	NA	ARELIS PACHECO	36452559	AGENTE EDUC	Arelis Pacheco
3	2/03/2026	Cereal	Empanada de pollo	17	12/03/2026	7	NA	ARELIS PACHECO	36452559	AGENTE EDUC	Arelis Pacheco
3	2/03/2026	Lacteo	Leche entera	17	12/03/2026	7	NA	ARELIS PACHECO	36452559	AGENTE EDUC	Arelis Pacheco
3	2/03/2026	Fruta	banano	17	12/03/2026	7	NA	ARELIS PACHECO	36452559	AGENTE EDUC	Arelis Pacheco

Notas:

Firma:_____

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos:

Documento de identidad:

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

Numero de NIT:

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS

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

REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	SANTA MARTA 1	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA	
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	ARELIS MARIA PACHECO SANTIAGO		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3043421052	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	MENTES PILOSAS	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	470011144383

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	ARELIS PACHECO	36452559	AGENTE EDU	Arelis Pacheco
1	2/03/2026	Lacteo	Kumis	16	17/03/2026	16	NA	ARELIS PACHECO	36452559	AGENTE EDU	Arelis Pacheco
1	2/03/2026	Fruta	naranja	16	17/03/2026	16	NA	ARELIS PACHECO	36452559	AGENTE EDU	Arelis Pacheco
2	2/03/2026	Cereal	Empana de carne	17	18/03/2026	17	NA	ARELIS PACHECO	36452559	AGENTE EDU	Arelis Pacheco
2	2/03/2026	Lacteo	Kumis	4	18/03/2026	4	NA	ARELIS PACHECO	36452559	AGENT EDUC	Arelis Pacheco
2	2/03/2026	Fruta	naranja	17	18/03/2026	17	NA	ARELIS PACHECO	36452559	AGENT EDUC	Arelis Pacheco
3	2/03/2026	Cereal	Empana de carne	17	19/03/2026	17	NA	ARELIS PACHECO	36452559	AGENT EDUC	Arelis Pacheco
3	2/03/2026	Lacteo	Kumis	17	19/03/2026	17	NA	ARELIS PACHECO	36452559	AGENT EDUC	Arelis Pacheco
3	2/03/2026	Fruta	naranja	17	19/03/2026	17	NA	ARELIS PACHECO	36452559	AGENT EDUC	Arelis Pacheco

Notas:

Firma:_____

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos:

Documento de identidad:

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

Numero de NIT:

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

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

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

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

REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	SANTA MARTA 1	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA	
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	ARELIS MARIA PACHECO SANTIAGO		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3043421052	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	MENTES PILOSAS	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	470011144383

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	16	24/03/2026	16	NA	ARELIS PACHECO	36452559	AGENTE EDU	Arelis Pacheco
1	2/03/2026	Lacteo	Leche Entera	16	24/03/2026	16	NA	ARELIS PACHECO	36452559	AGENTE EDU	Arelis Pacheco
1	2/03/2026	Fruta	Mango	16	24/03/2026	16	NA	ARELIS PACHECO	36452559	AGENTE EDU	Arelis Pacheco
2	2/03/2026	Cereal	Hallaca de pollo	17	25/03/2026	17	NA	ARELIS PACHECO	36452559	AGENTE EDU	Arelis Pacheco
2	2/03/2026	Lacteo	Leche Entera	4	25/03/2026	4	NA	ARELIS PACHECO	36452559	AGENTE EDU	Arelis Pacheco
2	2/03/2026	Fruta	Mango	17	25/03/2026	17	NA	ARELIS PACHECO	36452559	AGENT EDUC	Arelis Pacheco
3	2/03/2026	Cereal	Hallaca de pollo	17	26/03/2026	17	NA	ARELIS PACHECO	36452559	AGENT EDUC	Arelis Pacheco
3	2/03/2026	Lacteo	Leche Entera	17	26/03/2026	17	NA	ARELIS PACHECO	36452559	AGENT EDUC	Arelis Pacheco
3	2/03/2026	Fruta	Mango	17	26/03/2026	17	NA	ARELIS PACHECO	36452559	AGENT EDUC	Arelis Pacheco

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 PREVENCION

FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS

F3.MT1.PF	17/03/2025
Versión 1	Página 2 de 2

Clasificación de la información:
Pública

REGIONAL:	CENTRO ZONAL:		MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:		MUNICIPIO:		
	MAGDALENA	SANTA MARTA 1				EIH	SANTA MARTA		
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	NATALY CIFUENTES GARCIA	TÉLEFONO DE CONTACTO:	3006293498	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	MIS AMIGTUITOS V. CARMEN	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	470011144367

No. DE ORDEN	FECHA DE LA SOLICITUD	COMPONENTE	ALIMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA (KILOS, LIBRAS, MIL LITROS, 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	18	3/02/2026	8	NA	NATALY CIFUENTE	1084731479	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 30		3/02/2026		NA	NATALY CIFUENTE	1084731479	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Fruta	Leche	18	3/02/2026	8	NA	NATALY CIFUENTE	1084731479	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Lacteo	Huevo	18	3/02/2026	8	NA	NATALY CIFUENTE	1084731479	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Huevo	mandarina	18	3/02/2026	8	NA	NATALY CIFUENTE	1084731479	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 40		4/02/2026		NA	NATALY CIFUENTE	1084731479	AGENTE EDUC	
2	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 30	18	4/02/2026	8	NA	NATALY CIFUENTE	1084731479	AGENTE EDUC	
2	2/03/2026	Lacteo	Leche	2	4/02/2026	2	NA	NATALY CIFUENTE	1084731479	AGENTE EDUC	
2	2/03/2026	Huevo	Huevo	2	4/02/2026	2	NA	NATALY CIFUENTE	1084731479	AGENTE EDUC	
2	2/03/2026	Fruta	mandarina	15	4/02/2026	8	NA	NATALY CIFUENTE	1084731479	AGENTE EDUC	
3	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 40		5/02/2026		NA	NATALY CIFUENTE	1084731479	AGENTE EDUC	
3	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 30	35	5/02/2026	35	NA	NATALY CIFUENTE	1084731479	AGENTE EDUC	
3	2/03/2026	Lacteo	Leche	35	5/02/2026	35	NA	NATALY CIFUENTE	1084731479	AGENTE EDUC	
3	2/03/2026	Huevo	Huevo	35	5/02/2026	35	NA	NATALY CIFUENTE	1084731479	AGENTE EDUC	
3	2/03/2026	Fruta	mandarina	35	5/02/2026	35	NA	NATALY CIFUENTE	1084731479	AGENTE EDUC	

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 PREVENCION

FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS

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

REGIONAL:	CENTRO ZONAL:		MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:		MUNICIPIO:		
	MAGDALENA	SANTA MARTA				EIH	SANTA MARTA		
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	NATALY CIFUENTES GARCIA	TÉLEFONO DE CONTACTO:	3006297498	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	MIS AMIGTUITOS V. CARMEN	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	470011144367

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	Empanadas de pollo	18	10/03/2026	8	NA	NATALY CIFUENTE	1084731479	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Lacteo	Leche entera	18	10/03/2026	8	NA	NATALY CIFUENTE	1084731479	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Fruta	banano	18	10/03/2026	8	NA	NATALY CIFUENTE	1084731479	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Cereal	Empanadas de pollo	18	11/03/2026	8	NA	NATALY CIFUENTE	1084731479	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Lacteo	Leche entera	3	11/03/2026	3	NA	NATALY CIFUENTE	1084731479	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Fruta	banano	18	11/03/2026	8	NA	NATALY CIFUENTE	1084731479	AGENTE EDUC	
3	2/03/2026	Cereal	Empanadas de pollo	35	12/03/2026	35	NA	NATALY CIFUENTE	1084731479	AGENTE EDUC	
3	2/03/2026	Lacteo	Leche entera	34	12/03/2026	34	NA	NATALY CIFUENTE	1084731479	AGENTE EDUC	
3	2/03/2026	Fruta	banano	35	12/03/2026	35	NA	NATALY CIFUENTE	1084731479	AGENTE EDUC	

Notas:

Firma:

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos:

Documento de identidad:

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

Numero de NIT:

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS

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

REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	SANTA MARTA 1	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA	
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	NATALY CIFUENTES GARCIA		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3006292498	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	MIS AMIGTUITOS V. CARMEN	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	470011144367

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	18	17/03/2026	18	NA	NATALY CIFUENTE	1084731479	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Lacteo	Kumis	18	17/03/2026	18	NA	NATALY CIFUENTE	1084731479	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Fruta	naranja	18	17/03/2026	18	NA	NATALY CIFUENTE	1084731479	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Cereal	Empana de carne	18	18/03/2026	18	NA	NATALY CIFUENTE	1084731479	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Lacteo	Kumis	3	18/03/2026	3	NA	NATALY CIFUENTE	1084731479	AGENT EDUC	
2	2/03/2026	Fruta	naranja	18	18/03/2026	18	NA	NATALY CIFUENTE	1084731479	AGENT EDUC	
3	2/03/2026	Cereal	Empana de carne	35	19/03/2026	35	NA	NATALY CIFUENTE	1084731479	AGENT EDUC	
3	2/03/2026	Lacteo	Kumis	34	19/03/2026	34	NA	NATALY CIFUENTE	1084731479	AGENT EDUC	
3	2/03/2026	Fruta	naranja	35	19/03/2026	35	NA	NATALY CIFUENTE	1084731479	AGENT EDUC	

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

REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	SANTA MARTA 1	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA	
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	NATALY CIFUENTES GARCIA		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3006292498	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	MIS AMIGTUITOS V. CARMEN	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	470011144367

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	18	24/03/2026	18	NA	NATALY CIFUENTE	1084731479	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Lacteo	Leche Entera	18	24/03/2026	18	NA	NATALY CIFUENTE	1084731479	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Fruta	Mango	18	24/03/2026	18	NA	NATALY CIFUENTE	1084731479	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Cereal	Hallaca de pollo	18	25/03/2026	18	NA	NATALY CIFUENTE	1084731479	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Lacteo	Leche Entera	3	25/03/2026	3	NA	NATALY CIFUENTE	1084731479	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Fruta	Mango	18	25/03/2026	18	NA	NATALY CIFUENTE	1084731479	AGENT EDUC	
3	2/03/2026	Cereal	Hallaca de pollo	35	26/03/2026	35	NA	NATALY CIFUENTE	1084731479	AGENT EDUC	
3	2/03/2026	Lacteo	Leche Entera	34	26/03/2026	34	NA	NATALY CIFUENTE	1084731479	AGENT EDUC	
3	2/03/2026	Fruta	Mango	35	26/03/2026	35	NA	NATALY CIFUENTE	1084731479	AGENT EDUC	

Notas:

Firma:_____

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos:

Documento de identidad:

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

Numero de NIT:

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS

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

REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	SANTA MARTA 1	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	MUNICIPIO: EIH	SANTA MARTA
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	BEATRIZ ESTHER HERNADEZ BARRIOS	TÉLEFONO DE CONTACTO:	3152595375	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	NIÑOS ALEGRES V. CARMEN	CÓDIGO CUENTAMIS DE LA UDS: 470011144371

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 SATISFACCION (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	20	3/03/2026	20	NA	BEATRIZ HERNANDE	57464258	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 30		3/03/2026		NA	BEATRIZ HERNANDE	57464259	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Fruta	Leche	20	3/03/2026	20	NA	BEATRIZ HERNANDE	57464260	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Lacteo	Huevo	20	3/03/2026	20	NA	BEATRIZ HERNANDE	57464261	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Huevo	mandarina	20	3/03/2026	20	NA	BEATRIZ HERNANDE	57464262	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 40		4/03/2026		NA	BEATRIZ HERNANDE	57464263	AGENT EDUC	
2	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 30	15	4/03/2026	15	NA	BEATRIZ HERNANDE	57464264	AGENT EDUC	
2	2/03/2026	Lacteo	Leche	7	4/03/2026	7	NA	BEATRIZ HERNANDE	57464265	AGENT EDUC	
2	2/03/2026	Huevo	Huevo	7	4/03/2026	7	NA	BEATRIZ HERNANDE	57464266	AGENT EDUC	
2	2/03/2026	Fruta	mandarina	15	4/03/2026	15	NA	BEATRIZ HERNANDE	57464267	AGENT EDUC	
3	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 40		5/03/2026		NA	BEATRIZ HERNANDE	57464268	AGENT EDUC	
3	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 30	15	5/03/2026	15	NA	BEATRIZ HERNANDE	57464269	AGENT EDUC	
3	2/03/2026	Lacteo	Leche	15	5/03/2026	15	NA	BEATRIZ HERNANDE	57464270	AGENT EDUC	
3	2/03/2026	Huevo	Huevo	15	5/03/2026	15	NA	BEATRIZ HERNANDE	57464271	AGENT EDUC	
3	2/03/2026	Fruta	mandarina	15	5/03/2026	15	NA	BEATRIZ HERNANDE	57464272	AGENT EDUC	

Notas:

Firma:_____

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos:

Documento de identidad:

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

Numero de NIT:

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

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

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

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

REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	SANTA MARTA 1	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA		
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	BEATRIZ ESTHER HERNADEZ BARRIOS		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3152595375	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	NIÑOS ALEGRES V. CARMEN	CÓDIGO CUENTAMI DE LA UDS:	470011144371	

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 SATISFACCION (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	BEATRIZ HERNANDE	5746425 8	AGENTE EDU	Bertha Robles
1	2/03/2026	Lacteo	Leche entera	20	10/03/2026	20	NA	BEATRIZ HERNANDE	5746425 9	AGENTE EDU	Bertha Robles
1	2/03/2026	Fruta	banano	20	10/03/2026	20	NA	BEATRIZ HERNANDE	5746426 0	AGENTE EDU	Bertha Robles
2	2/03/2026	Cereal	Empanada de pollo	17	11/03/2026	17	NA	BEATRIZ HERNANDE	5746426 1	AGENTE EDU	Bertha Robles
2	2/03/2026	Lacteo	Leche entera	7	11/03/2026	7	NA	BEATRIZ HERNANDE	5746426 2	AGENTE EDU	Bertha Robles
2	2/03/2026	Fruta	banano	15	11/03/2026	15	NA	BEATRIZ HERNANDE	5746426 3	AGENT EDUC	Bertha Robles
3	2/03/2026	Cereal	Empanada de pollo	15	12/03/2026	15	NA	BEATRIZ HERNANDE	5746426 4	AGENT EDUC	Bertha Robles
3	2/03/2026	Lacteo	Leche entera	15	12/03/2026	15	NA	BEATRIZ HERNANDE	5746426 5	AGENT EDUC	Bertha Robles
3	2/03/2026	Fruta	banano	15	12/03/2026	15	NA	BEATRIZ HERNANDE	5746426 6	AGENT EDUC	Bertha Robles

Notas:

Firma:_____

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos:

Documento de identidad:

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

Numero de NIT:

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS

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

REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	SANTA MARTA 1	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	BEATRIZ ESTHER HERNADEZ BARRIOS		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3152595375	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	NIÑOS ALEGRES V. CARMEN	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS: 470011144371

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	Empana de carne	20	17/03/2026	20	NA	BEATRIZ HERNANDE	57464258	AGENTE EDU	Bertha Robles
1	2/03/2026	Lacteo	Kumis	20	17/03/2026	20	NA	BEATRIZ HERNANDE	57464259	AGENTE EDU	Bertha Robles
1	2/03/2026	Fruta	naranja	20	17/03/2026	20	NA	BEATRIZ HERNANDE	57464260	AGENTE EDU	Bertha Robles
2	2/03/2026	Cereal	Empana de carne	15	18/03/2026	15	NA	BEATRIZ HERNANDE	57464261	AGENTE EDU	Bertha Robles
2	2/03/2026	Lacteo	Kumis	7	18/03/2026	7	NA	BEATRIZ HERNANDE	57464262	AGENTE EDU	Bertha Robles
2	2/03/2026	Fruta	naranja	15	18/03/2026	15	NA	BEATRIZ HERNANDE	57464263	AGENT EDUC	Bertha Robles
3	2/03/2026	Cereal	Empana de carne	15	19/03/2026	15	NA	BEATRIZ HERNANDE	57464264	AGENT EDUC	Bertha Robles
3	2/03/2026	Lacteo	Kumis	15	19/03/2026	15	NA	BEATRIZ HERNANDE	57464265	AGENT EDUC	Bertha Robles
3	2/03/2026	Fruta	naranja	15	19/03/2026	15	NA	BEATRIZ HERNANDE	57464266	AGENT EDUC	Bertha Robles

Notas:

Firma:_____

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos:

Documento de identidad:

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

Numero de NIT:

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

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

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

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

REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	SANTA MARTA 1	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA	
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	BEATRIZ ESTHER HERNADEZ BARRIOS		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3152595375	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	NIÑOS ALEGRES V. CARMEN	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	470011144371

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	20	24/03/2026	20	NA	BEATRIZ HERNANDE	57464258	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Lacteo	Leche Entera	20	24/03/2026	20		BEATRIZ HERNANDE	57464259	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Fruta	Mango	20	24/03/2026	20	NA	BEATRIZ HERNANDE	57464260	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Cereal	Hallaca de pollo	15	25/03/2026	15	NA	BEATRIZ HERNANDE	57464261	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Lacteo	Leche Entera	8	25/03/2026	8	NA	BEATRIZ HERNANDE	57464262	AGENTE EDU	
2	2/03/2026	Fruta	Mango	15	25/03/2026	15	NA	BEATRIZ HERNANDE	57464263	AGENT EDUC	
3	2/03/2026	Cereal	Hallaca de pollo	15	26/03/2026	15	NA	BEATRIZ HERNANDE	57464264	AGENT EDUC	
3	2/03/2026	Lacteo	Leche Entera	15	26/03/2026	15	NA	BEATRIZ HERNANDE	57464265	AGENT EDUC	
3	2/03/2026	Fruta	Mango	15	26/03/2026	15	NA	BEATRIZ HERNANDE	57464266	AGENT EDUC	

Notas:

Firma:_____

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos:

Documento de identidad:

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

Numero de NIT:

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS

F3.MT1.PP | 17/03/2025

Versión 1 | Página 2 de 2

Clasificación de la información: Pública

REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	SANTA MARTA 1	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA	
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	EDUINA ESTRADA RIPOL		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3148092141	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	ONCE DE NOVIEMBRE 1	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	470011138297

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 10		7/03/2026		NA	EUDINA ESTRADA	1004370828	AGENTE ED	Eduina E
1	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 30	30	7/03/2026	30	NA	EUDINA ESTRADA	1004370828	AGENTE ED	Eduina E
1	2/03/2026	Lacteo	Leche	19	7/03/2026	19	NA	EUDINA ESTRADA	1004370828	AGENTE ED	Eduina E
1	2/03/2026	Huevo	Huevo	19	7/03/2026	19	NA	EUDINA ESTRADA	1004370828	AGENTE ED	Eduina E
1	2/03/2026	Fruta	mandarina	30	7/03/2026	30	NA	EUDINA ESTRADA	1004370828	AGENTE ED	Eduina E

Notas:

Firma:_____

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos:

Documento de identidad:

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

Numero de NIT:

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

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

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

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

REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	SANTA MARTA 1	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA		
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	EDUINA ESTRADA RIPOL		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3148092141	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	ONCE DE NOVIEMBRE 1	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	470011138297	

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	50	14/03/2026	50	NA	EUDINA ESTRADA	1004370828	AGENTE ED	Eduina E.
1	2/03/2026	Lacteo	Leche entera	39	14/03/2026	39	NA	EUDINA ESTRADA	1004370828	AGENTE ED	Eduina E.
1	2/03/2026	Fruta	banano	50	14/03/2026	50	NA	EUDINA ESTRADA	1004370828	AGENTE ED	Eduina E.

Notas:

Firma:_____

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos:

Documento de identidad:

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

Numero de NIT:

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

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

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

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

REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	SANTA MARTA 1	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA		
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	EDUINA ESTRADA RIPOL		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3148092141	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	ONCE DE NOVIEMBRE 1	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	470011138297	

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	50	21/03/2026	50	NA	EUDINA ESTRADA	1004370828	AGENTE ED	Eduina E
1	2/03/2026	Lacteo	kumis	44	21/03/2026	44	NA	EUDINA ESTRADA	1004370828	AGENTE ED	Eduina E
1	2/03/2026	Fruta	naranja	50	21/03/2026	50	NA	EUDINA ESTRADA	1004370828	AGENTE ED	Eduina E

Notas:

Firma:_____

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos:

Documento de identidad:

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

Numero de NIT:

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

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

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

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

REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	SANTA MARTA 1	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	EDUINA ESTRADA RIPOL		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3148092141	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	ONCE DE NOVIEMBRE 1	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	470011138297

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	50	28/03/2026	50		EUDINA ESTRADA	1004370828	AGENTE ED	Eduina E
1	2/03/2026	Lacteo	Leche Entera	44	28/03/2026	44		EUDINA ESTRADA	1004370828	AGENTE ED	Eduina E
1	2/03/2026	Fruta	mango	50	28/03/2026	50		EUDINA ESTRADA	1004370828	AGENTE ED	Eduina E

Notas:

Firma:_____

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos:

Documento de identidad:

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

Numero de NIT:

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

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

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

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

REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	SANTA MARTA 1	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA	
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	YANETH CUBIDE SIMANCA		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3012252210	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	ONCE DE NOVIEMBRE 1	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	470011138297

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	—	7/03/2026		—	YANETH CUBIDES	57441058	AGENTE ED	Yaneth C
1	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 30	30	7/03/2026	30	NA	YANETH CUBIDES	57441058	AGENTE ED	Yaneth C
1	2/03/2026	Lacteo	Leche	22	7/03/2026	22	NA	YANETH CUBIDES	57441058	AGENTE ED	Yaneth C
1	2/03/2026	Huevo	Huevo	22	7/03/2026	22	NO	YANETH CUBIDES	57441058	AGENTE ED	Yaneth C
1	2/03/2026	Fruta	mandarina	30	7/03/2026	30	NO	YANETH CUBIDES	57441058	AGENTE ED	Yaneth C

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 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	SANTA MARTA 1	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA	
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	YANETH CUBIDE SIMANCA		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3012252210	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	ONCE DE NOVIEMBRE 1	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	470011138297

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	Empana de pollo	50	14/03/2026	50	NA	YANETH CUBIDES	57441058	AGENTE ED	Yaneth C
1	2/03/2026	Lacteo	Leche entera	42	14/03/2026	42	NA	YANETH CUBIDES	57441058	AGENTE ED	Yaneth C
1	2/03/2026	Fruta	banano	50	14/03/2026	50	NO	YANETH CUBIDES	57441058	AGENTE ED	Yaneth C

Notas:

Firma:_____

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos:

Documento de identidad:

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

Numero de NIT:

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

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

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

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

REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	SANTA MARTA 1	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA	
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	YANETH CUBIDE SIMANCA		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3012252210	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	ONCE DE NOVIEMBRE 1	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	470011138297

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	50	28/03/2026	50	NA	YANETH CUBIDES	57441058	AGENTE ED	Yaneth C
1	2/03/2026	Lacteo	Leche Entera	42	28/03/2026	42	NA	YANETH CUBIDES	57441058	AGENTE ED	Yaneth C
1	2/03/2026	Fruta	mango	50	28/03/2026	50	NA	YANETH CUBIDES	57441058	AGENTE ED	Yaneth C

Notas:

Firma:_____

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos:

Documento de identidad:

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

Numero de NIT:

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

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

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

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

REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	SANTA MARTA 1	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA	
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	YANETH CUBIDE SIMANCA		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3012252210	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	ONCE DE NOVIEMBRE 1	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	470011138297

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	50	21/03/2026	50	NA	YANETH CUBIDES	57441058	AGENTE ED	
1	2/03/2026	Lacteo	kumis	42	21/03/2026	42	NA	YANETH CUBIDES	57441058	AGENTE ED	
1	2/03/2026	Fruta	naranja	50	21/03/2026	50	NA	YANETH CUBIDES	57441058	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 constituye como COPIA NO CONTROLADA

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

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

REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	SANTA MARTA 1	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA		
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	ANA AVILA TORRES		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3008709288	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	CRECIENDO JUNTOS 4	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	470011112034	

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	20	7/03/2026	20	NA	ANA AVILA	1082846185	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 30	30	7/03/2026	30	NA	ANA AVILA	1082846185	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Lacteo	Leche	39	7/03/2026	39	NA	ANA AVILA	1082846185	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Huevo	Huevo	39	7/03/2026	39	NA	ANA AVILA	1082846185	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Fruta	mandarina	50	7/03/2026	50	NA	ANA AVILA	1082846185	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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE "TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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

REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	SANTA MARTA 1	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA		
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	ANA AVILA TORRES		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3008709288	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	CRECIENDO JUNTOS 4	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	470011112034	

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	50	14/03/2026	50	NA	ANA AVILA	1082846185	AGENTE EDU	Ana Avila
1	2/03/2026	Lacteo	Leche entera	41	14/03/2026	41	NA	ANA AVILA	1082846185	AGENTE EDU	Ana Avila
1	2/03/2026	Fruta	banano	50	14/03/2026	50	NA	ANA AVILA	1082846185	AGENTE EDU	Ana Avila

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

REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	SANTA MARTA 1	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA		
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	ANA AVILA TORRES		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3008709288	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	CRECIENDO JUNTOS 4	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	470011112034	

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	50	21/03/2026	50	NA	ANA AVILA	1082846185	AGENTE EDU	Ana Avila
1	2/03/2026	Lacteo	kumis	41	21/03/2026	41	NA	ANA AVILA	1082846185	AGENTE EDU	Ana Avila
1	2/03/2026	Fruta	naranja	50	21/03/2026	50	NA	ANA AVILA	1082846185	AGENTE EDU	Ana Avila

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

REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	SANTA MARTA 1	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA	
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	ANA AVILA TORRES		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3008709288	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	CRECIENDO JUNTOS 4	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	470011112034

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	50	28/03/2026	50	NA	ANA AVILA	1082846185	AGENTE EDU	Ana Avila
1	2/03/2026	Lacteo	Leche Entera	41	28/03/2026	41	NA	ANA AVILA	1082846185	AGENTE EDU	Ana Avila
1	2/03/2026	Fruta	mango	50	28/03/2026	50	NA	ANA AVILA	1082846185	AGENTE EDU	Ana Avila

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

REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	SANTA MARTA 1	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA	
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	ROCIO DEL PILAR RUIDIAZ SAUCEDO		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3016015437	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	CRECIENDO JUNTOS 6	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	470011112034

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	16	7/03/2026	16	NA	ROCIO RUIDIAZ SAU	57296748	AGENT E	Rocio del P.
1	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 30	34	7/03/2026	34	NA	ROCIO RUIDIAZ SAU	57296748	AGENT E	Rocio del P.
1	2/03/2026	Lacteo	Leche	44	7/03/2026	44	NA	ROCIO RUIDIAZ SAU	57296748	AGENT E	Rocio del P.
1	2/03/2026	Huevo	Huevo	44	7/03/2026	44	NA	ROCIO RUIDIAZ SAU	57296748	AGENT E	Rocio del P.
1	2/03/2026	Fruta	mandarina	50	7/03/2026	50	NA	ROCIO RUIDIAZ SAU	57296748	AGENT E	Rocio del P.

Notas:

Firma:_____

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos:

Documento de identidad:

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

Numero de NIT:

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

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

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

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

REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	SANTA MARTA 1	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA	
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	ROCIO DEL PILAR RUIDIAZ SAUCEDO		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3016015437	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	CRECIENDO JUNTOS 6	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	470011112034

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	Empana de pollo	50	14/03/2026	50	NA	ROCIO RUIDIAZ SAU	57296748	AGENT E	Rocio del P.
1	2/03/2026	Lacteo	Leche entera	45	14/03/2026	45	NA	ROCIO RUIDIAZ SAU	57296748	AGENT E	Rocio del P.
1	2/03/2026	Fruta	banano	50	14/03/2026	50	NA	ROCIO RUIDIAZ SAU	57296748	AGENT E	Rocio del P.

Notas:

Firma:_____

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos:

Documento de identidad:

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

Numero de NIT:

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

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

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

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

REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	SANTA MARTA 1	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	ROCIO DEL PILAR RUIDIAZ SAUCEDO		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3016015437	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	CRECIENDO JUNTOS 6	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS: 470011112034

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	50	21/03/2026	50	NA	ROCIO RUIDIAZ SAU	57296748	AGENT E	Rocio del Pilar
1	2/03/2026	Lacteo	kumis	46	21/03/2026	46	NA	ROCIO RUIDIAZ SAU	57296748	AGENT E	Rocio del Pilar
1	2/03/2026	Fruta	naranja	50	21/03/2026	50	NA	ROCIO RUIDIAZ SAU	57296748	AGENT E	Rocio del Pilar

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

REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	SANTA MARTA 1	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	ROCIO DEL PILAR RUIDIAZ SAUCEDO	TÉLEFONO DE CONTACTO:	3016015437	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	CRECIENDO JUNTOS 6	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	470011112034

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	50	28/03/2026	50	NA	ROCIO RUIDIAZ SAU	57296748	AGENT E	Rocio del P
1	2/03/2026	Lacteo	Leche Entera	46	28/03/2026	46	NA	ROCIO RUIDIAZ SAU	57296748	AGENT E	Rocio del P
1	2/03/2026	Fruta	mango	50	28/03/2026	50	NA	ROCIO RUIDIAZ SAU	57296748	AGENT E	Rocio del P

Notas:

Firma:_____

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos:

Documento de identidad:

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

Numero de NIT:

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

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

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

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

REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	SANTA MARTA 1	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA	
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	JULIETH BELEÑO		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3013616163	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	CRECIENDO JUNTOS 5	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	470011112034

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	50	14/03/2026	50		JULIETH BELEÑO M	57463600	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Lacteo	Leche entera	45	14/03/2026	45		JULIETH BELEÑO M	57463600	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Fruta	banano	50	14/03/2026	50		JULIETH BELEÑO M	57463600	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 1	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA		
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	JULIETH BELEÑO		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3013616163	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	CRECIENDO JUNTOS 5	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	470011112034	

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	50	21/03/2026	50	NA	JULIETH BELEÑO M	57463600	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Lacteo	kumis	45	21/03/2026	45	NA	JULIETH BELEÑO M	57463600	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Fruta	naranja	50	21/03/2026	50	NA	JULIETH BELEÑO M	57463600	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 1	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA	
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	JULIETH BELEÑO		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3013616163	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	CRECIENDO JUNTOS 5	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	470011112034

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	20	7/03/2026	20	NA	JULIETH BELEÑO M	57463600	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 30	30	7/03/2026	30	NA	JULIETH BELEÑO M	57463600	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Lacteo	Leche	46	7/03/2026	46	NA	JULIETH BELEÑO M	57463600	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Huevo	Huevo	46	7/03/2026	46	NA	JULIETH BELEÑO M	57463600	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Fruta	mandarina	50	7/03/2026	50	NA	JULIETH BELEÑO M	57463600	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 conà dera como COPIA NO CONTROLADA

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

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

REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	SANTA MARTA 1	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA	
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	JULIETH BELEÑO		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3013616163	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	CRECIENDO JUNTOS 5	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	470011112034

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	50	28/03/2026	50	NA	JULIETH BELEÑO M	57463600	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Lacteo	Leche Entera	45	28/03/2026	45	NA	JULIETH BELEÑO M	57463600	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Fruta	mango	50	28/03/2026	50	NA	JULIETH BELEÑO M	57463600	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 1	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA	
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	NAYRUTH JOHANA MONTENEGRO SIERRA		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3012256474	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	CRECIENDO JUNTOS	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	470011112034,00

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	N° IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
1	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 40	20	7/03/2026	20	NA	NAYRUTH MONTENE	36693788	AGENT EDUC	
1	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 30	30	7/03/2026	30	NA	NAYRUTH MONTENE	36693788	AGENT EDUC	
1	2/03/2026	Lacteo	Leche	46	7/03/2026	46	NA	NAYRUTH MONTENE	36693788	AGENT EDUC	
1	2/03/2026	Huevo	Huevo	46	7/03/2026	46	NA	NAYRUTH MONTENE	36693788	AGENT EDUC	
1	2/03/2026	Fruta	mandarina	50	7/03/2026	50	NA	NAYRUTH MONTENE	36693788	AGENT EDUC	

Firma:_____

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos:

Documento de identidad:

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

Numero de NIT:

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS

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

REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	SANTA MARTA 1	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA			
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	NAYRUTH JOHANA MONTENEGRO SIERRA		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3012256474	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	CRECIENDO JUNTOS	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	470011112034,00		

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	12/03/2026	Cereal	Empana de pollo	50	14/03/2026	50	NA	NAYRUTH MONTENE	36693788	AGENT EDUC	
1	12/03/2026	Lacteo	Leche entera	42	14/03/2026	42	NA	NAYRUTH MONTENE	36693788	AGENT EDUC	
1	12/03/2026	Fruta	banano	50	14/03/2026	50	NA	NAYRUTH MONTENE	36693788	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!

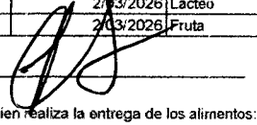
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

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

REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	SANTA MARTA 1	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	NAYRUTH JOHANA MONTENEGRO SIERRA		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3012256474	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	CRECIENDO JUNTOS	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS: 470011112034,00

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	N° IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
1	21/03/2026	Cereal	Empanada de carne	50	21/03/2026	50	NA	NAYRUTH MONTENE	36693788	AGENT EDUC	
1	21/03/2026	Lacteo	kumis	42	21/03/2026	42	NA	NAYRUTH MONTENE	36693788	AGENT EDUC	
1	21/03/2026	Fruta	naranja	50	21/03/2026	50	NA	NAYRUTH MONTENE	36693788	AGENT EDUC	

Firma: 

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos:

Documento de identidad:

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

Numero de NIT:

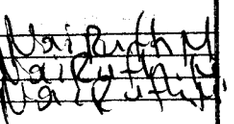
Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

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

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

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

REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	SANTA MARTA 1	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA		
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	NAYRUTH JOHANA MONTENEGRO SIERRA		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3012256474	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	CRECIENDO JUNTOS	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	470011112034,00	

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 de pollo	50	28/03/2026	50	NA	NAYRUTH MONTENE	36693788	AGENT EDUC	
1	2/03/2026	Lacteo	Leche Entera	42	28/03/2026	42	NA	NAYRUTH MONTENE	36693788	AGENT EDUC	
1	2/03/2026	Fruta	mango	50	28/03/2026	50	NA	NAYRUTH MONTENE	36693788	AGENT EDUC	

Firma:_____

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos:

Documento de identidad:

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

Numero de NIT:

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

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

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

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

REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	SANTA MARTA 1	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	CARMÉN CECILIA GARCIAS BALDES		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3104671688	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	CRECIENDO JUTNOS 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	N° IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
1	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 40	20	7/03/2026	20	NA	CARMÉN CECILIA GA	57402834	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 30	30	7/03/2026	30	NA	CARMÉN CECILIA GA	57402834	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Lacteo	Leche	43	7/03/2026	43	NA	CARMÉN CECILIA GA	57402834	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Huevo	Huevo	43	7/03/2026	43	NA	CARMÉN CECILIA GA	57402834	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Fruta	mandarina	50	7/03/2026	50	NA	CARMÉN CECILIA GA	57402834	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 1	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA		
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	CARMÉN CECILIA GARCIAS BALDES		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3104671688	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	CRECIENDO JUTNOS 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	N° IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
1	2/03/2026	Cereal	Empana de pollo	50	14/03/2026	50	NA	CARMÉN CECILIA GA	57402834	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Lacteo	Leche entera	43	14/03/2026	43	NA	CARMÉN CECILIA GA	57402834	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Fruta	banano	50	14/03/2026	50	NA	CARMÉN CECILIA GA	57402834	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 1	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA		
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	CARMÉN CECILIA GARCIAS BALDES		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3104671688	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	CRECIENDO JUTNOS 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	21/03/2026	Cereal	Empanada de carne	50	21/03/2026	50	NA	CARMÉN CECILIA GA	57402834	AGENTE EDU	Carmen G
1	21/03/2026	Lacteo	kumis	43	21/03/2026	43	NA	CARMÉN CECILIA GA	57402834	AGENTE EDU	Carmen G
1	21/03/2026	Fruta	naranja	50	21/03/2026	50	NA	CARMÉN CECILIA GA	57402834	AGENTE EDU	Carmen G

Notas:

Firma:

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos:

Documento de identidad:

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

Numero de NIT:

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

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

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

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

REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	SANTA MARTA 1	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA	
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	CARMÉN CECILIA GARCIAS BALDES		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3104671688	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	CRECIENDO JUTNOS 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	N° IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
1	2/03/2026	Cereal	Hallaca de pollo	50	28/03/2026	50	NA	CARMÉN CECILIA GA	57402834	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Lacteo	Leche Entera	43	28/03/2026	43	NA	CARMÉN CECILIA GA	57402834	AGENTE EDU	
1	2/03/2026	Fruta	mango	50	28/03/2026	50	NA	CARMÉN CECILIA GA	57402834	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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS

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

REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	SANTA MARTA 1	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA	
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	MERCEDES ELENA RODRIGUEZ CAMARGO		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3012094268	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	CRECIENDO JUNTOS 3	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	470011112034

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	18	7/03/2026	18	NA	MERCEDES RODRIGUEZ	36561206	AGENT EDU	Mercedes R
1	2/03/2026	Cereal	Pan de queso 30	32	7/03/2026	32	NA	MERCEDES RODRIGUEZ	36561206	AGENT EDU	Mercedes R
1	2/03/2026	Lacteo	Leche	39	7/03/2026	39	NA	MERCEDES RODRIGUEZ	36561206	AGENT EDU	Mercedes R
1	2/03/2026	Huevo	Huevo	39	7/03/2026	39	NA	MERCEDES RODRIGUEZ	36561206	AGENT EDU	Mercedes R
1	2/03/2026	Fruta	mandarina	50	7/03/2026	50	NA	MERCEDES RODRIGUEZ	36561206	AGENT EDU	Mercedes R

Notas:

Firma:_____

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos:

Documento de identidad:

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

Numero de NIT:

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

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

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

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

REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	SANTA MARTA 1	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA	
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	MERCEDES ELENA RODRIGUEZ CAMARGO		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3012094268	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	CRECIENDO JUNTOS 3	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	470011112034

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	50	14/03/2026	50	NA	MERCEDES RODRIGUEZ	36561206	AGENT EDU	Mercedes
1	2/03/2026	Lacteo	Leche entera	39	14/03/2026	39	NA	MERCEDES RODRIGUEZ	36561206	AGENT EDU	Mercedes
1	2/03/2026	Fruta	banano	50	14/03/2026	50	NA	MERCEDES RODRIGUEZ	36561206	AGENT EDU	Mercedes

Notas:

Firma:_____

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos:

Documento de identidad:

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

Numero de NIT:

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

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

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

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

REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	SANTA MARTA 1	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA	
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	MERCEDES ELENA RODRIGUEZ CAMARGO		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3012094268	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	CRECIENDO JUNTOS 3	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	470011112034

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	50	21/03/2026	50	NA	MERCEDES RODRIGUEZ	36561206	AGENT EDU	Mercedes
1	2/03/2026	Lacteo	kumis	39	21/03/2026	39	NA	MERCEDES RODRIGUEZ	36561206	AGENT EDU	Mercedes
1	2/03/2026	Fruta	naranja	50	21/03/2026	50	NA	MERCEDES RODRIGUEZ	36561206	AGENT EDU	Mercedes

Notas:

Firma:_____

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos:

Documento de identidad:

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

Numero de NIT:

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

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

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

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

REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	SANTA MARTA 1	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA	
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	MERCEDES ELENA RODRIGUEZ CAMARGO		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3012094268	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ICBF	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	CRECIENDO JUNTOS 3	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	470011112034

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	50	28/03/2026	50	NA	MERCEDES RODRIGUEZ	36561206	AGENT EDU	Mercedes R.
1	2/03/2026	Lacteo	Leche Entera	39	28/03/2026	39	NA	MERCEDES RODRIGUEZ	36561206	AGENT EDU	Mercedes R.
1	2/03/2026	Fruta	mango	50	28/03/2026	50	NA	MERCEDES RODRIGUEZ	36561206	AGENT EDU	Mercedes R.

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