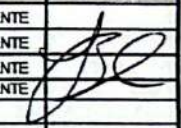
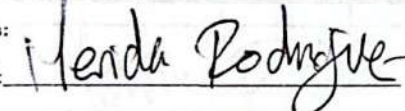
		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS								F3.MT1.PP		17/03/25	
										Versión 1		Página 2 de 2	
Clasificación de la información: Pública													
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	ADMUCIMAG	EIH		MUNICIPIO:	SANTA MARTA		
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	MERIDA RODRIGUEZ		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3183494848	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:		NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	MI JARDÍN DE TULIPANES	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:				
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	1/03/26	AMASIJO	PAN DE QUESO	49 UND	3/03/26	49 UND		MERIDA RODRIGUEZ	57427040	DOCENTE			
1	1/03/26	FRUTA	BANANO	49 UND	3/03/26	49 UND		MERIDA RODRIGUEZ	57427040	DOCENTE			
1	1/03/26	LACTEO	YOGURT 200 ML	39 UND	3/03/26	39 UND		MERIDA RODRIGUEZ	57427040	DOCENTE			
1	1/03/26	PROTEINA	HUEVO	39 UND	3/03/26	39 UND		MERIDA RODRIGUEZ	57427040	DOCENTE			

Notas:

Firma: 

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO

Documento de identidad: 1083042780


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

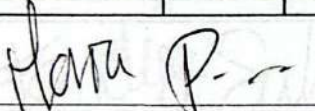
Numero de NIT: 901003099-0

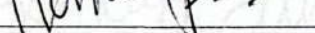
Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

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		17/03/25											
										Versión 1		Página 2 de 2											
Clasificación de la Información: Pública																							
REGIONAL:		MAGDALENA	CENTRO ZONAL:		NORTE	MODALIDAD:		FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:		EIH	MUNICIPIO:		SANTA MARTA									
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:		MARIA PERTUZ		TELÉFONO DE CONTACTO:		3014813569		NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:		ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:		FRUTOS DE PAZ I	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:									
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		1/03/26		AMASJO		PAN DE QUESO		37 UND		3/03/26		37 UND				MARIA PERTUZ		1082908640		DCCENTE			
1		1/03/26		FRUTA		BANANO		37 UND		3/03/26		37 UND				MARIA PERTUZ		1082908640		DCCENTE			
1		1/03/26		LACTEO		YOGURT 200 ML		35 UND		3/03/26		35 UND				MARIA PERTUZ		1082908640		DCCENTE			
1		1/03/26		PROTEINA		HUEVO		35 UND		3/03/26		35 UND				MARIA PERTUZ		1082908640		DCCENTE			

Notas: 

Firma: 

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO

Documento de identidad: 1085042780


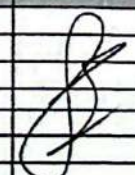
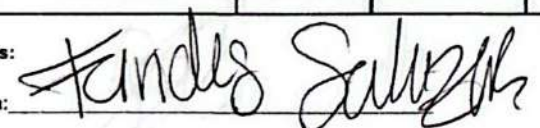
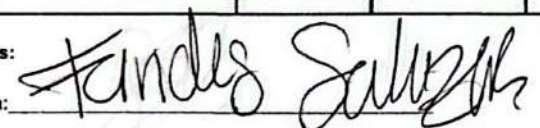
Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: ADMUCIMAG


Numero de NIT: 901003099-0

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

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


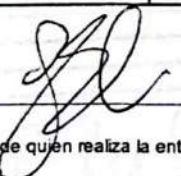
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1261 DE 2012



		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS								F3.MT1.PP Versión 1		17/03/25 Página 2 de 2											
		Clasificación de la información: Pública																					
REGIONAL:		MAGDALENA		CENTRO ZONAL:		NORTE		MODALIDAD:		FAMILIAR COMUNITARIA		SERVICIO:		EIH		MUNICIPIO:		SANTA MARTA					
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:		FARIDES SALAZAR			TELÉFONO DE CONTACTO:		3013482889		NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:		ADMUCIMAG		NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:		FRUTOS DE PAZ III		CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:						
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		1/03/26		AMASJO		PAN DE QUESO		49 UND		3/03/26		49 UND				FARIDES SALAZAR		36562014		DCCENTE			
1		1/03/26		FRUTA		BANANO		49 UND		3/03/26		49 UND				FARIDES SALAZAR		36562014		DCCENTE			
1		1/03/26		LACTEO		YOGURT 200 ML		39 UND		3/03/26		39 UND				FARIDES SALAZAR		36562014		DCCENTE			
1		1/03/26		PROTEINA		HUEVO		39 UND		3/03/26		39 UND				FARIDES SALAZAR		36562014		DCCENTE			
Notas: 																							
Firma: 																							
Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO																							
Documento de identidad: 1083042780																							
Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: ADMUCIMAG																							
Numero de NIT: 901003099-0																							
Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!																							
<small>Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA</small>																							
<small>LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1561 DE 2012</small>																							

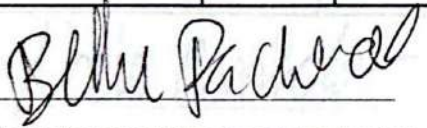
		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS								F3.MT1.PP Versión 1		17/03/25 Página 2 de 2											
		Clasificación de la Información: Pública																					
REGIONAL:		MAGDALENA	CENTRO ZONAL:		NORTE	MODALIDAD:		FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:		EIH	MUNICIPIO:		SANTA MARTA									
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:		MARIA PERTUZ		TELÉFONO DE CONTACTO:		3014813569		NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:		ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:		FRUTOS DE PAZ I	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:									
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		1/03/26		AMASIJOS		PAN DE QUESO		37 UND		3/03/26		37 UND				MARIA PERTUZ		1082908640		DCCENTE			
1		1/03/26		FRUTA		BANANO		37 UND		3/03/26		37 UND				MARIA PERTUZ		1082908640		DCCENTE			
1		1/03/26		LACTEO		YOGURT 200 ML		35 UND		3/03/26		35 UND				MARIA PERTUZ		1082908640		DCCENTE			
1		1/03/26		PROTEINA		HUEVO		35 UND		3/03/26		35 UND				MARIA PERTUZ		1082908640		DCCENTE			

Notas: Maria P.
 Firma: _____
 Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO
 Documento de identidad: 1083042780
 Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: ADMUCIMAG
 Numero de NIT: 901003099-0


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		17/03/25	
										Versión 1		Página 2 de 2	
Clasificación de la información: Pública													
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA				
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	MARIA RODRIGUEZ		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3186937177	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	JARDÍN CAPULLO I	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:				
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	1/03/25	AMASIJO	PAN DE QUESO	46 UND	3/03/25	46 UND		MARIA RODRIGUEZ	39049568	DCCENTE	<i>Maria Rodriguez</i>		
1	1/03/25	FRUTA	BANANO	46 UND	3/03/25	46 UND		MARIA RODRIGUEZ	39049568	DCCENTE			
1	1/03/25	LACTEO	YOGURT 200 ML	36 UND	3/03/25	36 UND		MARIA RODRIGUEZ	39049568	DCCENTE			
1	1/03/25	PROTEINA	HUEVO	36 UND	3/03/25	36 UND		MARIA RODRIGUEZ	39049568	DCCENTE			
Notas: Firma:  Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO Documento de identidad: 1083042780 Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: ADMUCIMAG Numero de NIT: 901003099-0 Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente! <small>Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA</small> <small>LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1981 DE 2012</small>													

		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS								F3.MT1.PP		17/03/25	
										Versión 1		Página 2 de 2	
Clasificación de la Información:													
Pública													
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA				
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	BELLA FLOR PACHECO		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3186456095	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	JARDÍN CAPULLO II	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:				
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	1/03/26	AMASJO	PAN DE QUESO	50 UND	3/03/26	50 UND		BELLA FLOR PACHECO	1083040381	DCCENTE			
1	1/03/26	FRUTA	BANANO	50 UND	3/03/26	50 UND		BELLA FLOR PACHECO	1083040381	DCCENTE			
1	1/03/26	LACTEO	YOGURT 200 ML	43 UND	3/03/26	43 UND		BELLA FLOR PACHECO	1083040381	DCCENTE			
1	1/03/26	PROTEINA	HUEVO	43 UND	3/03/26	43 UND		BELLA FLOR PACHECO	1083040381	DCCENTE			


Notas: 
 Firma: _____
 Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO
 Documento de identidad: 1085042780
 Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: ADMUCIMAG
 Numero de NIT: 901003099-0

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

		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS							F3.MT1.PP Versión 1		17/03/25 Página 2 de 2												
		Clasificación de la información: Pública																					
REGIONAL:		HAGDALENA	CENTRO ZONAL:		NORTE	MODALIDAD:		FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:		EIH	MUNICIPIO:		SANTA MARTA									
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:		NOELIS CAMACHO		TELÉFONO DE CONTACTO:		3235742426		NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:		ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:		BONDA I	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:									
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		1/03/26		AMASJO		PAN DE QUESO		49 UND		3/03/26		49 UND				NOELIS CAMACHO		1082877410		DCCENTE			
1		1/03/26		FRUTA		BANANO		49 UND		3/03/26		49 UND				NOELIS CAMACHO		1082877410		DCCENTE			
1		1/03/26		LACTEO		YOGURT 200 ML		36 UND		3/03/26		36 UND				NOELIS CAMACHO		1082877410		DCCENTE			
1		1/03/26		PROTEINA		HUEVO		36 UND		3/03/26		36 UND				NOELIS CAMACHO		1082877410		DCCENTE			


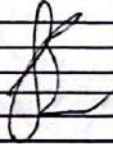
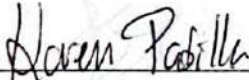
Notas: *Noelis Camacho*
 Firma: *Noelis Camacho*
 Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO
 Documento de identidad: 1083042780
 Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: ADMUCIMAG
 Numero de NIT: 901003099-0

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


		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS								F3.MT1.PP Versión 1		17/03/25 Página 2 de 2											
		Clasificación de la información: Pública																					
REGIONAL:		MAGDALENA		CENTRO ZONAL:		NORTE		MODALIDAD:		FAMILIAR Y COMUNITARIA		SERVICIO:		EIH		MUNICIPIO:		SANTA MARTA					
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:		ILSE VIDES YEPES			TELÉFONO DE CONTACTO:		3016859316		NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:		ADMUCIMAG		NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:		BONDA II		CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:						
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		1/03/26		AMASJO		PAN DE QUESO		48 UND		3/03/26		48 UND				ILSE VIDES YEPES		1082972431		DCCENTE			
1		1/03/26		FRUTA		BANANO		48 UND		3/03/26		48 UND				ILSE VIDES YEPES		1082972431		DCCENTE			
1		1/03/26		LACTEO		YOGURT 200 ML		33 UND		3/03/26		33 UND				ILSE VIDES YEPES		1082972431		DCCENTE			
1		1/03/26		PROTEINA		HUEVO		33 UND		3/03/26		33 UND				ILSE VIDES YEPES		1082972431		DCCENTE			

Notas: *Ilse Vides*
 Firma: _____
 Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO
 Documento de identidad: 1083042780
 Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: ADMUCIMAG
 Numero de NIT: 901003099-0

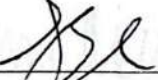
Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS								F3.MT1.PP		17/03/25											
										Versión 1		Página 2 de 2											
REGIONAL:		MAGDALENA		CENTRO ZONAL:		NORTE		MODALIDAD:		FAMILIAR Y COMUNITARIA		SERVICIO:		EIH		MUNICIPIO:		SANTA MARTA					
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:		KAREN PADILLA PINEDA				TELÉFONO DE CONTACTO:		3103692578		NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:		ADMUCIMAG		NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:		BONDA III		CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:					
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		1/03/26		AMASJO		PAN DE QUESO		49 UND		3/03/26		49 UND				KAREN PADILLA PINEDA		36724800		DCCENTE			
1		1/03/26		FRUTA		BANANO		49 UND		3/03/26		49 UND				KAREN PADILLA PINEDA		36724800		DCCENTE			
1		1/03/26		LACTEO		YOGURT 200 ML		44 UND		3/03/26		44 UND				KAREN PADILLA PINEDA		36724800		DCCENTE			
1		1/03/26		PROTEINA		HUEVO		44 UND		3/03/26		44 UND				KAREN PADILLA PINEDA		36724800		DCCENTE			
<p>Notas:</p> <p>Firma: </p> <p>Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO</p> <p>Documento de identidad: 1085042780</p> <p>Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: ADMUCIMAG</p> <p>Numero de NIT: 901003099-0</p> <p style="text-align: center;">Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.</p> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1501 DE 2012</p>																							

Bondall

		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS								F3.MT1.PP		17/03/25	
										Versión 1		Página 2 de 2	
Clasificación de la información: Pública													
REGIONAL:		MAGDALENA	CENTRO ZONAL:		NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:		SANTA MARTA	
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:		ROCIO CADAVID			TELÉFONO DE CONTACTO:	3008734660	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	BONDA IV		CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	
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	1/03/26	AMASJO	PAN DE QUESO	47 UND	3/03/26	47 UND		ROCIO CADAVID	36552360	DCENTE	<i>Rocio</i>		
1	1/03/26	FRUTA	BANANO	47 UND	3/03/26	47 UND		ROCIO CADAVID	36552360	DCENTE	<i>Rocio</i>		
1	1/03/26	LACTEO	YOGURT 200 ML	35 UND	3/03/26	35 UND		ROCIO CADAVID	36552360	DCENTE	<i>Rocio</i>		
1	1/03/26	PROTEINA	HUEVO	35 UND	3/03/26	35 UND		ROCIO CADAVID	36552360	DCENTE	<i>Rocio</i>		

Notas:

Firma: 

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO

Documento de identidad: 1085042780

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


Numero de NIT: 901003099-0

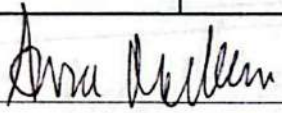
Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

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


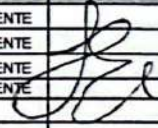
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Bondaic

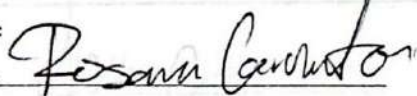
		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS								F3.MT1.PP Versión 1		17/03/25 Página 2 de 2	
		Clasificación de la información: Pública											
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	ADMUCIMAG	EIH		MUNICIPIO:	SANTA MARTA		
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	ANA EMILIA DELUQUE		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3116507054	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:		MI SEGUNDO HOGAR		CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:		
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	1/03/26	AMASIO	PAN DE QUESO	36 UND	3/03/26	36 UND		ANA EMILIA DELUQUE	57435854	DCENTE			
1	1/03/26	FRUTA	BANANO	36 UND	3/03/26	36 UND		ANA EMILIA DELUQUE	57435854	DCENTE			
1	1/03/26	LACTEO	YOGURT 200 ML	29 UND	3/03/26	29 UND		ANA EMILIA DELUQUE	57435854	DCENTE			
1	1/03/26	PROTEINA	HUEVO	29 UND	3/03/26	29 UND		ANA EMILIA DELUQUE	57435854	DCENTE			

Notas: 
 Firma: _____
 Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO
 Documento de identidad: 1085042780
 Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: ADMUCIMAG
 Numero de NIT: 901003099-0

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 1981 DE 2012

 BIENESTAR FAMILIAR		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS								F3.MT1.PP 17/03/25 Versión 1 Página 2 de 2	
		Clasificación de la información: Pública									
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	ADMUCIMAG	EIH		MUNICIPIO:	SANTA MARTA
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	ROSANA CERVANTE		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3004453488	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:		NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	17 DE DICIEMBRE II	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:		
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	1/03/25	AMASIJO	PAN DE QUESO	41 UND	3/03/25	41 UND		ROSAHA CERVANTE	57439767	DCCENTE	
1	1/03/25	FRUTA	BANANO	41 UND	3/03/25	41 UND		ROSAHA CERVANTE	57439767	DCCENTE	
1	1/03/25	LACTEO	YOGURT 200 ML	30 UND	3/03/25	30 UND		ROSAHA CERVANTE	57439767	DCCENTE	
1	1/03/25	PROTEINA	HUEVO	30 UND	3/03/25	30 UND		ROSAHA CERVANTE	57439767	DCCENTE	

Notas:

Firma: 

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO


Documento de identidad: 1085042780

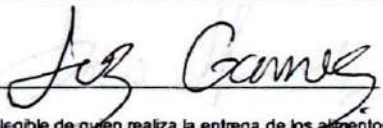
Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: ADMUCIMAG

Numero de NIT: 901003099-0


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 1561 DE 2012

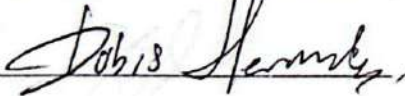
 BIENESTAR FAMILIAR		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS							F3.MT1.PP 17/03/25 Versión 1 Página 2 de 2		
		Clasificación de la información: Pública									
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA		
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	LUZ DARY GOMEZ		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3106176582	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	CARRUSEL MAGICO I	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:		
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	1/03/25	AMASIO	PAN DE QUESO	46 UND	3/03/26	46 UND		LUZ DARY GOMEZ	57428318	DCCENTE	
1	1/03/25	FRUTA	BANANO	46 UND	3/03/26	46 UND		LUZ DARY GOMEZ	57428318	DCCENTE	
1	1/03/25	LACTEO	YOGURT 200 ML	41 UND	3/03/26	41 UND		LUZ DARY GOMEZ	57428318	DCCENTE	
1	1/03/25	PROTEINA	HUEVO	41 UND	3/03/26	41 UND		LUZ DARY GOMEZ	57428318	DCCENTE	

Notas:
 Firma: 
 Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO
 Documento de identidad: 1085042780
 Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: ADMUCIMAG
 Numero de NIT: 901003099-0

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 1981 DE 2012

		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS								F3.MT1.PP Versión 1		17/03/25 Página 2 de 2	
		Clasificación de la información: Pública											
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA				
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	DUBIS HERNANDEZ		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3112181729	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	CARRUSEL MAGICO II	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:				
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 RACIÓN		
1	1/03/25	AMASIJO	PAN DE QUESO	49 UND	3/03/25	49 UND		DUBIS HERNANDEZ	57443794	DCENTE			
1	1/03/25	FRUTA	BANANO	49 UND	3/03/25	49 UND		DUBIS HERNANDEZ	57443794	DCENTE			
1	1/03/25	LACTEO	YOGURT 200 ML	40 UND	3/03/25	40 UND		DUBIS HERNANDEZ	57443794	DCENTE			
1	1/03/25	PROTEINA	HUEVO	40 UND	3/03/25	40 UND		DUBIS HERNANDEZ	57443794	DCENTE			

Notas:

Firma: 

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO

Documento de identidad: 1085042780


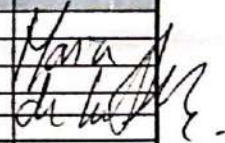
Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: ADMUCIMAG

Numero de NIT: 901003099-0


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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como ODP/A 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

		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS								F3.MT1.PP Versión 1		17/03/25 Página 2 de 2	
		Clasificación de la Información: Pública											
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA				
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	MARIA DE LA HOZ HURTADO		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3014576316	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	CARRUSEL MAGICO III	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:				
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	1/03/26	AMASIJO	PAN DE QUESO	41 UND	3/03/26	41 UND		MARIA DE LA HOZ HURTADO	36562413	DCCENTE			
1	1/03/26	FRUTA	BANANO	41 UND	3/03/26	41 UND		MARIA DE LA HOZ HURTADO	36562413	DCCENTE			
1	1/03/26	LACTEO	YOGURT 200 ML	32 UND	3/03/26	32 UND		MARIA DE LA HOZ HURTADO	36562413	DCCENTE			
1	1/03/26	PROTEINA	HUEVO	32 UND	3/03/26	32 UND		MARIA DE LA HOZ HURTADO	36562413	DCCENTE			

Notas:

Firma: 

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO

Documento de identidad: 1083042780


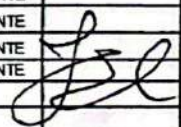
Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: ADMUCIMAG

Numero de NIT: 901003099-0

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


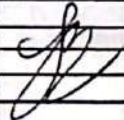
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

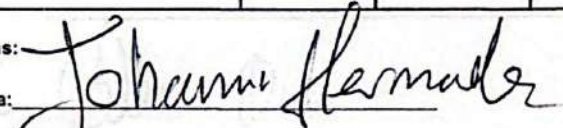
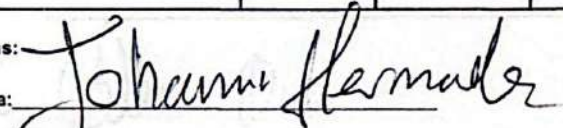
LOS DATOS PROPORCIONADOS SEÑÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICOP Y A LA LEY 1581 DE 2012

 BIENESTAR FAMILIAR		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS								F3.MT1.PP 17/03/25 Versión 1 Página 2 de 2		
		Clasificación de la información: Pública										
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA			
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	IRINA ARRIETA CAJAL		TÉLEFONO DE CONTACTO:	312 7901384	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:		LLUVIA DE TERNURA		CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	
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	1/03/26	AMASIJO	PAN DE QUESO	50 UND	3/03/26	50 UND		IRINA ARRIETA CAJAL	39100833	DCCENTE		
1	1/03/26	FRUTA	BANANO	50 UND	3/03/26	50 UND		IRINA ARRIETA CAJAL	39100833	DCCENTE		
1	1/03/26	LACTEO	YOGURT 200 ML	46 UND	3/03/26	46 UND		IRINA ARRIETA CAJAL	39100833	DCCENTE		
1	1/03/26	PROTEINA	HUEVO	46 UND	3/03/26	UND		IRINA ARRIETA CAJAL	39100833	DCCENTE		


Notas:
 Firma: Irina Arrieta
 Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO
 Documento de identidad: 1083042780
 Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: ADMUCIMAG
 Numero de NIT: 901003099-0

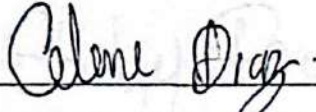
Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

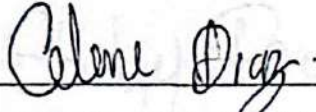
		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS								F3.MT1.PP Versión 1		17/03/25 Página 2 de 2	
		Clasificación de la información: Pública											
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA				
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	JOHANA HERNANDEZ		TÉLEFONO DE CONTACTO:	304 6361866	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	LOS COLIBRIS	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:				
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	1/03/26	AMASJO	PAN DE QUESO	50 UND	3/03/26	50 UND		JOHANA HERNANDEZ	36695199	DCCENTE			
1	1/03/26	FRUTA	BANANO	50 UND	3/03/26	50 UND		JOHANA HERNANDEZ	36695199	DCCENTE			
1	1/03/26	LACTEO	YOGURT 200 ML	48 UND	3/03/26	48 UND		JOHANA HERNANDEZ	36695199	DCCENTE			
1	1/03/26	PROTEINA	HUEVO	48 UND	3/03/26	UND		JOHANA HERNANDEZ	36695199	DCCENTE			

Notas: 
 Firma: 
 Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO
 Documento de identidad: 1085042780
 Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: ADMUCIMAG
 Numero de NIT: 901003099-0

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	17/03/25
										Versión 1	Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública											
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA		
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	CELESTE DIAZ URIBE		TÉLEFONO DE CONTACTO:	315 4192720	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	JARDÍN DE LOS GIRASOLES I	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:		
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	1/03/26	AMASIJO	PAN DE QUESO	37 UND	3/03/26	37 UND		CELESTE DIAZ URIBE	36694513	DCENTE	
1	1/03/26	FRUTA	BANANO	37 UND	3/03/26	37 UND		CELESTE DIAZ URIBE	36694513	DCENTE	
1	1/03/26	LACTEO	YOGURT 200 ML	29 UND	3/03/26	29 UND		CELESTE DIAZ URIBE	36694513	DCENTE	
1	1/03/26	PROTEINA	HUEVO	29 UND	3/03/26	29 UND		CELESTE DIAZ URIBE	36694513	DCENTE	

Notas: 

Firma: 

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO

Documento de identidad: 1083042780


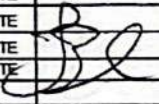
Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: ADMUCIMAG

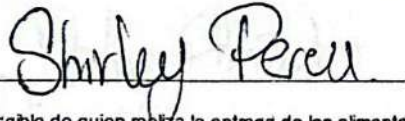
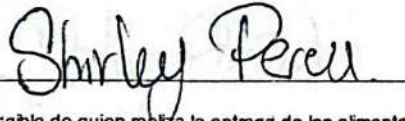
Numero de NIT: 901003099-0

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


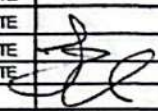
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1061 DE 2012

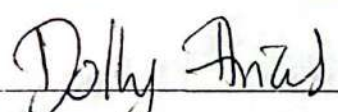
		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS								F3.MT1.PP 17/03/25 Versión 1 Página 2 de 2		
		Clasificación de la información: Pública										
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA			
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	SHIRLEY PEREA		TÉLEFONO DE CONTACTO:	301 6155319	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	JARDÍN DE LOS GIRASOLES II	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:			
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	1/03/25	AMASIJO	PAN DE QUESO	38 UND	3/03/26	38 UND		SHIRLEY PEREA	39047640	DCCENTE		
1	1/03/25	FRUTA	BANANO	38 UND	3/03/26	38 UND		SHIRLEY PEREA	39047640	DCCENTE		
1	1/03/25	LACTEO	YOGURT 200 ML	30 UND	3/03/26	30 UND		SHIRLEY PEREA	39047640	DCCENTE		
1	1/03/25	PROTEINA	HUEVO	30 UND	3/03/26	30 UND		SHIRLEY PEREA	39047640	DCCENTE		

Notas: 
 Firma: 
 Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO
 Documento de identidad: 1083042780
 Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: ADMUCIMAG
 Numero de NIT: 901003099-0

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	17/03/25	
									Versión 1	Página 2 de 2	
Clasificación de la información: Pública											
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA		
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	DOLLYARIAS		TÉLEFONO DE CONTACTO:	300 7488418	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	JARDÍN DE LOS GIRASOLES III	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:		
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	1/03/26	AMASIJO	PAN DE QUESO	39 UND	3/03/26	39 UND		DOLLYARIAS	39143831	DCCENTE	
1	1/03/26	FRUJA	BANANO	39 UND	3/03/26	39 UND		DOLLYARIAS	39143831	DCCENTE	
1	1/03/26	LACTEO	YOGURT 200 ML	38 UND	3/03/26	38 UND		DOLLYARIAS	39143831	DCCENTE	
1	1/03/26	PROTEINA	HUEVO	38 UND	3/03/26	38 UND		DOLLYARIAS	39143831	DCCENTE	

Notas:

Firma: 

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO

Documento de identidad: 1085042780

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



Numero de NIT: 901003099-0

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

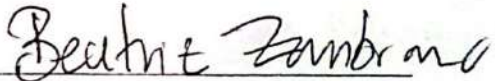
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

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

S

		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS							F3.MT1.PP Versión 1		17/03/25 Página 2 de 2	
		Clasificación de la información: Pública										
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA			
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	BEATRIZ ZAMBRANO		TÉLEFONO DE CONTACTO:	322 5876544	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	SEMILLAS DEL MAÑANA	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:			
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	1/03/25	AMASIO	PAN DE QUESO	49 UND	3/03/26	49 UND		BEATRIZ ZAMBRANO	57435205	DCCENTE		
1	1/03/25	FRUTA	BANANO	49 UND	3/03/26	49 UND		BEATRIZ ZAMBRANO	57435205	DCCENTE		
1	1/03/25	LACTEO	YOGURT 200 ML	43 UND	3/03/26	43 UND		BEATRIZ ZAMBRANO	57435205	DCCENTE		
1	1/03/25	PROTEINA	HUEVO	43 UND	3/03/26	43 UND		BEATRIZ ZAMBRANO	57435205	DCCENTE		

Notas:

Firma: 

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO

Documento de identidad: 1085042780


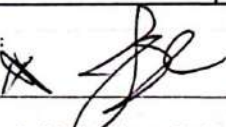
Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: ADMUCIMAG


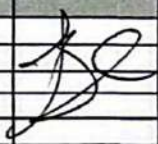
Numero de NIT: 901003099-0

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 17/03/25 Versión 1 Página 2 de 2			
		Clasificación de la información: Pública											
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	ADMUCIMAG	EIH		MUNICIPIO:	SANTA MARTA		
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	MERIDA RODRIGUEZ		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3183494848	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	MI JARDÍN DE TULIPANES	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:				
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		
2	1/03/26	FRUTA	BANANO	49 UND	12/03/26	49 UND		MERIDA RODRIGUEZ	57427040	DOCENTE	<i>Merida Rodriguez</i>		
2	1/03/26	LACTEO	LECHE 200 ML	40 UND	12/03/26	40 UND		MERIDA RODRIGUEZ	57427040	DOCENTE			
1	1/03/26	PROTEINA	EMPANADA DE POLLO	49 UND	12/03/26	49 UND		MERIDA RODRIGUEZ	57427040	DOCENTE			
Notas: Firma:  Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO Documento de identidad: 1083042780 Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: ADMUCIMAG Numero de NIT: 901003099-0													
Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente! <small>Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.</small> <small>LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1501 DE 2012</small>													

 BIENESTAR FAMILIAR		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS								F3.MT1.PP Versión 1		17/03/25 Página 2 de 2	
		Clasificación de la información: Pública											
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA				
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	MARIA PERTUZ		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3014813569	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	FRUTOS DE PAZ I	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:				
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		
2	1/03/26	FRUTA	BANANO	39 UND	12/03/26	39 UND		MARIA PERTUZ	1082908640	DOCENTE			
2	1/03/26	LACTEO	LECHE 200 ML	37 UND	12/03/26	37 UND		MARIA PERTUZ	1082908640	DOCENTE			
1	1/03/26	PROTEINA	EMPANADA DE POLLO	39 UND	12/03/26	39 UND		MARIA PERTUZ	1082908640	DOCENTE			

Notas:

Firma: 

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO

Documento de identidad: 1083042780



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

Numero de NIT: 901003099-0

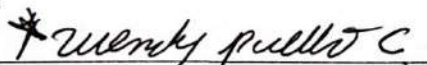
Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

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		17/03/25	
										Versión 1		Página 2 de 2	
Clasificación de la información: Pública													
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA				
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	WENDY PUELLO		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3043183676	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	FRUTOS DE PAZ II	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:				
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		
2	1/03/26	FRUTA	BANANO	33 UND	12/03/26	33 UND		WENDY PUELLO	1082973471	DOCENTE			
2	1/03/26	LACTEO	LECHE 200 ML	27 UND	12/03/26	27 UND		WENDY PUELLO	1082973471	DOCENTE			
1	1/03/26	PROTEINA	EMPANADA DE POLLO	33 UND	12/03/26	33 UND		WENDY PUELLO	1082973471	DOCENTE			

Notas:

Firma: 

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO

Documento de identidad: 1083042780


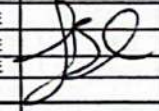
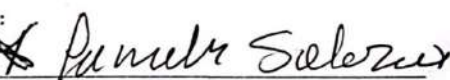
Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: ADMUCIMAG


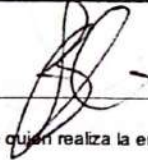
Numero de NIT: 901003099-0


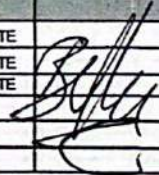
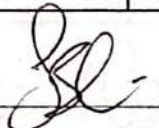
Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

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

		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS							F3.MT1.PP		17/03/25	
									Versión 1		Página 2 de 2	
									Clasificación de la información: Pública			
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA			
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	FARIDES SALAZAR		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3013482889	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	FRUTOS DE PAZ III	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:			
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	
2	1/03/26	FRUTA	BANANO	49 UND	12/03/26	49 UND		FARIDES SALAZAR	36562014	DOCENTE		
2	1/03/26	LACTEO	LECHE 200 ML	40 UND	12/03/26	40 UND		FARIDES SALAZAR	36562014	DOCENTE		
1	1/03/26	PROTEINA	EMPANADA DE POLLO	49 UND	12/03/26	49 UND		FARIDES SALAZAR	36562014	DOCENTE		
Notas: Firma:  Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO Documento de identidad: 1083042780 Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: ADMUCIMAG Numero de NIT: 901003099-0 <p style="text-align: center;">Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA</p> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012</p>												


		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS							F3.MT1.PP	17/03/25	
									Versión 1	Página 2 de 2	
Clasificación de la información: Pública											
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA		
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	MARIA RODRIGUEZ		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3186937177	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	JARDÍN CAPULLO I	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:		
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
2	1/03/25	FRUTA	BANANO	46 UND	12/03/26	46 UND		MARIA RODRIGUEZ	39049568	DCCENTE	<i>Maria Rodriguez</i>
2	1/03/25	LACTEO	LECHE 200 ML	36 UND	12/03/26	36 UND		MARIA RODRIGUEZ	39049568	DCCENTE	
1	1/03/25	PROTEINA	EMPAVADA DE POLLO	46 UND	12/03/26	46 UND		MARIA RODRIGUEZ	39049568	DCCENTE	
Notas: Firma:  Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO Documento de identidad: 1085042780 Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: ADMUCIMAG Numero de NIT: 901003099-0 <p style="text-align: center;">Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA</p> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012</p>											

 BIENESTAR FAMILIAR		<p style="text-align: center;">PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</p> <p style="text-align: center;">FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS</p>							F3.MT1.PP		17/03/25	
									Versión 1		Página 2 de 2	
Clasificación de la información: Pública												
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA			
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	BELLA FLOR PACHECO		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3166456095	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	JARDÍN CAPULLO II	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:			
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	
2	1/03/25	FRUTA	BANANO	50 UND	12/03/26	50 UND		BELLA FLOR PACHECO	1083040381	DCCENTE		
2	1/03/25	LACTEO	LECHE 200 ML	43 UND	12/03/26	43 UND		BELLA FLOR PACHECO	1083040381	DCCENTE		
1	1/03/25	PROTEINA	EMPANADA DE POLLO	50 UND	12/03/26	50 UND		BELLA FLOR PACHECO	1083040381	DCCENTE		
<p>Notas:</p> <p>Firma: </p> <p>Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO</p> <p>Documento de identidad: 1083042780</p> <p>Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: ADMUCIMAG</p> <p>Numero de NIT: 901003099-0</p> <p style="text-align: center;">Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!</p> <p style="text-align: center;"><small>Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPA NO CONTROLADA</small></p> <p style="text-align: center;"><small>LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012</small></p>												

		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS								F3.MT1.PP Versión 1		17/03/25 Página 2 de 2		
		Clasificación de la Información: Pública												
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	ADMUCIMAG	EIH		MUNICIPIO:	SANTA MARTA			
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	NOELIS CAMACHO		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3235742426	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	BONDA I	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:					
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			
2	1/03/26	FRUJTA	BANANO	49 UND	12/03/26	49 UND		NOELIS CAMACHO	1082877410	DCCENTE				
2	1/03/26	LACTEO	LECHE 200 ML	36 UND	12/03/26	36 UND		NOELIS CAMACHO	1082877410	DCCENTE				
1	1/03/26	PROTEINA	EMPAVADA DE POLLO	49 UND	12/03/26	49 UND		NOELIS CAMACHO	1082877410	DCCENTE				

Notas: 
 Firma: 
 Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO
 Documento de identidad: 1083042780
 Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: ADMUCIMAG
 Numero de NIT: 901003099-0

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

		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS								F3.MT1.PP 17/03/2	
		Versión 1		Página 2		Clasificación de la Información: Pública					
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA		
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	ILSE VIDES YEPES		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3016859316	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	BONDA II	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:		
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 HUELLA QUIEN RECIBIÓ LA RACIÓN
2	1/03/26	FRUTA	BANANO	48 UND	12/03/26	48 UND		ILSE VIDES YEPES	1082972431	DOCENTE	
2	1/03/26	LACTEO	LECHE 200 ML	33 UND	12/03/26	33 UND		ILSE VIDES YEPES	1082972431	DOCENTE	
1	1/03/26	PROTEINA	EMPANADA DE POLLO	48 UND	12/03/26	48 UND		ILSE VIDES YEPES	1082972431	DOCENTE	

Notas:

Firma: 

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO

Documento de identidad: 1083042780


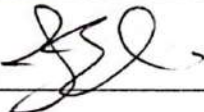
Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: ADMUCIMAG

Numero de NIT: 901003099-0

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


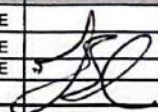
		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS								F3.MT1.PP		17/03/25	
										Versión 1		Página 2 de 2	
Clasificación de la información:													
Pública													
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA				
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	KAREN PADILLA PINEDA		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3103692578	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	BONDA III	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:				
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		
2	1/03/26	FRUJA	BANANO	49 UND	12/03/26	49 UND		KAREN PADILLA PINEDA	36724800	DOCENTE			
2	1/03/26	LACTEO	LECHE 200 ML	44 UND	12/03/26	44 UND		KAREN PADILLA PINEDA	36724800	DOCENTE			
1	1/03/26	PROTEINA	EMPANADA DE POLLO	49 UND	12/03/26	49 UND		KAREN PADILLA PINEDA	36724800	DOCENTE			
Notas: 													
Firma: _____													
Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO													
Documento de identidad: 1083042780													
Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: ADMUCIMAG													
Numero de NIT: 901003099-0													
Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!													
<small>Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA</small>													
<small>LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1981 DE 2012</small>													

Bonda II


		<p style="text-align: center;">PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</p> <p style="text-align: center;">FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS</p>							F3.MT1.PP		17/03/25	
									Versión 1		Página 2 de 2	
Clasificación de la información: Pública												
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA			
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	ROCIO CADAVID		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3008734660	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	BONDA IV	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:			
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	
2	1/03/26	FRUTA	BANANO	44 UND	12/03/26	44 UND		ROCIO CADAVID	36552360	DOCENTE		
2	1/03/26	LACTEO	LECHE 200 ML	35 UND	12/03/26	35 UND		ROCIO CADAVID	36552360	DOCENTE		
1	1/03/26	PROTEINA	EMPANADA DE POLLO	44 UND	12/03/26	44 UND		ROCIO CADAVID	36552360	DOCENTE		
<p>Notas:</p> <p>Firma: </p> <p>Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO</p> <p>Documento de identidad: 1083042780</p> <p>Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: ADMUCIMAG</p> <p>Numero de NIT: 901003099-0</p> <p style="text-align: center;">Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA</p> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1561 DE 2012</p>												

Bondaic

		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS								F3.MT1.PP Versión 1		17/03/25 Página 2 de 2	
		Clasificación de la Información: Pública											
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA				
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	ANA EMILIA DELUQUE		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3116507054	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	MI SEGUNDO HOGAR	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:				
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		
2	1/03/26	FRUTA	BANANO	36 UND	12/03/26	36 UND		ANA EMILIA DELUQUE	57435854	DOCENTE			
2	1/03/26	LACTEO	LECHE 200 ML	29 UND	12/03/26	29 UND		ANA EMILIA DELUQUE	57435854	DOCENTE			
1	1/03/26	PROTEINA	EMPANADA DE POLLO	36 UND	12/03/26	36 UND		ANA EMILIA DELUQUE	57435854	DOCENTE			
Notas: 													
Firma: _____													
Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO													
Documento de identidad: 1083042780													
Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: ADMUCIMAG													
Numero de NIT: 901003099-0													
Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!													
<small>Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA</small>													
<small>LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICOP Y A LA LEY 1581 DE 2012</small>													

		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS								F3.MT1.PP Versión 1		17/03/25 Página 2 de 2	
		Clasificación de la información: Pública											
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA				
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	LUDYS ARIAS CADENA		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3053404216	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	17 DE DICIEMBRE I	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:				
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		
2	1/03/26	FRUTA	BANANO	40 UND	12/03/26	40 UND		LUDYS ARIAS CADENA	36546018	DOCENTE			
2	1/03/26	LACTEO	LECHE 200 ML	29 UND	12/03/26	29 UND		LUDYS ARIAS CADENA	36546018	DOCENTE			
1	1/03/26	PROTEINA	EMPANADA DE POLLO	40 UND	12/03/26	40 UND		LUDYS ARIAS CADENA	36546018	DOCENTE			

Notas:

Firma:  *Ludys Arias Cadena* código 36546018

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO

Documento de identidad: 1083042780


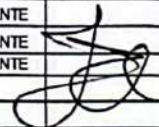
Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: ADMUCIMAG

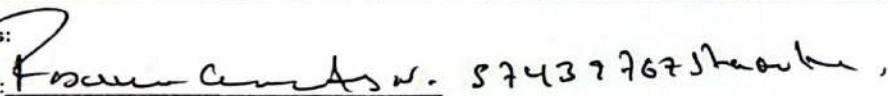
Numero de NIT: 901003099-0

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

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


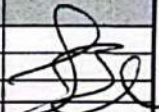
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012


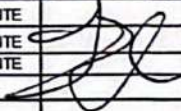
 BIENESTAR FAMILIAR		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS							F3.MT1.PP 17/03/25 Versión 1 Página 2 de 2		
		Clasificación de la información: Pública									
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA		
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	ROSANA CERVANTE		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3004453488	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	17 DE DICIEMBRE II	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:		
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
2	1/03/26	FRUJA	BANANO	41 UND	12/03/26	41 UND		ROSANA CERVANTE	57439767	DOCENTE	
2	1/03/26	LACTEO	LECHE 200 ML	30 UND	12/03/26	30 UND		ROSANA CERVANTE	57439767	DOCENTE	
1	1/03/26	PROTEINA	EMPANADA DE POLLO	41 UND	12/03/26	41 UND		ROSANA CERVANTE	57439767	DOCENTE	



Notas:
Firma: 

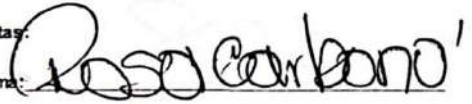
Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: **JAVIER BLANCO**
 Documento de identidad: **1083042780**
 Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: **ADMUCIMAG**
 Numero de NIT: **901003099-0**

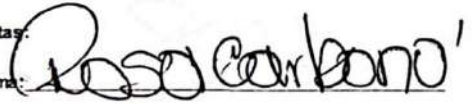
Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

 BIENESTAR FAMILIAR		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS								F3.MT1.PP		17/03/25	
										Versión 1		Página 2 de 2	
Clasificación de la información: Pública													
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA				
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	ANA PEREZ CASTRO		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3233521005	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	17 DE DICIEMBRE III	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:				
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		
2	1/03/26	FRUTA	BANANO	37 UND	12/03/26	37 UND		ANA PEREZ CASTRO	39048577	DOCENTE			
2	1/03/26	LACTEO	LECHE 200 ML	21 UND	12/03/26	21 UND		ANA PEREZ CASTRO	39048577	DOCENTE			
1	1/03/26	PROTEINA	EMPANADA DE POLLO	37 UND	12/03/26	37 UND		ANA PEREZ CASTRO	39048577	DOCENTE			
Notas: Firma: <u>Ana Maria Perez Castro</u> <u>cc 39048577</u> Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO Documento de identidad: 1083042780 Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: ADMUCIMAG Numero de NIT: 901003099-0 <p style="text-align: center;">Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!</p> <p style="text-align: center;"><small>Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA</small></p> <p style="text-align: center;"><small>LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012</small></p>													

		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS								F3.MT1.PP Versión 1		17/03/25 Página 2 de 2	
		Clasificación de la información: Pública											
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA				
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	LUZ DARY GOMEZ		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3106176582	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	CARRUSEL MAGICO I	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:				
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		
2	1/03/26	FRUTA	BANANO	41 UND	12/03/26	41 UND		LUZ DARY GOMEZ	57428318	DOCENTE			
2	1/03/26	LACTEO	LECHE 200 ML	35 UND	12/03/26	35 UND		LUZ DARY GOMEZ	57428318	DOCENTE			
1	1/03/26	PROTEINA	EMPANADA DE POLLO	41 UND	12/03/26	41 UND		LUZ DARY GOMEZ	57428318	DOCENTE			
Notas: <i>Alimentos Constante T.</i> Firma: _____ Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO Documento de identidad: 1083042780 Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: ADMUCIMAG Numero de NIT: 901003099-0 Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente! <small>Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA</small> <small>LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012</small>													

		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS								F3.MT1.PP		17/03/25	
										Versión 1		Página 2 de 2	
Clasificación de la información: Pública													
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA				
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	DUBIS HERNANDEZ		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3112181729	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	CARRUSEL MAGICO II	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:				
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		
2	1/03/26	FRUTA	BANANO	43 UND	12/03/26	43 UND		DUBIS HERNANDEZ	57443794	DOCENTE			
2	1/03/26	LACTEO	LECHE 200 ML	34 UND	12/03/26	34 UND		DUBIS HERNANDEZ	57443794	DOCENTE			
1	1/03/26	PROTEINA	EMPANADA DE POLLO	43 UND	12/03/26	43 UND		DUBIS HERNANDEZ	57443794	DOCENTE			

Notas: 

Firma: 

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO

Documento de identidad: 1083042780



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


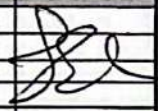
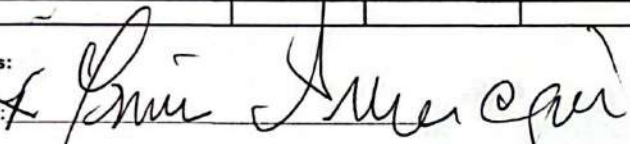
Numero de NIT: 901003099-0


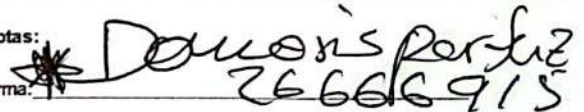
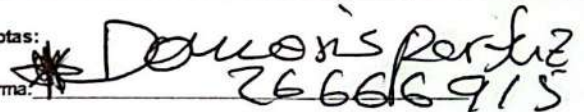
Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!


Cualquier copia impresa de este documento es controlada 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

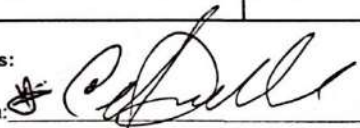
 BIENESTAR FAMILIAR		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS								F3.MT1.PP Versión 1		17/03/25 Página 2 de 2	
		Clasificación de la Información: Pública											
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA				
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	MARIA DE LA HOZ HURTADO		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3014576316	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	CARRUSEL MAGICO III	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:				
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		
2	1/03/26	FRUTA	BANANO	36 UND	12/03/26	36 UND		MARIA DE LA HOZ HURTADO	36562413	DOCENTE	<i>Maria de la Hoz</i>		
2	1/03/26	LACTEO	LECHE 200 ML	27 UND	12/03/26	27 UND		MARIA DE LA HOZ HURTADO	36562413	DOCENTE			
1	1/03/26	PROTEINA	EMPANADA DE POLLO	36 UND	12/03/26	36 UND		MARIA DE LA HOZ HURTADO	36562413	DOCENTE			
Notas: Firma:  Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO Documento de identidad: 1083042780 Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: ADMUCIMAG Numero de NIT: 901003099-0													
Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente! <small>Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA</small> <small>LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1561 DE 2012</small>													

 BIENESTAR FAMILIAR		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS								F3.MT1.PP		17/03/25	
										Versión 1		Página 2 de 2	
Clasificación de la información:													
Pública													
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA				
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	IRINA ARRIETA CAJAL		TÉLEFONO DE CONTACTO:	312 7901384	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	LLUVIA DE TERNURA	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:				
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		
2	1/03/26	FRUTA	BANANO	50 UND	12/03/26	50 UND		IRINA ARRIETA CAJAL	39100833	DOCENTE			
2	1/03/26	LACTEO	LECHE 200 ML	46 UND	12/03/26	46 UND		IRINA ARRIETA CAJAL	39100833	DOCENTE			
1	1/03/26	PROTEINA	EMPANADA DE POLLO	50 UND	12/03/26	UND		IRINA ARRIETA CAJAL	39100833	DOCENTE			
Notas: Firma:  Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO Documento de identidad: 1083042780 Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: ADMUCIMAG Numero de NIT: 901003099-0 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		17/03/25	
										Versión 1		Página 2 de 2	
		Clasificación de la información:										Pública	
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIARY COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA				
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	JOHANA HERNANDEZ		TÉLEFONO DE CONTACTO:	304 6361866	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	LOS COLIBRIS	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:				
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		
2	1/03/26	FRUTA	BANANO	50 UND	12/03/26	50 UND		JOHANA HERNANDEZ	36695199	DOCENTE			
2	1/03/26	LACTEO	LECHE 200 ML	48 UND	12/03/26	48 UND		JOHANA HERNANDEZ	36695199	DOCENTE			
1	1/03/26	PROTEINA	EMPANADA DE POLLO	50 UND	12/03/26	UND		JOHANA HERNANDEZ	36695199	DOCENTE			
Notas:  Firma:  Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO Documento de identidad: 1083042780 Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: ADMUCIMAG Numero de NIT: 901003099-0 Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente! <small>Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA</small> <small>LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012</small>													

 BIENESTAR FAMILIAR		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS								F3.MT1.PP Versión 1		17/03/25 Página 2 de 2	
		Clasificación de la información: Pública											
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA				
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	CELESTE DIAZ URIBE		TÉLEFONO DE CONTACTO:	315 4192720	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	JARDÍN DE LOS GIRASOLES I	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:				
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		
2	1/03/26	FRUTA	BANANO	37 UND	12/03/26	37 UND		CELESTE DIAZ URIBE	36694513	DOCENTE			
2	1/03/26	LACTEO	LECHE 200 ML	29 UND	12/03/26	29 UND		CELESTE DIAZ URIBE	36694513	DOCENTE			
1	1/03/26	PROTEINA	EMPANADA DE POLLO	37 UND	12/03/26	37 UND		CELESTE DIAZ URIBE	36694513	DOCENTE			

Notas:

Firma: 

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: **JAVIER BLANCO**

Documento de identidad: **1083042780**

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



Numero de NIT: **901003099-0**

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

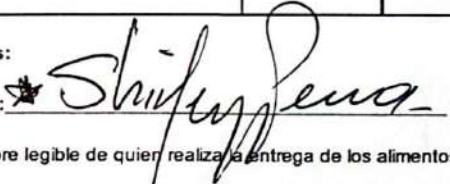
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

1.

		<p style="text-align: center;">PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</p> <p style="text-align: center;">FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS</p>								F3.MT1.PP		17/03/25	
										Versión 1		Página 2 de 2	
		Clasificación de la información: Pública											
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA				
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	SHIRLEY PEREA		TÉLEFONO DE CONTACTO:	301 6155319	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	JARDÍN DE LOS GIRASOLES II	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:				
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		
2	1/03/26	FRUTA	BANANO	38 UND	12/03/26	38 UND		SHIRLEY PEREA	39047640	DOCENTE			
2	1/03/26	LACTEO	LECHE 200 ML	30 UND	12/03/26	30 UND		SHIRLEY PEREA	39047640	DOCENTE			
1	1/03/26	PROTEINA	EMPANADA DE POLLO	38 UND	12/03/26	38 UND		SHIRLEY PEREA	39047640	DOCENTE			

Notas:

Firma: 

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO

Documento de identidad: 1083042780


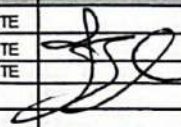
Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: ADMUCIMAG

Numero de NIT: 901003099-0


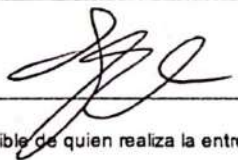
Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!


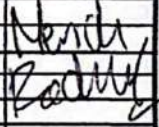
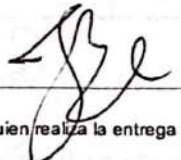
Cualquier copia impresa de este documento es considerada como COPIA NO CONTROLADA


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

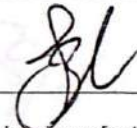
		<p style="text-align: center;">PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</p> <p style="text-align: center;">FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS</p>								F3.MT1.PP		17/03/25	
										Versión 1		Página 2 de 2	
Clasificación de la información: Pública													
REGIONAL:		MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIARY COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:		SANTA MARTA		
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:		DOLLYARIAS		TELÉFONO DE CONTACTO:	300 7488418	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	JARDÍN DE LOS GIRASOLES III		CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:		
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		
2	1/03/26	FRUTA	BANANO	32 UND	12/03/26	32 UND		DOLLYARIAS	39143831	DOCENTE			
2	1/03/26	LACTEO	LECHE 200 ML	30 UND	12/03/26	30 UND		DOLLYARIAS	39143831	DOCENTE			
1	1/03/26	PROTEINA	EMPANADA DE POLLO	32 UND	12/03/26	32 UND		DOLLYARIAS	39143831	DOCENTE			
<p>Notas:</p> <p>Firma: <i>Dolly Arias Perol</i></p> <p>Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO</p> <p>Documento de identidad: 1083042780</p> <p>Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: ADMUCIMAG</p> <p>Numero de NIT: 901003099-0</p> <p style="text-align: center;">Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA</p> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012</p>													

S


 BIENESTAR FAMILIAR		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS							F3.MT1.PP		17/03/25	
									Versión 1		Página 2 de 2	
Clasificación de la información: Pública												
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA			
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	BEATRIZ ZAMBRANO		TÉLEFONO DE CONTACTO:	322 5876544	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	SEMILLAS DEL MAÑANA	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:			
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	
2	1/03/26	FRUJA	BANANO	49 UND	12/03/26	49 UND		BEATRIZ ZAMBRANO	57435205	DOCENTE		
2	1/03/26	LACTEO	LECHE 200 ML	43 UND	12/03/26	43 UND		BEATRIZ ZAMBRANO	57435205	DOCENTE		
1	1/03/26	PROTEINA	EMPANADA DE POLLO	49 UND	12/03/26	49 UND		BEATRIZ ZAMBRANO	57435205	DOCENTE		
Notas: Firma:  Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO Documento de identidad: 1083042780 Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: ADMUCIMAG Numero de NIT: 901003099-0												
Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente! <small>Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA</small> <small>LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1681 DE 2012</small>												

		<p style="text-align: center;">PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</p> <p style="text-align: center;">FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS</p>								F3.MT1.PP		17/03/25	
										Versión 1		Página 2 de 2	
Clasificación de la información: Pública													
REGIONAL:		MAGDALENA	CENTRO ZONAL:		NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:		SANTA MARTA	
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:		MERIDA RODRIGUEZ			TELÉFONO DE CONTACTO:	3183494848	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	MI JARDÍN DE TULIPANES	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:		
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		
5	2/03/26	FRUTA	NARANJA	49 UND	17/03/26	49 UND		MERIDA RODRIGUEZ	57427040	DOCENTE			
5	2/03/26	LACTEO	KUMIS 200 ML	39 UND	17/03/26	39 UND		MERIDA RODRIGUEZ	57427040	DOCENTE			
1	2/03/26	PROTEINA	PASTELITO DE CARNE	49 UND	17/03/26	49 UND		MERIDA RODRIGUEZ	57427040	DOCENTE			
<p>Notas:</p> <p>Firma: </p> <p>Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO</p> <p>Documento de identidad: 1083042780</p> <p>Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: ADMUCIMAG</p> <p>Numero de NIT: 901003099-0</p> <p style="text-align: center;">Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA</p> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012</p>													

		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS							F3.MT1.PP Versión 1		17/03/25 Página 2 de 2	
		Clasificación de la información: Pública										
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA			
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	MARIA PERTUZ		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3014813569	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	FRUTOS DE PAZ I	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:			
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	
5	2/03/25	FRUJA	NARANJA	37 UND	17/03/26	37 UND		MARIA PERTUZ	1082908640	DCCENTE		
5	2/03/25	LACTEO	KUMIS 200 ML	35 UND	17/03/26	35 UND		MARIA PERTUZ	1082908640	DCCENTE	<i>Maria</i>	
1	2/03/25	PROTEINA	ASTELITO DE CARNE	37 UND	17/03/26	37 UND		MARIA PERTUZ	1082908640	DCCENTE	<i>Maria Pertuz</i>	

Notas: 
 Firma: _____
 Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO
 Documento de identidad: 1083042780
 Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: ADMUCIMAG
 Numero de NIT: 901003099-0

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

		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS								F3.MT1.PP		17/03/25								
										Versión 1		Página 2 de 2								
Clasificación de la información: Pública																				
REGIONAL:		MAGDALENA		CENTRO ZONAL:		NORTE		MODALIDAD:		FAMILIARY COMUNITARIA		SERVICIO:		EIH		MUNICIPIO:		SANTA MARTA		
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:		WENDY PUELLO			TELÉFONO DE CONTACTO:		3043183676		NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:		ADMUCIMAG		NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:		FRUTOS DE PAZ II		CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:			
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									
5	2/03/25	FRUJTA	NARANJA	30 UND	17/03/26	30 UND		WENDY PUELLO	1082973471	DCCENTE	<i>Wendy Puello</i>									
5	2/03/25	LACTEO	KUMIS 200 ML	26 UND	17/03/26	26 UND		WENDY PUELLO	1082973471	DCCENTE										
1	2/03/25	PROTEINA	PASTELITO DE CARNE	30 UND	17/03/26	30 UND		WENDY PUELLO	1082973471	DCCENTE										

Notas:

Firma: *JL*

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO

Documento de identidad: 1083042780


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



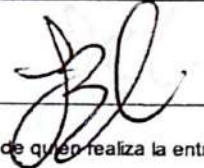
Numero de NIT: 901003099-0



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		17/03/25	
										Versión 1		Página 2 de 2	
Clasificación de la información:													
Pública													
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA				
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	MARIA RODRIGUEZ		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3186937177	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	JARDÍN CAPULLO I	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:				
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		
5	2/03/25	FRUTA	NARANJA	46 UND	17/03/26	46 UND		MARIA RODRIGUEZ	39049568	DCCENTE	<i>Maria Rodriguez</i>		
5	2/03/25	LACTEO	KUMIS 200 ML	36 UND	17/03/26	36 UND		MARIA RODRIGUEZ	39049568	DCCENTE			
1	2/03/25	PROTEINA	ASTELITO DE CARNE	46 UND	17/03/26	46 UND		MARIA RODRIGUEZ	39049568	DCCENTE			
Notas: <i>zbl</i> Firma: _____ Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO Documento de identidad: 1085042780 Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: ADMUCIMAG Numero de NIT: 901003099-0 <p style="text-align: center;">Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA</p> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1561 DE 2012</p>													

		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS								F3.MT1.PP Versión 1		17/03/25 Página 2 de 2	
		Clasificación de la información: Pública											
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA				
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	BELLA FLOR PACHECO		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3166456095	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	JARDÍN CAPULLO II	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:				
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		
5	2/03/26	FRUTA	NARANJA	50 UND	17/03/26	50 UND		BELLA FLOR PACHECO	1083040381	DCCENTE			
5	2/03/26	LACTEO	KUMIS 200 ML	43 UND	17/03/26	43 UND		BELLA FLOR PACHECO	1083040381	DCCENTE			
1	2/03/26	PROTEINA	PASTELITO DE CARNE	50 UND	17/03/26	50 UND		BELLA FLOR PACHECO	1083040381	DCCENTE			
Notas: Firma:  Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO Documento de identidad: 1083042780 Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: ADMUCIMAG Numero de NIT: 901003099-0													
Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente! <small>Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA</small> <small>LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012</small>													

 BIENESTAR FAMILIAR		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS							F3.MT1.PP	17/03/25	
									Versión 1	Página 2 de 2	
Clasificación de la información: Pública											
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA		
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	NOELIS CAMACHO		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3235742426	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	BONDA I	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:		
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
5	2/03/25	FRUTA	NARANJA	49 UND	17/03/26	49 UND		NOELIS CAMACHO	1082877410	DCCENTE	<i>Noelis Camacho</i>
5	2/03/25	LACTEO	KUMIS 200 ML	36 UND	17/03/26	36 UND		NOELIS CAMACHO	1082877410	DCCENTE	
1	2/03/26	PROTEINA	ASTELITO DE CARNE	49 UND	17/03/26	49 UND		NOELIS CAMACHO	1082877410	DCCENTE	
Notas: Firma:  Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO Documento de identidad: 1083042780 Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: ADMUCIMAG Numero de NIT: 901003099-0 Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente! <small>Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA</small> <small>LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012</small>											

		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS								F3.MT1.PP Versión 1		17/03/25 Página 2 de 2	
		Clasificación de la información: Pública											
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA				
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	ILSE VIDES YEPES		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3016859316	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	BONDA II	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:				
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		
5	2/03/25	FRUTA	NARANJA	48 UND	17/03/26	48 UND		ILSE VIDES YEPES	1082972431	DCCENTE			
5	2/03/25	LACTEO	KUMIS 200 ML	33 UND	17/03/26	33 UND		ILSE VIDES YEPES	1082972431	DCCENTE			
1	2/03/25	PROTEINA	PASTELITO DE CARNE	48 UND	17/03/26	48 UND		ILSE VIDES YEPES	1082972431	DCCENTE	<i>Ilse Vides</i>		

Notas:

Firma: 

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO

Documento de identidad: 1085042780


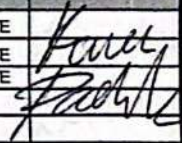

Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: ADMUCIMAG


Numero de NIT: 901003099-0

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

		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS								F3.MT1.PP Versión 1		17/03/25 Página 2 de 2	
		Clasificación de la Información: Pública											
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA				
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	KAREN PADILLA PINEDA		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3103692578	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	BONDA III	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:				
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		
5	2/03/25	FRUTA	NARANJA	49 UND	17/03/26	49 UND		KAREN PADILLA PINEDA	36724800	DCCENTE			
5	2/03/25	LACTEO	KUMIS 200 ML	44 UND	17/03/26	44 UND		KAREN PADILLA PINEDA	36724800	DCCENTE			
1	2/03/25	PROTEINA	ASTELITO DE CARNE	49 UND	17/03/26	49 UND		KAREN PADILLA PINEDA	36724800	DCCENTE			
Notas: Firma:  Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO Documento de identidad: 1083042780 Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: ADMUCIMAG Numero de NIT: 901003099-0													
Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente! <small>Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA</small> <small>LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012</small>													

		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS							F3.MT1.PP		17/03/25												
									Versión 1		Página 2 de 2												
Clasificación de la información: Pública																							
REGIONAL:		MAGDALENA	CENTRO ZONAL:		NORTE	MODALIDAD:		FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:		EIH	MUNICIPIO:		SANTA MARTA									
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:		FARIDES SALAZAR			TELÉFONO DE CONTACTO:		3013482889	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:		ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:		FRUTOS DE PAZ III	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:									
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	
5		2/03/26		FRUTA		NARANJA		49 UND		17/03/26		49 UND				FARIDES SALAZAR		36562014		DCCENTE		<i>Farides Salazar</i>	
5		2/03/26		LACTEO		KUMIS 200 ML		39 UND		17/03/26		39 UND				FARIDES SALAZAR		36562014		DCCENTE		<i>Farides Salazar</i>	
1		2/03/26		PROTEINA		PASTELITO DE CARNE		49 UND		17/03/26		49 UND				FARIDES SALAZAR		36562014		DCCENTE		<i>Farides Salazar</i>	

Notas:

Firma: *JBL*

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO

Documento de identidad: 1085042780

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


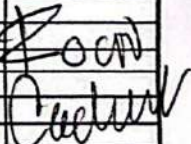

Numero de NIT: 901003099-0

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


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

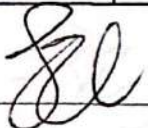
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

Bondall

		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS								F3.MT1.PP Versión 1		17/03/25 Página 2 de 2	
		Clasificación de la información: Pública											
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA				
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	ROCIO CADAVID		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3008734660	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	BONDA IV	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:				
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		
5	2/03/26	FRUJA	NARANJA	44 UND	17/03/26	44 UND		ROCIO CADAVID	36552360	DCCENTE			
5	2/03/28	LACTEO	KUMIS 200 ML	35 UND	17/03/26	35 UND		ROCIO CADAVID	36552360	DCCENTE			
1	2/03/26	PROTEINA	ASTELITO DE CARNE	44 UND	17/03/26	44 UND		ROCIO CADAVID	36552360	DCCENTE			
Notas: Firma:  Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO Documento de identidad: 1085042780 Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: ADMUCIMAG Numero de NIT: 901003099-0 Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente! <small>Cualquier copia impresa de este documento se considerará como COPIA NO CONTROLADA</small> <small>LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012</small>													

Bondaic

 BIENESTAR FAMILIAR		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS								F3.MT1.PP Versión 1		17/03/25 Página 2 de 2	
		Clasificación de la información: Pública											
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA				
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	ANA EMILIA DELUQUE		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3116507054	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	MI SEGUNDO HOGAR	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:				
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		
5	2/03/26	FRUTA	NARANJA	36 UND	17/03/26	36 UND		ANA EMILIA DELUQUE	57435854	DCCENTE			
5	2/03/26	LACTEO	KUMIS 200 ML	29 UND	17/03/26	29 UND		ANA EMILIA DELUQUE	57435854	DCCENTE			
1	2/03/26	PROTEINA	ASTELITO DE CARNE	36 UND	17/03/26	36 UND		ANA EMILIA DELUQUE	57435854	DCCENTE			

Notas: 

Firma: _____

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: **JAVIER BLANCO**

Documento de identidad: **1083042780**


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

Numero de NIT: **901003099-0**


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

		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS							F3.MT1.PP Versión 1		17/03/25 Página 2 de 2	
		Clasificación de la información: Pública										
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA			
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	LUDYS ARIAS CADENA		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3053404216	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	17 DE DICIEMBRE 1	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:			
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	
5	2/03/25	FRUTA	NARANJA	40 UND	17/03/26	40 UND		LUDYS ARIAS CADENA	36546018	DCCENTE	<i>Ludys</i>	
5	2/03/25	LACTEO	KUMIS 200 ML	29 UND	17/03/26	29 UND		LUDYS ARIAS CADENA	36546018	DCCENTE		
1	2/03/25	PROTEINA	PASTELITO DE CARNE	40 UND	17/03/26	40 UND		LUDYS ARIAS CADENA	36546018	DCCENTE		

Notas:

Firma: 

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO

Documento de identidad: 1083042780


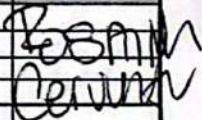

Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: ADMUCIMAG


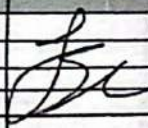
Numero de NIT: 901003099-0

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		17/03/25											
										Versión 1		Página 2 de 2											
Clasificación de la información: Pública																							
REGIONAL:		MAGDALENA		CENTRO ZONAL:		NORTE		MODALIDAD:		FAMILIARY COMUNITARIA		SERVICIO:		EIH		MUNICIPIO:		SANTA MARTA					
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:		ROSANA CERVANTE				TELÉFONO DE CONTACTO:		3004453488		NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:		ADMUCIMAG		NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:		17 DE DICIEMBRE II		CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:					
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	
5		2/03/26		FRUTA		NARANJA		41 UND		17/03/26		41 UND				ROSANA CERVANTE		57439767		DCCENTE			
5		2/03/26		LACTEO		KUMIS 200 ML		30 UND		17/03/26		30 UND				ROSANA CERVANTE		57439767		DCCENTE			
1		2/03/26		PROTEINA		ASTELITO DE CARNE		41 UND		17/03/26		41 UND				ROSANA CERVANTE		57439767		DCCENTE			
Notas: Firma:  Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO Documento de identidad: 1085042780 Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: ADMUCIMAG Numero de NIT: 901003099-0 Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente! <small>Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA</small> <small>LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012</small>																							

		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS							F3.MT1.PP		17/03/25												
									Versión 1		Página 2 de 2												
Clasificación de la información: Pública																							
REGIONAL:		MAGDALENA	CENTRO ZONAL:		NORTE	MODALIDAD:		FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:		EIH	MUNICIPIO:		SANTA MARTA									
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:		ANA PEREZ CASTRO			TELÉFONO DE CONTACTO:		3233521005	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:		ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:		17 DE DICIEMBRE III	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:									
N.º 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	
5		2/03/26		FRUTA		NARANJA		37 UND		17/03/26		37 UND				ANA PEREZ CASTRO		39048577		DCCENTE			
5		2/03/26		LACTEO		KUMIS 200 ML		21 UND		17/03/26		21 UND				ANA PEREZ CASTRO		39048577		DCCENTE			
1		2/03/26		PROTEINA		ASTELITO DE CARNE		37 UND		17/03/26		37 UND				ANA PEREZ CASTRO		39048577		DCCENTE			

Notas:

Firma: Ana Perez

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO

Documento de identidad: 1083042780



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


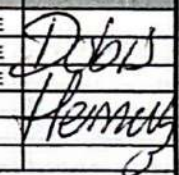
Numero de NIT: 901003099-0


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		17/03/25	
										Versión 1		Página 2 de 2	
Clasificación de la información:													
Pública													
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA				
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	LUZ DARY GOMEZ		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3106176582	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	CARRUSEL MAGICO I	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:				
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		
5	2/03/25	FRUTA	NARANJA	46 UND	17/03/26	46 UND		LUZ DARY GOMEZ	57428318	DCCENTE			
5	2/03/25	LACTEO	KUMIS 200 ML	41 UND	17/03/26	41 UND		LUZ DARY GOMEZ	57428318	DCCENTE			
1	2/03/25	PROTEINA	PASTELITO DE CARNE	41 UND	17/03/26	41 UND		LUZ DARY GOMEZ	57428318	DCCENTE			
Notas: Firma:  Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO Documento de identidad: 1083042780 Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: ADMUCIMAG Numero de NIT: 901003099-0 <p style="text-align: center;">Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.</p> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012</p>													

		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS							F3.MT1.PP Versión 1		17/03/25 Página 2 de 2	
		Clasificación de la información: Pública										
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIARY COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA			
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	DUBIS HERNANDEZ		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3112181729	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	CARRUSEL MAGICO II	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:			
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 IDENTIFICA CIÓN	CARGO	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION	
5	2/03/26	FRUTA	NARANJA	49 UND	17/03/26	49 UND		DUBIS HERNANDEZ	57443794	DCCENTE		
5	2/03/26	LACTEO	KUMIS 200 ML	40 UND	17/03/26	40 UND		DUBIS HERNANDEZ	57443794	DCCENTE		
1	2/03/26	PROTEINA	PASTELITO DE CARNE	49 UND	17/03/26	49 UND		DUBIS HERNANDEZ	57443794	DCCENTE		


Notas:
 Firma: 
 Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO
 Documento de identidad: 1085042780
 Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: ADMUCIMAG
 Numero de NIT: 901003099-0

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

		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS								F3.MT1.PP		17/03/25	
		Versión 1		Página 2 de 2		Clasificación de la Información: Pública							
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA				
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	IRINA ARRIETA CAJAL		TÉLEFONO DE CONTACTO:	312 7901384	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	LLUVIA DE TERNURA	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:				
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		
5	2/03/25	FRUTA	NARANJA	50 UND	17/03/26	50 UND		IRINA ARRIETA CAJAL	39100833	DCCENTE			
5	2/03/25	LACTEO	KUMIS 200 ML	46 UND	17/03/26	46 UND		IRINA ARRIETA CAJAL	39100833	DCCENTE	<i>Irina</i>		
1	2/03/25	PROTEINA	PASTELITO DE CARNE	50 UND	17/03/26	UND		IRINA ARRIETA CAJAL	39100833	DCCENTE	<i>Arrieta</i>		
Notas: Firma: <i>JBL</i> Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO Documento de identidad: 1083042780 Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: ADMUCIMAG Numero de NIT: 901003099-0 Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente! <small>Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA</small> <small>LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012</small>													

 BIENESTAR FAMILIAR		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS								F3.MT1.PP		17/03/25	
		Versión 1		Página 2 de 2		Clasificación de la información:				Pública			
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA				
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	CELESTE DIAZ URIBE		TÉLEFONO DE CONTACTO:	315 4192720	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	JARDÍN DE LOS GIRASOLES I	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:				
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		
5	2/03/26	FRUTA	NARANJA	37 UND	17/03/26	37 UND		CELESTE DIAZ URIBE	36694513	DCCENTE	<i>Celeste</i>		
5	2/03/26	LACTEO	KUMIS 200 ML	29 UND	17/03/26	29 UND		CELESTE DIAZ URIBE	36694513	DCCENTE	<i>Celeste</i>		
1	2/03/26	PROTEINA	ASTELITO DE CARNE	37 UND	17/03/26	37 UND		CELESTE DIAZ URIBE	36694513	DCCENTE	<i>Diaz</i>		

Notas:

Firma: 

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO

Documento de identidad: 1083042780


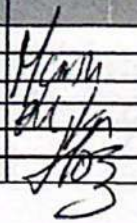
Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: ADMUCIMAG


Numero de NIT: 901003099-0

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 SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1561 DE 2012

		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS								F3.MT1.PP Versión 1		17/03/25 Página 2 de 2			
		Clasificación de la información: Pública													
REGIONAL:		MAGDALENA	CENTRO ZONAL:		NORTE	MODALIDAD:		FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:		EIH	MUNICIPIO:		SANTA MARTA	
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:		MARIA DE LA HOZ HURTADO		TELÉFONO DE CONTACTO:		3014576316		NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:		ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:		CARRUSEL MAGICO III	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:	
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 HUUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION				
5	2/03/26	FRUTA	NARANJA	41 UND	17/03/26	41 UND		MARIA DE LA HOZ HURTADO	36562413	DCCENTE					
5	2/03/26	LACTEO	KUMIS 200 ML	32 UND	17/03/26	32 UND		MARIA DE LA HOZ HURTADO	36562413	DCCENTE					
1	2/03/26	PROTEINA	PASTELITO DE CARNE	41 UND	17/03/26	41 UND		MARIA DE LA HOZ HURTADO	36562413	DCCENTE					

Notas: 

Firma: _____

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO

Documento de identidad: 1083042780


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

Numero de NIT: 901003099-0

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

		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS								F3.MT1.PP Versión 1		17/03/25 Página 2 de 2	
		Clasificación de la información: Pública											
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA				
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	JOHANA HERNANDEZ		TÉLEFONO DE CONTACTO:	304 6361866	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	LOS COLIBRIS	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:				
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		
5	2/03/25	FRUTA	NARANJA	50 UND	17/03/26	50 UND		JOHANA HERNANDEZ	36695199	DCCENTE			
5	2/03/25	LACTEO	KUMIS 200 ML	48 UND	17/03/26	48 UND		JOHANA HERNANDEZ	36695199	DCCENTE	<i>Johana Hernandez</i>		
1	2/03/25	PROTEINA	ASTELITO DE CARNE	50 UND	17/03/26	UND		JOHANA HERNANDEZ	36695199	DCCENTE	<i>Johana Hernandez</i>		


Notas: *JB*
 Firma: _____
 Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO
 Documento de identidad: 1083042780
 Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: ADMUCIMAG
 Numero de NIT: 901003099-0

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		17/03/25	
		Versión 1		Página 2 de 2		Clasificación de la información: Pública							
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIARY COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA				
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	SHIRLEY PEREA		TÉLEFONO DE CONTACTO:	301 6155319	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	JARDÍN DE LOS GIRASOLES II	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:				
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		
5	2/03/25	FRUTA	NARANJA	32 UND	17/03/26	32 UND		SHIRLEY PEREA	39047640	DCCENTE	<i>Shirley Perea</i>		
5	2/03/25	LACTEO	KUMIS 200 ML	30 UND	17/03/26	30 UND		SHIRLEY PEREA	39047640	DCCENTE			
1	2/03/25	PROTEINA	ASTELITO DE CARNE	32 UND	17/03/26	32 UND		SHIRLEY PEREA	39047640	DCCENTE			
Notas: 													
Firma: _____													
Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO													
Documento de identidad: 1083042780													
Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: ADMUCIMAG													
Numero de NIT: 901003099-0													
Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!													
<small>Cualquier copia impresa de este documento es considerada como COPIA NO CONTROLADA</small>													
<small>LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1561 DE 2012</small>													

 BIENESTAR FAMILIAR		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS								F3.MT1.PP		17/03/25	
										Versión 1		Página 2 de 2	
		Clasificación de la información: Pública											
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA				
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	DOLLYARIAS		TÉLEFONO DE CONTACTO:	300 7488418	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	JARDÍN DE LOS GIRASOLES III	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:				
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		
5	2/03/26	FRUTA	NARANJA	35 UND	17/03/26	35 UND		DOLLYARIAS	39143831	DCCENTE			
5	2/03/26	LACTEO	KUMIS 200 ML	34 UND	17/03/26	34 UND		DOLLYARIAS	39143831	DCCENTE	<i>Dolly</i>		
1	2/03/25	PROTEINA	ASTELITO DE CARNE	35 UND	17/03/26	35 UND		DOLLYARIAS	39143831	DCCENTE	<i>Arices</i>		

Notas:

Firma: 

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO

Documento de identidad: 1083042780

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


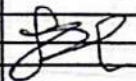
Numero de NIT: 901003099-0

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

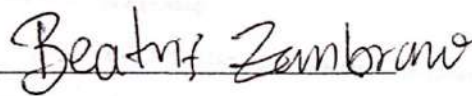
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

S

 BIENESTAR FAMILIAR		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS								F3.MT1.PP Versión 1		17/03/25 Página 2 de 2	
		Clasificación de la información: Pública											
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIARY COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA				
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	BEATRIZ ZAMBRANO		TÉLEFONO DE CONTACTO:	322 5876544	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	SEMILLAS DEL MAÑANA	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:				
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		
5	2/03/25	FRUTA	NARANJA	49 UND	17/03/26	49 UND		BEATRIZ ZAMBRANO	57435205	DCCENTE			
5	2/03/26	LACTEO	KUMIS 200 ML	43 UND	17/03/26	43 UND		BEATRIZ ZAMBRANO	57435205	DCCENTE			
1	2/03/25	PROTEINA	ASTELITO DE CARNE	49 UND	17/03/26	49 UND		BEATRIZ ZAMBRANO	57435205	DCCENTE			

Notas:

Firma: 

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO

Documento de identidad: 1083042780


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


Numero de NIT: 901003099-0

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


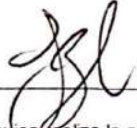
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA


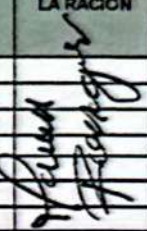

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1801 DE 2012


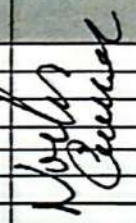

		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS								F3.MT1.PP Versión 1		17/03/25 Página 2 de 2		
		Clasificación de la Información: Pública												
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	ADMUCIMAG	EIH		MUNICIPIO:	SANTA MARTA			
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	MERIDA RODRIGUEZ		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3183494848	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	MI JARDÍN DE TULIPANES	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:					
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	2/02/26	AMASIO	HALLACA DE POLLO	42 UND	25/03/26	42 UND		MERIDA RODRIGUEZ	57427040	DOCENTE				
1	2/02/26	FRUTA	BANANO	49 UND	25/03/26	49 UND		MERIDA RODRIGUEZ	57427040	DOCENTE				
1	2/02/26	LACTEO	LECHE 200 ML	39 UND	25/03/26	39 UND		MERIDA RODRIGUEZ	57427040	DOCENTE				
1	2/02/26	PROTEINA	PURE DE PAPA	10 UND	25/03/26	10 UND		MERIDA RODRIGUEZ	57427040	DOCENTE				


Notas: 
 Firma: _____
 Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO
 Documento de identidad: 1083042780
 Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: ADMUCIMAG
 Numero de NIT: 901003099-0


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 1981 DE 2012

 BIENESTAR FAMILIAR		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS								F3.MT1.PP Versión 1		17/03/25 Página 2 de 2	
		Clasificación de la información: Pública											
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA				
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	MARIA PERTUZ		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3014813569	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	FRUTOS DE PAZ I	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:				
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	2/02/26	AMASIO	HALLACA DE POLLO	37 UND	25/03/26	37 UND		MARIA PERTUZ	1082908640	DOCENTE			
1	2/02/26	FRUTA	BANANO	37 UND	25/03/26	37 UND		MARIA PERTUZ	1082908640	DOCENTE			
1	2/02/26	LACTEO	LECHE 200 ML	35 UND	25/03/26	35 UND		MARIA PERTUZ	1082908640	DOCENTE			
1	2/02/26	PROTEINA	PURE DE PAPA	2 UND	25/03/26	2 UND		MARIA PERTUZ	1082908640	DOCENTE			
Notas: Firma:  Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO Documento de identidad: 1083042780 Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: ADMUCIMAG Numero de NIT: 901003099-0													
Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente! <small>Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA</small> <small>LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012</small>													


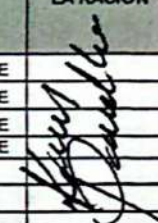

 BIENESTAR FAMILIAR		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS								F3.MT1.PP 17/03/25 Versión 1 Página 2 de 2	
		Clasificación de la información: Pública									
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA		
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	MARIA RODRIGUEZ		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3186937177	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	JARDÍN CAPULLO I	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:		
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	2/02/26	AMASIO	HALLACA DE POLLO	42 UND	25/03/26	42 UND		MARIA RODRIGUEZ	39049568	DOCENTE	
1	2/02/26	FRUTA	BANANO	46 UND	25/03/26	46 UND		MARIA RODRIGUEZ	39049568	DOCENTE	
1	2/02/26	LACTEO	LECHE 200 ML	36 UND	25/03/26	36 UND		MARIA RODRIGUEZ	39049568	DOCENTE	
1	2/02/26	PROTEINA	PURE DE PAPA	10 UND	25/03/26	10 UND		MARIA RODRIGUEZ	39049568	DOCENTE	
Notas: Firma:  Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO Documento de identidad: 1083042780 Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: ADMUCIMAG Numero de NIT: 901003099-0 <p style="text-align: center;">Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!</p> <p style="text-align: center;"><small>Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA</small></p> <p style="text-align: center;"><small>LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012</small></p>											

 BIENESTAR FAMILIAR		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS								F3.MT1.PP 17/03/25	
										Versión 1 Página 2 de 2	
Clasificación de la información: Pública											
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA		
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	NOELIS CAMACHO		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3235742426	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	BONDA I	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:		
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	2/02/26	AMASJO	HALLACA DE POLLO	47 UND	25/03/26	47 UND		NOELIS CAMACHO	1082877410	DOCENTE	
1	2/02/26	FRUTA	BANANO	49 UND	25/03/26	49 UND		NOELIS CAMACHO	1082877410	DOCENTE	
1	2/02/26	LACTEO	LECHE 200 ML	36 UND	25/03/26	36 UND		NOELIS CAMACHO	1082877410	DOCENTE	
1	2/02/26	PROTEINA	PURE DE PAPA	13 UND	25/03/26	13 UND		NOELIS CAMACHO	1082877410	DOCENTE	
Notas: Firma: 											
Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO											
Documento de identidad: 1083042780											
Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: ADMUCIMAG											
Numero de NIT: 901003099-0											
Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!											
<small>Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA</small>											
<small>LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012</small>											


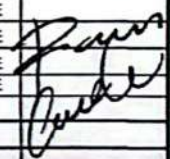

		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS							F3.MT1.PP Versión 1		17/03/25 Página 2 de 2	
		Clasificación de la información: Pública										
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA			
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	ILSE VIDES YEPES		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3016859316	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	BONDA II	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:			
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	2/02/26	AMASIO	HALLACA DE POLLO	46 UND	25/03/26	46 UND		ILSE VIDES YEPES	1082972431	DOCENTE		
1	2/02/26	FRUTA	BANANO	48 UND	25/03/26	48 UND		ILSE VIDES YEPES	1082972431	DOCENTE		
1	2/02/26	LACTEO	LECHE 200 ML	33 UND	25/03/26	33 UND		ILSE VIDES YEPES	1082972431	DOCENTE		
1	2/02/26	PROTEINA	PURE DE PAPA	15 UND	25/03/26	15 UND		ILSE VIDES YEPES	1082972431	DOCENTE		

Notas: 
 Firma: _____
 Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO
 Documento de identidad: 1083042780
 Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: ADMUCIMAG
 Numero de NIT: 901003099-0


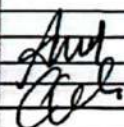
Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS							F3.MT1.PP 17/03/25 Versión 1 Página 2 de 2		
		Clasificación de la información: Pública									
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA		
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	KAREN PADILLA PINEDA		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3103692578	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	BONDA III	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:		
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	2/02/26	AMASIJO	HALLACA DE POLLO	49 UND	25/03/26	49 UND		KAREN PADILLA PINEDA	36724800	DOCENTE	
1	2/02/26	FRUTA	BANANO	49 UND	25/03/26	49 UND		KAREN PADILLA PINEDA	36724800	DOCENTE	
1	2/02/26	LACTEO	LECHE 200 ML	44 UND	25/03/26	44 UND		KAREN PADILLA PINEDA	36724800	DOCENTE	
1	2/02/26	PROTEINA	PURE DE PAPA	5 UND	25/03/26	5 UND		KAREN PADILLA PINEDA	36724800	DOCENTE	
Notas: Firma: 											
Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO											
Documento de identidad: 1083042780											
Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: ADMUCIMAG											
Numero de NIT: 901003099-0											
Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!											
<small>Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA</small>											
<small>LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012</small>											


Bondall

		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS							F3.MT1.PP Versión 1		17/03/25 Página 2 de 2	
		Clasificación de la información: Pública										
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA			
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	ROCIO CADAVID		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3008734660	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	BONDA IV	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:			
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	2/02/26	AMASIJO	HALLACA DE POLLO	44 UND	25/03/26	44 UND		ROCIO CADAVID	36552360	DOCENTE		
1	2/02/26	FRUTA	BANANO	44 UND	25/03/26	44 UND		ROCIO CADAVID	36552360	DOCENTE		
1	2/02/26	LACTEO	LECHE 200 ML	35 UND	25/03/26	35 UND		ROCIO CADAVID	36552360	DOCENTE		
1	2/02/26	PROTEINA	PURE DE PAPA	12 UND	25/03/26	12 UND		ROCIO CADAVID	36552360	DOCENTE		
Notas: 												
Firma: _____												
Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO												
Documento de identidad: 1083042780												
Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: ADMUCIMAG												
Numero de NIT: 901003099-0												
Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!												
<small>Cualquier copia impresa de este documento es considerada como COPIA NO CONTROLADA</small>												
<small>LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012</small>												

Bondak

		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS								F3.MT1.PP Versión 1		17/03/25 Página 2 de 2	
		Clasificación de la información: Pública											
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA				
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	ANA EMILIA DELUQUE		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3116507054	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	MI SEGUNDO HOGAR	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:				
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	2/02/26	AMASIO	HALLACA DE POLLO	34 UND	25/03/26	34 UND		ANA EMILIA DELUQUE	57435854	DOCENTE			
1	2/02/26	FRUTA	BANANO	36 UND	25/03/26	36 UND		ANA EMILIA DELUQUE	57435854	DOCENTE			
1	2/02/26	LACTEO	LECHE 200 ML	29 UND	25/03/26	29 UND		ANA EMILIA DELUQUE	57435854	DOCENTE			
1	2/02/26	PROTEINA	PURE DE PAPA	7 UND	25/03/26	7 UND		ANA EMILIA DELUQUE	57435854	DOCENTE			

Notas:

Firma: 

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO

Documento de identidad: 1083042780




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


Numero de NIT: 901003099-0


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

		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS							FE MIT 99 Versión 1		17/03/23 Página 2 de 2	
									Clasificación de la información: Pública			
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EUN	MUNICIPIO:	SANTA MARÍA			
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	LUDYSARIAS CADENA		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3053404216	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	17 DE DICIEMBRE 1	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:			
No. DE ORDEN	FECHA DE LA SOLICITUD	COMPONENTE	ALIMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA (KILOS, LIBRAS, MILITROS, GRAMOS, UNIDADES)	FECHA DE RECEPCIÓN DE LOS ALIMENTOS	CANTIDAD RECIBIDA A SATISFACCIÓN (KILOS, LIBRAS, MILITROS, GRAMOS, UNIDADES)	CATEGORÍA	NOMBRE (COMPLETO) DE QUIEN RECIBIÓ LOS ALIMENTOS	N° IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBIÓ LA RACIÓN	
1	2023/03	AMASLLO	MALLACA DE POLLO	30 UNO	2023/03	30 UNO		LUDYSARIAS CADENA	1083042780	EXCENTO		
1	2023/03	FRITA	BANANO	40 UNO	2023/03	40 UNO		LUDYSARIAS CADENA	1083042780	EXCENTO		
1	2023/03	LACTEO	LECHE 200 ML	20 UNO	2023/03	20 UNO		LUDYSARIAS CADENA	1083042780	EXCENTO		
1	2023/03	PROTEINA	PLATE DE PAPA	11 UNO	2023/03	11 UNO		LUDYSARIAS CADENA	1083042780	EXCENTO		
Notas: Firma:  Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO Documento de identidad: 1083042780 Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: ADMUCIMAG Numero de NIT: 901003099-0 Antes de imprimir este documento, piense en el medio ambiente! <small> También puede acceder a los documentos en formato PDF en: www.bienestar.gov.co LOS DATOS PROPORCIONADOS DEBEN TENERSE EN CUENTA A LA HORA DE REALIZAR LOS SERVICIOS DE SALUD PERSONALES DEL USUARIO Y A LA VEZ DEL SERVIDOR </small>												

		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS								F3.MT1.PP Version 1		17/03/25 Página 2 de 2	
		Clasificación de la información: Pública											
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIN	MUNICIPIO:	SANTA MARTA				
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	ROSANA CERVAnte		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3004453488	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	17 DE DICIEMBRE B	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:				
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	2/02/26	AMASJO	HALLACA DE POLLO	38 UND	25/03/26	38 UND		ROSANA CERVAnte	57439767	DOCENTE	<i>Rosana Cervante</i>		
1	2/02/26	FRUTA	BANANO	41 UND	25/03/26	41 UND		ROSANA CERVAnte	57439767	DOCENTE			
1	2/02/26	LACTEO	LECHE 200 ML	30 UND	25/03/26	30 UND		ROSANA CERVAnte	57439767	DOCENTE			
1	2/02/26	PROTEINA	PURE DE PAPA	11 UND	25/03/26	11 UND		ROSANA CERVAnte	57439767	DOCENTE			
Notas: Firma: <u><i>BL</i></u> Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO Documento de identidad: 1083042780 Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: ADMUCIMAG Numero de NIT: 901003099-0 Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente! <small>Copiar: Toda copia de este documento es una 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 2013</small>													

		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS								F3.MT1.PP 17/03/25 Versión 1 Página 2 de 2	
		Clasificación de la información: Pública									
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA		
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	ANA PEREZ CASTRO		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3233521005	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	17 DE DICIEMBRE III	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:		
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	2/02/26	AMASIJO	HALLACA DE POLLO	32 UND	25/03/26	32 UND		ANA PEREZ CASTRO	39048577	DOCENTE	
1	2/02/26	FRUTA	BANANO	37 UND	25/03/26	37 UND		ANA PEREZ CASTRO	39048577	DOCENTE	
1	2/02/26	LACTEO	LECHE 200 ML	21 UND	25/03/26	21 UND		ANA PEREZ CASTRO	39048577	DOCENTE	
1	2/02/26	PROTEINA	PURE DE PAPA	16 UND	25/03/26	16 UND		ANA PEREZ CASTRO	39048577	DOCENTE	<i>Ana Perez</i>

Notas:

Firma: 

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO

Documento de identidad: 1083042780


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

Numero de NIT: 901003099-0


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

		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS								F3.MT1.PP Versión 1		17/03/25 Página 2 de 2	
		Clasificación de la información: Pública											
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA				
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	LUZ DARY GOMEZ		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3106176582	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	CARRUSEL MAGICO I	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:				
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	2/02/26	AMASIO	HALLACA DE POLLO	42 UND	25/03/26	42 UND		LUZ DARY GOMEZ	57428318	DOCENTE			
1	2/02/26	FRUTA	BANANO	46 UND	25/03/26	46 UND		LUZ DARY GOMEZ	57428318	DOCENTE			
1	2/02/26	LACTEO	LECHE 200 ML	41 UND	25/03/26	41 UND		LUZ DARY GOMEZ	57428318	DOCENTE			
1	2/02/26	PROTEINA	PURE DE PAPA	5 UND	25/03/26	5 UND		LUZ DARY GOMEZ	57428318	DOCENTE	<i>Luz Dary</i>		

Notas:

Firma: 

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO

Documento de identidad: 1083042780

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

Numero de NIT: 901003099-0

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 1981 DE 2012



**PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS**

F3.MT1.PP 17/03/25
Versión 1 Página 2 de 2

Clasificación de la información:
Pública

REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA		
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	DUBIS HERNANDEZ		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3112181729	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	CARRUSEL MAGICO II	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:		
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 HUUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
1	2/02/26	AMASUJO	HALLACA DE POLLO	45 UND	25/03/26	45 UND		DUBIS HERNANDEZ	57443794	DOCENTE	<i>Dubis Hernandez</i>
1	2/02/26	FRUTA	BANANO	49 UND	25/03/26	49 UND		DUBIS HERNANDEZ	57443794	DOCENTE	
1	2/02/26	LACTEO	LECHE 200 ML	40 UND	25/03/26	40 UND		DUBIS HERNANDEZ	57443794	DOCENTE	
1	2/02/26	PROTEINA	PURE DE PAPA	9 UND	25/03/26	9 UND		DUBIS HERNANDEZ	57443794	DOCENTE	

Notas:

Firma:

Bl

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO

Documento de identidad: 1083042760


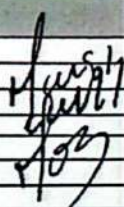
Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: ADMUCIMAG

Numero de NIT: 901003099-0

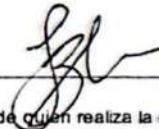
Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento no constituye copia controlada.

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

		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS								F3.MT1.PP Versión 1		17/03/25 Página 2 de 2	
		Clasificación de la información: Pública											
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA				
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	MARIA DE LA HOZ HURTADO		TÉLEFONO DE CONTACTO:	3014576316	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	CARRUSEL MAGICO III	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:				
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	2/02/26	AMASIJO	HALLACA DE POLLO	38 UND	25/03/26	38 UND		MARIA DE LA HOZ HURTADO	36562413	DOCENTE			
1	2/02/26	FRUTA	BANANO	41 UND	25/03/26	41 UND		MARIA DE LA HOZ HURTADO	36562413	DOCENTE			
1	2/02/26	LACTEO	LECHE 200 ML	32 UND	25/03/26	32 UND		MARIA DE LA HOZ HURTADO	36562413	DOCENTE			
1	2/02/26	PROTEINA	PURE DE PAPA	9 UND	25/03/26	9 UND		MARIA DE LA HOZ HURTADO	36562413	DOCENTE			

Notas:

Firma: 

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO

Documento de identidad: 1083042780


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

Numero de NIT: 901003099-0

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 SEÑAL TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1561 DE 2012

 BIENESTAR FAMILIAR		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS								F3.MT1.PP		17/03/25	
										Versión 1		Página 2 de 2	
		Clasificación de la información:										Pública	
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA				
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	IRINA ARRIETA CAJAL		TÉLEFONO DE CONTACTO:	312 7901384	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	LLUVIA DE TERNURA	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:				
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	2/02/26	AMASIJO	HALLACA DE POLLO	47 UND	25/03/26	47 UND		IRINA ARRIETA CAJAL	39100833	DOCENTE			
1	2/02/26	FRUTA	BANANO	50 UND	25/03/26	50 UND		IRINA ARRIETA CAJAL	39100833	DOCENTE	<i>[Signature]</i>		
1	2/02/26	LACTEO	LECHE 200 ML	46 UND	25/03/26	46 UND		IRINA ARRIETA CAJAL	39100833	DOCENTE	<i>[Signature]</i>		
1	2/02/26	PROTEINA	PURE DE PAPA	4 UND	25/03/26	4 UND		IRINA ARRIETA CAJAL	39100833	DOCENTE	<i>[Signature]</i>		

Notas:

Firma: *[Signature]*

Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO

Documento de identidad: 1083042780


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


Numero de NIT: 901003099-0

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


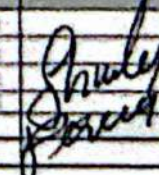

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA



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 Versión 1		17/03/25 Página 2 de 2	
		Clasificación de la información: Pública										
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA			
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	JOHANA HERNANDEZ		TÉLEFONO DE CONTACTO:	304 6361866	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	LOS COLIBRIS	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:			
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	2/02/26	AMASIJO	HALLACA DE POLLO	48 UND	25/03/26	48 UND		JOHANA HERNANDEZ	36695199	DOCENTE		
1	2/02/26	FRUTA	BANANO	50 UND	25/03/26	50 UND		JOHANA HERNANDEZ	36695199	DOCENTE		
1	2/02/26	LACTEO	LECHE 200 ML	48 UND	25/03/26	48 UND		JOHANA HERNANDEZ	36695199	DOCENTE		
1	2/02/26	PROTEINA	PURE DE PAPA	2 UND	25/03/26	2 UND		JOHANA HERNANDEZ	36695199	DOCENTE		


Notas:
 Firma: 
 Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO
 Documento de identidad: 1083042780
 Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: ADMUCIMAG
 Numero de NIT: 901003099-0

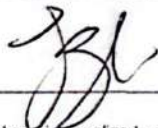
Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1981 DE 2012

 BIENESTAR FAMILIAR		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS								F3.MT1.PP 17/03/25 Versión 1 Página 2 de 2	
		Clasificación de la información: Pública									
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA		
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	SHIRLEY PEREA		TÉLEFONO DE CONTACTO:	301 6155319	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	JARDÍN DE LOS GIRASOLES II	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:		
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	2/02/26	AMASJO	HALLACA DE POLLO	38 UND	25/03/26	38 UND		SHIRLEY PEREA	30047640	DOCENTE	
1	2/02/26	FRUTA	BANANO	38 UND	25/03/26	38 UND		SHIRLEY PEREA	30047640	DOCENTE	
1	2/02/26	LACTEO	LECHE 200 ML	30 UND	25/03/26	30 UND		SHIRLEY PEREA	30047640	DOCENTE	
1	2/02/26	PROTEINA	PURE DE PAPA	8 UND	25/03/26	8 UND		SHIRLEY PEREA	30047640	DOCENTE	
Notas: Firma:  Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO Documento de identidad: 1083042780 Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: ADMUCIMAG Numero de NIT: 901003099-0 Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente! <small>Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA. LOS DATOS PERSONALES SON UN TRATAMIENTO DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ACFP Y A LA LEY 1981 DE 2019</small>											


 BIENESTAR FAMILIAR		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS							F3.MT1.PP Versión 1		17/03/25 Página 2 de 2	
		Clasificación de la información: Pública										
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA			
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	DOLLYARIAS		TÉLEFONO DE CONTACTO:	300 7488418	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	JARDÍN DE LOS GIRASOLES III	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:			
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	2/02/26	AMASIJO	HALLACA DE POLLO	38 UND	25/03/26	38 UND		DOLLYARIAS	39143831	DOCENTE	<i>Dolly Arias</i>	
1	2/02/26	FRUTA	BANANO	39 UND	25/03/26	39 UND		DOLLYARIAS	39143831	DOCENTE		
1	2/02/26	LACTEO	LECHE 200 ML	38 UND	25/03/26	38 UND		DOLLYARIAS	39143831	DOCENTE		
1	2/02/26	PROTEINA	PURE DE PAPA	1 UND	25/03/26	1 UND		DOLLYARIAS	39143831	DOCENTE		
Notas: Firma:  Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO Documento de identidad: 1083042780 Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: ADMUCIMAG Numero de NIT: 901003099-0 Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente! <small>Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA</small> <small>LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012</small>												

S

 BIENESTAR FAMILIAR		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS								F3.MT1.PP Versión 1		17/03/25 Página 2 de 2	
		Clasificación de la Información: Pública											
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA				
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	BEATRIZ ZAMBRANO		TÉLEFONO DE CONTACTO:	322 5876544	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	SEMILLAS DEL MAÑANA	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:				
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	2/02/26	AMASIO	HALLACA DE POLLO	49 UND	25/03/26	49 UND		BEATRIZ ZAMBRANO	57435205	DOCENTE			
1	2/02/26	FRUTA	BANANO	49 UND	25/03/26	49 UND		BEATRIZ ZAMBRANO	57435205	DOCENTE			
1	2/02/26	LACTEO	LECHE 200 ML	43 UND	25/03/26	43 UND		BEATRIZ ZAMBRANO	57435205	DOCENTE			
1	2/02/26	PROTEINA	PURE DE PAPA	6 UND	25/03/26	6 UND		BEATRIZ ZAMBRANO	57435205	DOCENTE			

Notas: 
Firma: _____
 Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO
 Documento de identidad: 1083042780
 Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: ADMUCIMAG
 Numero de NIT: 901003099-0

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 1981 DE 2012

		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE ALIMENTOS							F3.MT1.PP		17/03/25	
									Versión 1		Página 2 de 2	
Clasificación de la Información:												
Pública												
REGIONAL:	MAGDALENA	CENTRO ZONAL:	NORTE	MODALIDAD:	FAMILIAR Y COMUNITARIA	SERVICIO:	EIH	MUNICIPIO:	SANTA MARTA			
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA UDS:	CELESTE DIAZ URIBE		TÉLEFONO DE CONTACTO:	315 4192720	NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	ADMUCIMAG	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	JARDÍN DE LOS GIRASOLES I	CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:			
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	2/02/26	AMASIO	HALLACA DE POLLO	37 UND	25/03/26	37 UND		CELESTE DIAZ URIBE	36694513	DOCENTE		
1	2/02/26	FRUTA	BANANO	37 UND	25/03/26	37 UND		CELESTE DIAZ URIBE	36694513	DOCENTE	<i>[Signature]</i>	
1	2/02/26	LACTEO	LECHE 200 ML	29 UND	25/03/26	29 UND		CELESTE DIAZ URIBE	36694513	DOCENTE		
1	2/02/26	PROTEINA	PURE DE PAPA	8 UND	25/03/26	8 UND		CELESTE DIAZ URIBE	36694513	DOCENTE	<i>[Signature]</i>	
Notas: Firma: <u><i>[Signature]</i></u> Nombre legible de quien realiza la entrega de los alimentos: JAVIER BLANCO Documento de identidad: 1083042780 Nombre legible de la Entidad Administradora o Prestadora que entrega los Alimentos: ADMUCIMAG Numero de NIT: 901003099-0 Antes de imprimir este documento... piense en el maño ambiental! 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												