ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3

Personería Jurídica 0001038 de 30 de Agosto de 1988

NIT: 800.143.122-6

*"Contribuyendo con amor a un futuro mejor" Versión 4-2020*

Villavicencio, 14 de Agosto de 2024

BIENESTAR FAMILIAR Clasificada

No. 20245000100012384 2 Código Web: wzdBQciVuuC/FSnVUtL2pDtzo0E=
Radicador: SandraM.CortesB Fecha: 14/08/2024 16:58:08 Folios: 1
Remitente ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENEST
Destino: CENTRO ZONAL VILLAVICENCIO 1 ( META)
Asunto: INFORME BIENESTARIA JULIO CONTRATO

Señora
**LIDA JOHANNA MURCIA DEVIA**
Supervisora Contrato 50002052024
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Ciudad

Cordial Saludo;

Por medio de la presente me permito hacer entrega del informe de bienestarina mes de julio de 2024 de la Asociación de HCB Porfía Tres, contrato 50002052024

Folios: 1 CD (Acta de Entrega a Punto, Kardex, Acta de entrega a Unidades, Informe Consolidado, certificado AAVN)

Agradezco su atención.

Atentamente,

Lina Marcela Alvarez

**LINA MARCELA ALVAREZ OCHOA**
C.C. 1.121.822.269 de Villavicencio
Representante Legal

Mz 42 casa 11 etapa 2 la Madrid Cel-3123641307
Correo: asopadresporfiatres@gmail.com

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br><br>FORMATO REFERENCIA CRUZADA | F5.P1.SA | 11/02/2019 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 2 | Página 1 de 1 |
| | | Clasificación de la Información<br>PÚBLICA | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **SEDE:** | REGIONAL META | | |
| | **CÓDIGO** | **NOMBRE** | |
| **SECCIÓN:** | 50000 | **/ DIRECCIÓN REGIONAL META** | |
| **SUBSECCIÓN:** | 50200 | **/GRUPO JURIDICO** | |
| **SERIE:** | 57 | **/CONTRATOS ESTATALES** | |
| **SUBSERIE:** | 2 | **/Contratos de bienes, obras o servicios** | |
| **UBICACIÓN FÍSICA DE LA CARPETA O EXPEDIENTE** | | | |
| **Nombre Carpeta:** | ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR FAMILIAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCION PORFIA TRES | **No del expediente:** | 500020052024 |
| **Caja:** | | **Carpeta:** | |
| **Nombre documento:** | SOPORTES INFORME AAVN JULIO 2024 RAD.202450001000123842 DEL 14/08/2024 | | |
| **Fecha:** | 14/08/2024 | **No. Folio:** | |
| **Descripción:** | 01 CD -SOPORTES INFORME AAVN JULIO 2024 RAD.202450001000123842 DEL 14/08/2024 | | |
| **Ubicación:** | | | |
| **Estanteria:** | | **No. Folio o Posición:** | |
| **Razón de la separación:** | Se realiza la separación para la preservación del soporte magnético. | | |

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

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