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 5-2022*

Villavicencio, 08 de noviembre de 2024

BIENESTAR FAMILIAR
Clasificada

No. 20245000100017279 2
Cógigo web: 7UInRulgKmnnPYgS7pbmBLw2yVk=
Radicador: SANDRA MILENA CORTES BELTRAN Fecha: 2024-11-08 16:06 Folios: 1
Remitente: ASOCIACIÓN PORFÍA TRES
Destino: CENTRO ZONAL VILLAVICENCIO 1 ( META)
Asunto: INFORME BIENESTARINA OCTUBRE CONTRATO 50002032024

Señora
**LIDA JOHANNA MURCIA DEVIA**
Supervisora Contrato 50002032024
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Ciudad

Cordial Saludo;

Por medio de la presente me permito hacer entrega Informe de bienestarina mes de octubre de 2024 de la Asociación de HCB Porfía Tres, contrato 50002032024

Folios: 1 CD (Acta de entrega punto, Kardex, Acta de entrega a unidades, informe consolidado)

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:** | 50002032024 |
| **Caja:** | | **Carpeta:** | |

| | |
|---|---|
| **Nombre documento:** | SOPORTES INFORME AAVN OCTUBRE 2024 RAD.20245000100017279 2 DEL 08/11/2024 |
| **Fecha:** | 8/11/2024 **No. Folio:** |
| **Descripción:** | 01 CD SOPORTES INFORME AAVN OCTUBRE 2024 RAD.20245000100017279 2 DEL 08/11/2024 |

| | |
|---|---|
| **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.