INFORME FINANCIERO

RESGUARDO INDIGENA YUKPA MENKUE – MISAYA Y LA PISTA

PROGRAMA MODALIDAD PROPIA INTERCULTURAL

CONTRATO 20003272025

AGUSTÍN CODAZZI

ICBF

JUNIO – 2025

SERRANIA DEL PERIJA – MUNICIPIO DE AGUSTIN CODAZZI – CESAR
Carrera 19 # 12-81 Villa Esther
Email: yukpademenkwe0044@gmail.com
Celular: 3004961645 – 3126533072
Teléfono fijo oficina: 605-5581304

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCION Y PREVENCIÓN FORMATO ACTA LEGALIZACIÓN DE CUENTAS	F4.MT1.PP	7/04/2025
		Versión 1	Página 1 de 3
		Clasificación de la Información: Pública	

ACTA DE LEGALIZACIÓN Nº	3	ESTADO DEL CONTRATO:	VIGENTE

Fecha Inicio:	17/07/2025 16:00	Fecha Fin:	17/07/2025 18:00
Lugar:	Regional_Cesar		
Dependencia que Convoca:	Primera Infancia - Grupo de Atención en Ciclos de Vida y Nutrición		
Proceso:	Promoción y Prevención		
Objetivo:	Recepción, revisión, el análisis y Legalización de los Gastos e Ingresos del Informe Financiero presentado por la entidad administradora (EAS)		
Nombre EAS:	RESGUARDO INDÍGENA MENKWE MISHAYA Y LA PISTA		

Agenda:

1. Desarrollo.
2. Información general del contrato.
3. Informe de ejecución Presupuestal y financiera requerido con los debidos soporte.
4. Seguimiento al Uso de Tasas Compensatorias (Aplica Solo para HI).
5. Detalle de Inejecuciones.
6. Ejecución Contrapartida.
7. Situación Encontrada.
8. Recomendaciones.
9. Cierre.

Desarrollo:

1. Se da inicio a la legalización de los informes financieros Presentados por la EAS con el fin de verificar la correcta Ejecución del presupuesto aprobado dentro de los lineamientos, guias de supervision, manuales operativos y minutas que corresponden.
2. A continuación en el presente cuadro se relaciona la información general del contrato.

Información general del contrato.

Regional:	Regional_Cesar	Centro Zonal:	CZ_AGUSTIN_CODAZZI			Nº de Contrato o Convenio	20003272025
Nº CDP	29325	Nº RP	101325	FECHA ACTA INICIO	11/04/2025	Cupos Contratados:	297

Modalidad 1:	Modalidad 2:	Modalidad 3:	Modalidad 4:	Modalidad 5:
PROPIA_E_INTERCULTURAL	PROPIA_E_INTERCULTURAL	NO_APLICA	NO_APLICA	NO_APLICA
SERVICIO 1:	SERVICIO 2:	SERVICIO 3:	SERVICIO 4:	SERVICIO 5:
Educación Inicial Propia Diaria - Propia e Intercultural	Educación Inicial Propia Periodica – Propia e Intercultural	0	0	0
CUPOS CONTRATADO 1:	CUPOS CONTRATADO 2:	CUPOS CONTRATADO 3:	CUPOS CONTRATADO 4:	CUPOS CONTRATADO 5:
227	70	0	0	0

Nombre Supervisor CTO:	CARMEN CECILIA CASTAÑO MATUTE	Apoyo Financiero ICBF:	KARINA MERCEDES GAMARRA RIVERO
Plazo de ejecución CTO:	Desde: 11/04/2025 Hasta: 30/09/2025	Fecha aprob. póliza:	11/04/2025
Póliza Nº 1 del CTO	4,7101E+12 Poliza Nº 2 4,7441E+12	Nombre Ent. Aseguradora	SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Representante Legal:	EMILIO OVALLE MARTÍNEZ	Cédula RL:	18.939.440
Email Representante L.	yukpamodalidadmenkwe18@gmail.com	NIT EAS:	824002013-4
Teléfono o Cel R.L	3146845506	Fecha Vencimiento R. L:	31/12/2025
VIGENCIA ACTUAL — Valor Inicial del CTO: (Aporte ICBF)	$ 905.413.410	Valor Aportes EAS:	$ 0
Adiciones al CTO:	$ 0	Adiciones Aportes EAS:	$ 0
Reducciones al CTO	$ 0	Total Aportes EAS:	$ 0
VALOR APORTE ICBF	$ 905.413.410	Valor Actual del CTO:	$ 905.413.410

VIGENCIA	APORTE ICBF	APORTE EAS	Adiciones al contrato ICBF	Adiciones al contrato EAS	Reducciones al contrato ICBF	Reducciones al contrato EAS	Valor final del contrato ICBF	Valor final del contrato EAS	Valor final del contrato TOTAL
2023	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2024	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2025	$ 905.413.410	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 905.413.410	$ -	$ 905.413.410
TOTAL	$905.413.410	$0	$0	$0	$0	$0	$905.413.410	$0	$905.413.410

La entidad presenta informe financiero mensual ante el ICBF como sigue:

Mes a legalizar:	JUNIO
Fecha radicación EAS:	17/07/2025

¿Los documentos aportados permiten realizar la legalización del informe financiero? SI X / NO

Presenta los documentos soportes que acompañan el informe financiero y se entrega al ICBF copia de los mismos en medio: DIGITAL Y FISICO

OBSERVACIONES INFORMACION GENERAL:

SE REGISTRA LA INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO 20003272025 TAL COMO SE ENCUENTRAN EN LOS DOCUMENTOS RESPECTIVOS, SE VERIFICA LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS DEL CONTRATO DE ACUERDO A LOS INFORMES FINANCIEROS PRESENTADOS POR LA ENTIDAD

3. Se verifica la ejecución de los recursos del contrato de acuerdo a los Informes Financieros presentados por la entidad:

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL Y FINANCIERO DEL CONTRATO

MES	PRESUPUESTO APROBADO + REPROGRAMACIONES (Aportes ICBF)	EJECUCIÓN	SALDO SIN EJECUTAR	PROGRAMACIÓN DESEMBOLSOS	DESEMBOLSOS GIRADOS	DIFERENCIA PROGRAMADO VS PAGADO	PAGOS REAL. EN EL MES
Enero	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Febrero	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Marzo	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Abril	$ 105.402.873	$ 105.402.873	$ 0	$ 164.816.883	$ 0	$ 164.816.883	$ 0
Mayo	$ 147.297.781	$ 147.297.781	$ 0	$ 143.944.911	$ 164.816.883	-$ 20.871.972	$ 164.737.722
Junio	$ 139.476.214	$ 139.476.214	$ 0	$ 143.944.911	$ 96.080.928	$ 47.863.983	$ 89.134.304
Julio	$ 152.512.159	$ 0	$ 0	$ 143.944.911	$ 0	$ 0	$ 0
Agosto	$ 142.083.403	$ 0	$ 0	$ 143.944.911	$ 0	$ 0	$ 0
Septiembre	$ 170.776.969	$ 0	$ 0	$ 164.816.883	$ 0	$ 0	$ 0
Octubre	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Noviembre	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Diciembre	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
TOTAL	$ 857.549.399	$ 392.176.868	$ 0	$ 905.413.410	$ 260.897.811	$ 191.808.894	$ 253.872.026

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

OBSERVACIONES SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL Y FINANCIERO DEL CONTRATO:

AL REALIZAR LA REVISION DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA CORRESPONDIENTE AL PERIODO DE JUNIO 2025, LOS RUBROS EJECUTADOS SON: MATERIAL DIDACTICO, ASEO Y COMBUSTIBLE, ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, TALENTO HUMANO (HONORARIOS Y TRANSPORTE) GASTOS OPERATIVOS, Y ALIMENTACION PARA UN TOTAL EJECUTADO DE $ 139.476.214 DE LOS CUALES QUEDARON POR PAGAR LA SUMA DE $ 139.147.786 Y SE CANCELARON LAS CUENTAS POR PAGAR DEL MES DE MAYO POR VALOR DE $ 88.805.876

SEGUIMIENTO A INEJECUCIONES Y LIBERACIONES

MES	AHORROS	INEJECUCIONES	SEGUIMIENTO DE INEJECUCIONES	REDISTRIBUCIÓN DE AHORROS	REINVERSIÓN DE INEJECUCIONES	LIBERACIONES/REINTEGROS T.N (Tramitadas)	LIBERACIONES PENDIENTES POR REALIZAR
Inejecución Inicial	$ 0	$ 47.864.011	$ 47.864.011	$ 0	$ 0	$ 0	$ 47.864.011
Enero	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 47.864.011
Febrero	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 47.864.011
Marzo	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 47.864.011
Abril	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 47.864.011
Mayo	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 47.864.011
Junio	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 47.864.011
Julio	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 47.864.011
Agosto	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Septiembre	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Octubre	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Noviembre	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Diciembre	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
TOTAL	$ 0	$ 47.864.011	$ 47.864.011	$ 0	$ 0	$ 0	$ 47.864.011

RESUMEN PERIODICO A LA EJECUCIÓN

PRESUPUESTO APROBADO	PRESUPUESTO EJECUTADO	EJECUCION PROYECTADA AL PERIODO	AVANCE EJECUCION DEL PERIODO	DESVIACIÓN PRESUPUESTAL
$ 857.549.399	$ 392.176.868	46%	46%	0,00%

OBSERVACIONES EJECUCIÓN PRESUPUESTO:

SE OBSERVA QUE LA EAS EJECUTA EL PRESUPUESTO ACORDE A LOS VALORES APROBADOS EN EL PRIMER COMITÉ TECNICO OPERATIVO

RESUMEN FINANCIERO DEL PERIODO:

SALDO DEL PERIODO ANTERIOR	$ 79.161
TOTAL APORTES GIRADOS EN EL PERIODO	$ 96.080.928
TOTAL APORTES PARA EL PERIODO	$ 96.160.089
PAGOS REALIZADOS POR LA EAS EN EL PERIODO	$ 89.134.304
SALDO DE APORTES ICBF PARA EL PERIODO	$ 7.025.785
SALDO SEGUN EXTRACTO	$ 7.031.444
DIFERENCIA SALDO RECURSOS VS SALDO EXTRACTO BANCARIO	$ 5.659
VALOR CONCILIADO	$ 5.659
VALOR CARGA PRESTACIONAL ACUMULADA	$ 0
RENDIMIENTOS FINANCIEROS DEL MES	$ 1.457
RENDIMIENTOS FNANCIEROS ACUMULADOS	$ 5.660
RENDIMIENTOS FINANCIEROS CONSIGNADOS	$ 0

Banco:	BANCO_DAVIVIENDA_S.A.	Tipo de Cuenta:	Ahorros	Nro de Cuenta:	256600144636

OBSERVACIONES CONCILIACIÓN:

EL VALOR CONCILIADO CORRESPONDE A RENDIMIENTOS FINANCIEROS GENERADOS POR LA CUENTA

4. Seguimiento al uso de los recursos tasas compensatorias (Aplica Solo para HI)

MES	PRESUPUESTO TASAS COMPENSATORIAS	VALOR T.C RECAUDADA POR EL OPERADOR	EJECUCIÓN CON RECURSOS TASAS COMPENSATORIAS	SALDO TASAS COMPENSATORIAS
ENERO	$ 0	$ 0	$ 0	$0
FEBRERO	$ 0	$ 0	$ 0	$0
MARZO	$ 0	$ 0	$ 0	$0
ABRIL	$ 0	$ 0	$ 0	$0
MAYO	$ 0	$ 0	$ 0	$0
JUNIO	$ 0	$ 0	$ 0	$0
JULIO	$ 0	$ 0	$ 0	$0
AGOSTO	$ 0	$ 0	$ 0	$0
SEPTIEMBRE	$ 0	$ 0	$ 0	$0
OCTUBRE	$ 0	$ 0	$ 0	$0
NOVIEMBRE	$ 0	$ 0	$ 0	$0
DICIEMBRE	$ 0	$ 0	$ 0	$0
Total	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

OBSERVACIONES RECAUDO TASAS:

NO APLICA

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

5. Se Verifica que los valores por inejecuciones corresponde a los siguientes conceptos:

CONCEPTOS DE DESCUENTO	CUPOS CONTRATADOS	CUPOS ATENDIDOS	NO ATENDIDOS	VALOR DESCUENTO POR INEJECUCION	FUENTE DE CONSULTA	VALOR DESCUENTO TEMPORAL	REINTEGRO DEL DESCUENTO TEMPORAL	Saldo de Descuentos Temporales
BAJA COBERTURA	297	297	0	$ 0	NO APLICA	$ 0	$ 0	$ 0
INASISTENCIA				$ 0	NO APLICA			
NO PRESTACION DEL SERVICIO				$ 0	NO APLICA			
CUENTAME				$ 0	NO APLICA			
TALENTO HUMANO NO CONTRATADO				$ 0	NO APLICA			
OTRO (Se Especifica en Observaciones)				$ 0	NO APLICA			
TOTAL DESCUENTO				$ 0				

OBSERVACIONES DESCUENTOS:

AL REVISAR LAS PLANILLAS DE REGISTRO DE ASISTENCIA MENSUAL (RAM) NO SE EVIDENCIARON INASISTENCIAS POR TANTO NO SE GENERAN DESCUENTOS.

6. Ejecución Aportes EAS.

MES	PRESUPUESTO	EJECUCION	SALDO APORTES EAS	OBSERVACIONES APOTES EAS
ENERO	$ 0	$ 0	$ 0	ESTE CONTRATO NO TIENE CONTRAPARTIDA
FEBRERO	$ 0	$ 0	$ 0	
MARZO	$ 0	$ 0	$ 0	
ABRIL	$ 0	$ 0	$ 0	
MAYO	$ 0	$ 0	$ 0	
JUNIO	$ 0	$ 0	$ 0	
JULIO	$ 0	$ 0	$ 0	
AGOSTO	$ 0	$ 0	$ 0	
SEPTIEMBRE	$ 0	$ 0	$ 0	
OCTUBRE	$ 0	$ 0	$ 0	
NOVIEMBRE	$ 0	$ 0	$ 0	
DICIEMBRE	$ 0	$ 0	$ 0	
Total	$ 0	$ 0	$ 0	

7. Observaciones Generales.

EN LA LEGALIZACION DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA SE PUEDE OBSERVAR QUE INCLUYEN LA INFORMACION EN TODOS LOS FORMATOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF PARA TAL FIN, DE IGUAL MANERA SE PUEDE EVIDENCIAR, QUE SE EJECUTARON LOS RUBROS DE ACUERDO AL PRESUPUESTO DEL PERIODO EN MENSION, ANEXAN EL EXTRACTO BANCARIO. SE ENCUENTRAN AL DÍA CON COMPRAS LOCALES

8. Recomendaciones. (Preste la asesoría necesaria para que se superen las dificultades identificadas y se mantengan las fortalezas detectadas)

SUBASANAR LOS HALLAZGOS DE MANERA INMEDIATA SEGÚN APLIQUE, SEGUIR CON LA ENTREGA DE LOS INFORMES FINANCIEROS SEGÚN CRONOGRAMA DE ENTREGA ESTABLECIDO

9. Cierre.

Compromisos / tareas	Responsables	Fechas
CARGUE INFORME DIGITAL JUNIO EN LA CARPETA ASIGNADA PARA SECOP II	EAS	18/07/2025

"Las siguientes personas que firman dan constancia que han revisado y estan de acuerdo con cada uno de los ítems de la presente acta y que este ejercicio de legalización de cuentas se ha realizado conforme a los lineamientos, guías de supervisión, manuales operativos y minutas contractuales establecidas por el ICBF.

FIRMA RESPONSABLES ICBF Y ENTIDAD ADMINISTRADORA

Nombre	Cargo / Dependencia	EMAIL	Firma
CARMEN CECILIA CASTAÑO MATUTE	SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO ICBF	Carmen.Castano@icbf.gov.co	
KARINA MERCEDES GAMARRA RIVERO	APOYO FINANCIERO ICBF	Karina.Gamarra@icbf.gov.co	
EMILIO OVALLE MARTINEZ	REPRESENTANTE LEGAL EAS	yukpamodalidadmenkwe18@gmail.com	
0	0	0	
0	0	0	

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

DAVIVIENDA

Fogafín Seguridad para tu dinero | Producto protegido por el Seguro de Depósitos www.fogafin.gov.co

H.02

CUENTA DE AHORROS
2566 0014 4636

INFORME DEL MES: JUNIO /2025

Apreciado Cliente
RESGUARDO INDIGENA YUKPA MENKUE MISHAYA Y LA PISTA
oneida-75@live.com

Saldo Anterior	$83,364.92
Más Créditos	$96,082,384.57
Menos Débitos	$89,134,304.56
Nuevo Saldo	$7,031,444.93
Saldo Promedio	$17,763,056.68

Fecha	Valor	Doc.	Clase de Movimiento	Oficina
06 06	$ 96,080,928.00+	4961	Abono ACH DIRECCION TESORO NAL 8999990902 INSTITUTO COLOMBIANO DE	CENIT
10 06	$ 34,690,153.00-	0324	Descuento para pago de Nomina	PORTAL PYMES
10 06	$ 511,358.00-	0326	Descuento Transferencia otra entidad NEQUI 8240020134 ELEMENTOS DE ASEO MAYO	PORTAL PYMES INTERBANCARI
10 06	$ 749,851.00-	0328	Descuento Transferencia otra entidad NEQUI 8240020134 MATERIAL DIDACTICO MAYO	PORTAL PYMES INTERBANCARI
10 06	$ 32,600,307.00-	0335	Dcto por Transferencia de Fondos 560256660005594 8240020134 FE540 ALIMENTACION MAYO	PORTAL PYMES
10 06	$ 1,724,551.00-	0357	Dcto por Transferencia de Fondos 550488445085225 8240020134 BASTIMENTO MAYO	PORTAL PYMES
10 06	$ 2,554,775.00-	0333	Descuento Transferencia otra entidad NEQUI 8240020134 PAGO RESTANTE POLLO MAYO	PORTAL PYMES INTERBANCARI
10 06	$ 1,716,000.00-	0341	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 8240020134 QUESO MAYO	PORTAL PYMES INTERBANCARI
10 06	$ 3,644,550.00-	0359	Dcto por Transferencia de Fondos 550256600070948 8240020134 VERDURAS MAYO	PORTAL PYMES



LA IMPORTANCIA DEL AHORRO
SE VE EN UN FUTURO MÁS FELIZ,
CONSTRÚYALO CON SUS CUENTAS DE AHORRO
Y CORRIENTE DAVIVIENDA.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Este producto cuenta con seguro de depósitos
Cualquier diferencia con el saldo, favor comunicarla a nuestra revisoría fiscal KPMG Ltda. A.A. 77859 de Bogotá.
Recuerde que usted también cuenta con nuestro Defensor del Consumidor Financiero: José Guillermo Peña González Dirección: Av. 19 No. 114 -09, Of. 502. Bogotá D.C., Colombia. Teléfono: (+57 601) 2131370 | 2131322 Correo Electrónico: defensordelcliente@davivienda.com. Para mayor información en www.davivienda.com

DAVIVIENDA

CUENTA DE AHORROS

Fecha	Valor	Doc.	Clase de Movimiento	Oficina
10 06	$ 937,392.00-	0361	Dcto por Transferencia de Fondos 550256600147308 8240020134 RETENCION FE540 CARMEN G	PORTAL PYMES
10 06	$ 44,000.00-	0363	Dcto por Transferencia de Fondos 550256600147308 8240020134 RETENCION LSH829 QUESO	PORTAL PYMES
10 06	$ 93,450.00-	0365	Dcto por Transferencia de Fondos 550256600147308 8240020134 RETENCION JOICY C VERDUR	PORTAL PYMES
10 06	$ 177,225.00-	0367	Dcto por Transferencia de Fondos 550256600147308 8240020134 RETENCION LAIME M POLLO	PORTAL PYMES
10 06	$ 62,522.00-	0369	Dcto por Transferencia de Fondos 550256600147308 8240020134 RETENCION JOSE ABELARD	PORTAL PYMES
10 06	$ 45,742.00-	0371	Dcto por Transferencia de Fondos 550256600147308 8240020134 PROVIS RETENC LIZE RUIZ	PORTAL PYMES
10 06	$ 9,254,000.00-	0377	Dcto por Transferencia de Fondos 550256600147308 8240020134 SEGURIDAD SOCIAL TH MAYO	PORTAL PYMES
22 06	$ 15,600.00-	2506	Cobro Cuot manejo tarj debito JUL_2025	BTA PROCESOS ESP.
30 06	$ 1,456.57+	0000	Rendimientos Financieros.	0000
30 06	$ 312,828.56-	0000	Gravamen a los Movimientos Financieros	0000

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.MT3.PP	13/06/2025
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 1	Página 1 de 6
	FORMATO PRESENTACIÓN INFORMES FINANCIEROS - EDUCACIÓN INICIAL PROPIA E INTERCULTURAL ATENCIÓN DIARIA	Clasificación de la Información: Pública	

1. Información General

Regional	CESAR				Centro Zonal	CESAR	
Entidad Administradora del Servicio	RESGUARDO INDIGENA YUKPA MENKUE MISAYA Y LA PISTA				Municipios donde se presta el servicio	AGUSTIN CODAZZI, CESAR	
N° del contrato	20003272025	Fecha de legalización del contrato	11/04/2025	Valor del contrato incluidas modificaciones		Plazo de ejecución	Desde: 11/04/2025
Servicio Contratado		Cupos contratados	Educación Inicial Propia e Intercultural - sin arriendo: X		0		Hasta: 30/09/2025
			Educación Inicial Propia e Intercultural - con arriendo:				

2. PRESUPUESTO

PERÍODO		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL APORTES DEL CONTRAT
2.1. Ingresos														
RECURSOS ICBF	Porcentaje de desembolso													0
	Monto del desembolso				$164.816.883	$143.944.911	$143.944.911	$143.944.911	$143.944.911	$164.816.883				$905.413.4
RECURSOS CONTRAPARTIDA Y/O	Monto del desembolso													
RECURSOS POR	Monto del desembolso													

ORIGEN DE LOS RECURSOS DEL	VALOR	% DE PARTICIPACIÓN
TOTAL APORTES ICBF	$905.413.410	100%
TOTAL APORTES	$0	0%
TOTAL RECURSOS POR	$0	0%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$905.413.410	100%

2.2. Gastos

Componentes	Rubro	Modalidades a las que aplica	NECESIDADES DE PERSONAL/CUP	UNITARIOS: ATENCION	UNITARIOS: FASE PREPARATORIA	VALOR FASE PREPARATORIA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	VALOR FASE PREPARATORIA	TOTAL APORTES ICBI
2.2.1. Costos Fijos																				
TALENTO HUMANO	COORDINADOR/A TÉCNICO	PROPIA E INTERCULTURA ATENCIÓN	2							$6.300.583	$9.450.874	$9.450.874	$9.450.874	$9.450.874	$9.450.874					$53.554.9
	PROFESIONAL EN PEDAGOGÍA	PROPIA E INTERCULTURA ATENCIÓN	2							$5.739.517	$5.739.517	$5.739.517	$5.739.517	$5.739.517	$5.739.517					$34.437.1
	AGENTE EDUCATIVO	PROPIA E INTERCULTURA	8							$13.057.819	$19.586.728	$19.586.728	$19.586.728	$19.586.728	$19.586.728					$110.991.4
	PROFESIONAL ATENCIÓN	PROPIA E INTERCULTURA	2							$4.464.069	$6.696.103	$6.696.103	$6.696.103	$6.696.103	$6.696.103					$37.944.5
	PROFESIONAL DE NUTRICIÓN	PROPIA E INTERCULTURA	2							$3.864.261	$5.796.393	$5.796.393	$5.796.393	$5.796.393	$5.796.393					$32.846.2
	PROFESIONAL ADMINISTRATIV	PROPIA E INTERCULTURA	1							$1.632.227	$2.448.341	$2.448.341	$2.448.341	$2.448.341	$2.448.341					$13.873.9
	GESTOR DE ALIMENTOS	PROPIA E INTERCULTURA	8							$8.077.147	$12.115.720	$12.115.720	$12.115.720	$12.115.720	$12.115.720					$68.655.7
	SABEDOR CULTURAL	PROPIA E INTERCULTURA	8							$13.057.819	$19.586.728	$19.586.728	$19.586.728	$19.586.728	$19.586.728					$110.991.4
GASTOS OPERATIVOS	GASTOS OPERATIVOS	PROPIA E INTERCULTURA								$518.032	$777.048	$777.048	$777.048	$777.048	$777.048					$4.403.2
SEGURO	PÓLIZA PARTICIPANTE	PROPIA E INTERCULTURA								$1.774.057										$1.774.0
DOTACIÓN DE ASEO PER	DOTACIÓN DE ASEO	PROPIA E INTERCULTURA								$900.047	$1.350.071	$1.350.071	$1.350.071	$1.350.071	$1.350.071					$7.650.4
SUBTOTAL						$0	$0	$0	$0	$59.385.576	$83.547.523	$83.547.523	$83.547.523	$83.547.523	$83.547.523	$0	$0	$0	$0	$477.123.1
2.2.2. Costos Variables																				
ALIMENTACIÓN	RACIÓN OPERADA	PROPIA E INTERCULTURA ATENCIÓN								$21.473.063	$47.911.772	$41.067.233	$52.474.798	$43.348.745	$50.193.285					$256.468.8
	OLLA COMUNITARIA	PROPIA E INTERCULTURA ATENCIÓN																		
GASTOS OPERATIVOS	GASTOS OPERATIVOS	PROPIA E INTERCULTURA								$1.360.146	$10.679.645	$10.439.594	$10.839.679	$10.519.611	$10.759.661					$54.598.3
TRASPORTE	TRANSPORTE	INTERCULTURA								$2.312.086	$5.158.841	$4.421.864	$5.650.159	$4.667.253	$5.404.500					$27.614.7
DOTACIÓN DE CONSUMO	MATERIAL DIDÁCTICO DE	PROPIA E INTERCULTURA ATENCIÓN																		
	ALISTAMIENTO									$20.872.000					$20.872.000					
SUBTOTAL						$0	$0	$0	$0	$46.017.295	$63.750.258	$55.928.691	$68.964.636	$58.535.610	$87.229.446	$0	$0	$0	$0	$380.425.9
PRESUPUESTO INICIAL APROBADO						$0	$0	$0	$0	$105.402.873	$147.297.781	$139.476.214	$152.512.159	$142.083.133	$170.776.969	$0	$0	$0	$0	$857.549.1
AHORROS POR PERÍODO																				
INEJECUCIONES POR PERÍODO																				
TOTAL PRESUPUESTO REAL APROBADO						$0	$0	$0	$0	$105.402.873	$147.297.781	$139.476.214	$152.512.159	$142.083.133	$170.776.969	$0	$0	$0	$0	$857.549.1
																		DIFERENCIA INGRESOS FRENTE A EGRESOS		$47.864.2

OBSERVACIONES

Firma Contador y/o Tesorero

Firma del Representante Legal

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera copia CONTROLADA

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

2. RECURSOS EJECUTADOS PAGADOS Y POR PAGAR

NOMBRE DEL SERVICIO				No. CONTRATO			VALOR ACTUAL		PEIODO A REPORTAR		
CONFORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE ÍTEMS			VALOR FASE PREPARATORIA	PRESUPUESTO APROBADO PARA EL PERÍODO	MÁS EJECUCIÓN REPROGRAMADA PERÍODO ANTERIOR	VALOR TOTAL PRESUPUESTO DISPONIBLE PARA EL PERÍODO	EJECUCIÓN DEL PERÍODO INCLUYE VALORES PAGADOS Y POR PAGAR Y PROVISION PRESTACIONES	EJECUCIÓN PROGRAMADA PARA EL SIGUIENTE PERÍODO	SALDO DE EJECUCIÓN EN EL PERÍODO	VALOR AHORROS DEL PERÍODO	VALOR INEJECUCIONES DEL PERÍODO	VALOR DE LA CARGA PRESTACIONAL EN EL PERÍODO
						COSTOS FIJOS						
TALENTO HUMANO	CORDINADOR/A TÉCNICO	PROPIA E INTERCULTURAL - ATENCIÓN DIARIA		$9.450.874		$9.450.874	$9.450.874		$0			
	PROFESIONAL EN PEDAGOGIA	PROPIA E INTERCULTURAL - ATENCIÓN DIARIA		$5.739.517		$5.739.517	$5.739.517		$0			
	AGENTE EDUCATIVO COMUNITARIO	PROPIA E INTERCULTURAL - ATENCIÓN DIARIA		$19.586.728		$19.586.728	$19.586.728		$0			
	PROFESIONAL DE ATENCION PSICOSOCIAL	PROPIA E INTERCULTURAL - ATENCIÓN DIARIA		$6.696.103		$6.696.103	$6.696.103		$0			
	PROFESIONAL DE NUTRICIÓN	PROPIA E INTERCULTURAL - ATENCIÓN DIARIA		$5.796.393		$5.796.393	$5.796.393		$0			
	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO	PROPIA E INTERCULTURAL - ATENCIÓN DIARIA		$2.448.341		$2.448.341	$2.448.341		$0			
	GESTOR DE ALIMENTOS	PROPIA E INTERCULTURAL - ATENCIÓN DIARIA		$12.115.720		$12.115.720	$12.115.728		-$8			
	SABEDOR CULTURAL	PROPIA E INTERCULTURAL - ATENCIÓN DIARIA		$19.586.728		$19.586.728	$19.586.728		$0			
GASTOS OPERATIVOS	GASTOS OPERATIVOS	PROPIA E INTERCULTURAL - ATENCIÓN DIARIA		$777.048		$777.048	$777.048		$0			
SEGURO	PÓLIZA PARTICIPANTE	PROPIA E INTERCULTURAL - ATENCIÓN DIARIA				$0			$0			
DOTACION DE ASEO PERSONAL	DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL	PROPIA E INTERCULTURAL - ATENCIÓN DIARIA		$1.350.071		$1.350.071	$1.350.071		$0			
TOTAL COSTOS FIJOS			$0	$83.547.523	$0	$83.547.523	$83.547.531	$0	-$8	$0	$0	$0
						COSTOS VARIABLES						
ALIMENTACIÓN	RACIÓN PREPARADA	PROPIA E INTERCULTURAL - ATENCIÓN DIARIA		$41.067.233		$41.067.233	$41.067.233		$0			
	OLLA COMUNITARIA	PROPIA E INTERCULTURAL - ATENCIÓN DIARIA				$0			$0			
	VALOR TOTAL COMPONENTE ALIMENTACION	PROPIA E INTERCULTURAL - ATENCIÓN DIARIA	$0	$10.439.594		$10.439.594	$10.439.594					
GASTOS OPERATIVOS	GASTOS OPERATIVOS	PROPIA E INTERCULTURAL - ATENCIÓN DIARIA		$4.421.864		$4.421.864	$4.421.864		$0			
TRASPORTE	TRANSPORTE	PROPIA E INTERCULTURAL - ATENCIÓN DIARIA				$0			$0			
DOTACIÓN DE CONSUMO	MATERIAL DIDÁCTICO DE CONSUMO	PROPIA E INTERCULTURAL - ATENCIÓN DIARIA				$0			$0			
TOTAL COSTOS VARIABLES			$0	$55.928.691	$0	$55.928.691	$55.928.691	$0	$0	$0	$0	$0
TOTALES			$0	$139.476.214	$0	$139.476.214	$139.476.222	$0	-$8	$0	$0	$0

OBSERVACIONES

Firma Contador y/o Tesorero

Firma del Representante Legal

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 POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PRESENTACIÓN INFORMES FINANCIEROS - EDUCACIÓN INICIAL PROPIA E INTERCULTURAL ATENCIÓN DIARIA	F1.MT3.PP	6/13/2025
		Versión 1	Página 3 de 6
		Clasificación de la Información: Pública	

1. Información General

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO		No. DEL CONVENIO O CONTRATO		VALOR DEL CONVENIO O CONTRATO	

2. SEGUIMIENTO AL USO DE LOS APORTES

DESCRIPCIÓN	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
VALOR INGRESO DE APORTES PARA EL PERÍODO					$164.816.883	$96.080.928						
VALOR OTROS INGRESOS												
MAS SALDO DE APORTES DEL PERÍODO ANTERIOR		$0	$0	$0	$0	$79.161	$7.025.785	$7.025.785	$7.025.785	$7.025.785	$7.025.785	$7.025.785
TOTAL APORTES PARA EL PERÍODO	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$164.816.883**	**$96.160.089**	**$7.025.785**	**$7.025.785**	**$7.025.785**	**$7.025.785**	**$7.025.785**	**$7.025.785**
VALOR PAGOS DURANTE EL PERÍODO CON APORTES DEL ICBF					$59.334.849	$328.428						
CUENTAS POR PAGAR CAUSADAS EN EL PERÍODO				$105.402.873	$88.805.876	$139.476.214						
CUENTAS POR PAGAR CANCELADAS EN EL PERÍODO					$105.402.873	$88.805.876						
PAGO CON CARGO A LA PROVISION PRESTACIONAL												
PAGO RETENCIÓN EN LA FUENTE, IVA, OTROS IMPUESTOS												
OTROS PAGOS REALIZADOS EN EL PERÍODO												
SALDO DE APORTES ICBF PARA EL PERÍODO	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$79.161**	**$7.025.785**	**$7.025.785**	**$7.025.785**	**$7.025.785**	**$7.025.785**	**$7.025.785**	**$7.025.785**
SALDO SEGÚN EXTRACTO EN EL PERÍODO					$83.364	$7.031.444						
DIFERENCIAS	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$4.203**	**$5.659**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**
VALOR CARGA PRESTACIONAL DEL PERÍODO												
CARGA PRESTACIONAL ACUMULADA	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**

DESCRIPCION	REGISTRO CONSIGNACIÓN DE RENDIMIENTOS FINANCIEROS												TOTAL
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
RENDIMIENTOS FINANCIEROS SEGÚN EXTRACTO					$4.274	$1.457							$5.731
VALOR CONSIGNADO													
FECHA DE LA CONSIGNACIÓN													$0
No. DE COMPROBANTE DE LA CONSIGNACIÓN													
PERIODO EN EL QUE SE GENERARON LOS RENDIMIENTOS FINANCIEROS													
												DIFERENCIA	$5.731

OBSERVACIONES

Firma del Contador y/o Tesorero de la empresa

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

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

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

CONCILIACIÓN BANCARIA

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO:	RESGUARDO INDIGENA YUKPA MENKUE MISAYA Y LA PISTA	NIT:	824002013		
ENTIDAD BANCARIA:	DAVIVIENDA	OFICINA:			
TIPO DE CUENTA:	AHORROS		PERÍODO	JUNIO	
NÚMERO DE CUENTA:	256600144636				

DESCRIPCIÓN	VALOR SEGÚN REPORTE ICBF	VALOR SALDO EXTRACTO
* SALDO DE APORTES ICBF PARA EL PERÍODO	$7.025.785	
SALDO EXTRACTO BANCARIO		$7.031.444
DIFERENCIA A CONCILIAR		$5.659
DETALLE DE LA CONCILIACIÓN		MOVIMIENTOS
		-$5.659
VALOR CONCILIADO		-$5.659
BALANCE DE LA CONCILIACIÓN		$0

* ESTE VALOR CORRESPONDE AL RESULTADO OBTENIDO EN LA CELDA "SALDO DE APORTES ICBF PARA EL PERÍODO" DEL FORMATO SEGUIMIENTO AL USO DE LOS APORTES.

OBSERVACIONES

Firma Contador y/o Tesorero

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

REGIONAL: CESAR

N° DE CONTRATO: 20003272025

FECHA DE INICIO: 11/abr/2025

FECHA DE TERMINACIÓN: 30/09/2025

TIEMPO DE EJECUCIÓN (Meses): 6

VALOR TOTAL CONTRATO: $ 905.413.410

No. CUPOS ASIGNADOS: 297

% DE COMPRA LOCAL: 30

NIT DEL OPERADOR: 8240020134

NOMBRE DEL OPERADOR: RESGUARDO INDIGENA YUKPA MENKUE - MISAYA Y LA PISTA

PROGRAMA: PRIMERA INFANCIA

MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

SERVICIO: EDUCACIÓN INICIAL PROPIA DIARIA

USUARIO: SPCesar

MES VALIDADO: JUNIO

FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN: 23/07/2025 10:09

VALOR TOTAL COMPRA DE ALIMENTOS: $41.067.233,00

Porcentaje de Compra Local	
Reportado (%):	30
Validado (%):	30

NOTA DEL SUPERVISOR: SE VALIDA COMPRAS LOCALES DE JUNIO CON 30% DANDO CUMPLIMIENTO A LA OBLIGACION CONTRACTUAL

NOTA DEL OPERADOR:

Firma del supervisor:

Nombre del Supervisor: CARMEN CECILIA CASTANO MATUTE

Firma de quien reporta:

Nombre de quien reporta: YESSICA ISEDA

No.	Mes	Producto Local	Unidad de Medida	Cantidad	Valor Total ($)	Municipio del Proveedor	Tipo de Proveedor	Nombre del Proveedor	% Compra local
1	Junio	Carne de pollo	Kilos	286	$4.860.000,00	Agustín Codazzi - Cesar	Pequeño Productor (PP)	LAIME JOSE MATTOS RUEDA	11,83
2	Junio	Queso	Kilos	80	$1.760.000,00	Valledupar - Cesar	Industria Transformadora	LA SORPRESA HDA SAS	4,29
3	Junio	Plátano	Unidades	532	$798.000,00	Agustín Codazzi - Cesar	Pequeño Productor (PP)	JOSE ABELARDO GARZON	1,94
4	Junio	Banano	Unidades	1667	$500.100,00	Agustín Codazzi - Cesar	Pequeño Productor (PP)	JOSE ABELARDO GARZON	1,22
5	Junio	Tomate	Kilos	120	$720.000,00	Agustín Codazzi - Cesar	Pequeño Productor (PP)	JOICY GALENA CASTILLEJO CASTRILLO	1,75
6	Junio	Pimentón	Kilos	95	$950.000,00	Agustín Codazzi - Cesar	Pequeño Productor (PP)	JOICY GALENA CASTILLEJO CASTRILLO	2,31
7	Junio	Naranja	Unidades	3400	$2.040.000,00	Agustín Codazzi - Cesar	Pequeño Productor (PP)	JOICY GALENA CASTILLEJO CASTRILLO	4,97
8	Junio	Cilantro	Kilos	50	$200.000,00	Agustín Codazzi - Cesar	Pequeño Productor (PP)	JOICY GALENA CASTILLEJO CASTRILLO	0,49
9	Junio	Bananito	Unidades	1640	$492.000,00	Agustín Codazzi - Cesar	Pequeño Productor (PP)	JOSE ABELARDO GARZON	1,2

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

RESGUARDO INDIGENA MENKWE, MISHAYA Y LA PISTA

NIT: 824002013-4

AGUSTIN CODAZZI - CESAR

COMPROBANTE DE EGRESO

NUMERO: 001-2025

CIUDAD	AGUSTIN CODAZZI	FECHA: DIA - MES - AÑO	30 de junio 2025
Pagado a:	TALENTO HUMANO MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		
Por Concepto de:	NOMINA MAYO 2025		

La Suma de: CUARENTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL CIENTO CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE

Código PUC	Cuenta	Débitos	Créditos
233525	COSTOS Y GASTOS POR PAGAR HONORARIOS	$43.944.153	
111005	BANCOS NACIONALES		$43.944.153
SUMAS IGUALES:		**$43.944.153**	**$43.944.153**

ELABORADO	APROBADO	CONTABILIZADO

RESGUARDO INDIGENA YUKPA MENKWE, MISHAYA Y LA PISTA
NIT: 824002013-4, RESOLUCION 0044 DE 1997

NOMINA DE PAGO PARA TALENTO HUMANO MAYO 2025			Nº del contrato: 2000327-2025
NOMBRE DEL EMPLEADO	Nº DE IDENTIFICACION	CARGO	NETO A PAGAR
Maribel Martinez Hernandez	1066349593	Agente Educativo	$ 2.448.341
Helda Rosa Lopez Perez	37321449	Agente Educativo	$ 2.448.341
Elsa Naid Rincon Barranco	49686706	Agente Educativo	$ 2.448.341
Yaraine Castañeda Torres	1052813048	Agente Educativo	$ 2.448.341
Maria Elena Saboyal Mejia	1066349093	Agente Educativo	$ 2.448.341
Ivelys Johana Rincon Arciniegas	1067710637	Agente Educativo	$ 2.448.341
Liliana Tarila Ovalle	1133485205	Agente Educativo	$ 2.448.341
Geraldine Yanci Rincón	1007551464	Agente Educativo	$ 2.448.341
Martha Martinez Hernandez	1066349592	Dinamizadora	$ 2.448.341
Claudia Maria Ovalle Mejia	1148202140	Dinamizadora	$ 2.448.341
Carmenza Rodriguez Martinez	1133485200	Dinamizadora	$ 2.448.341
Luz Mery Saboyal Mejia	1066349065	Dinamizadora	$ 2.448.341
Rosa Maestre Montesinos	1133485120	Dinamizadora	$ 2.448.341
Guillermina Guerra Tarila	1133485245	Manipuladora de alimentos	$ 1.514.465
Paola Martinez Hernandez	1066349594	Manipuladora de alimentos	$ 1.514.465
Maria Patricia Lucero	1066380019	Manipuladora de alimentos	$ 1.514.465
Martha Mejia Ovalle	1133485331	Manipuladora de alimentos	$ 1.514.465
Mladys Quintero Quintero	1133485213	Manipuladora de alimentos	$ 1.514.465
Lucia Lucero Maestre	1133485139	Manipuladora de alimentos	$ 1.514.465
Martha Ovalle Tarila	1133485145	Manipuladora de alimentos	$ 1.514.465
Mercedes Mejia Ovalle	1133485296	Manipuladora de alimentos	$ 1.514.465
TOTAL:			$ 43.944.153

Firma Contador y/o tesorero

Firma del Representante Legal

Fecha: 02/07/2025 16:50:17
Producto: Cuenta de ahorros **********4636

DAVIVIENDA

Monto del movimiento:	$ 34.690.153,00
Fecha de movimiento:	10/06/2025
Hora de movimiento:	10:46:26
Cuenta de origen:	**********4636
Cuenta de destino:	**********0000
Oficina:	PORTAL PYMES
Documento:	20324
Tipo de transacción:	Nota Débito
Número de referencia 1:	0000000000000000
Número de referencia 2:	0000000000000000
Descripción:	Motivo Descuento Para Pago De Nomina.
Usuario:	YESSICA PAOLA ISEDA MIRANDA
Id cliente Originador:	8240020134
Referencia de Pago:	66548841
Detalle:	PAGO DE NOMINA

Fecha: 18/06/2025 14:36:19
Producto: Cuenta de ahorros **********4636

DAVIVIENDA

Monto del movimiento:	$ 9.254.000,00
Fecha de movimiento:	10/06/2025
Hora de movimiento:	10:46:30
Cuenta de origen:	**********4636
Cuenta de destino:	**********7308
Oficina:	PORTAL PYMES
Documento:	20377
Tipo de transacción:	Nota Débito
Número de referencia 1:	0550256600147308
Número de referencia 2:	0000000000000000
Descripción:	Motivo Dcto por Transferencia de Fondos 8240020134
Usuario:	YESSICA PAOLA ISEDA MIRANDA
Id cliente Originador:	0000000000
Referencia de Pago:	00000000000000000000000000
Detalle:	00000000000000000000000000

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	37321449
ÓN SOCIAL:			HELDA ROSA LOPEZ PEREZ
RO:	AGUSTIN CODAZZI	DEPARTAMENTO:	CESAR
E:	LA ROCA	TELÉFONO:	3137406
	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
IENTACIÓN:	ÚNICO		
ONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		46077495 54	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	mayo AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/06/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992967121

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
									$ 227.800	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
												$ 178.000	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
								$ 7.500	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.500**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE: NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
REZ REZ LDA SA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN: ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD: ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP: ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	37321449	$ 7.500

PARAFISCALES	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	**$ 413.300**

Planilla Pagada

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que ELSA NAID con documento CEDULA DE CIUDADANIA 49688705, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) ELSA NAID RINCON BARRANCO con documento CC 49688705, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4607750463	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	MAYO/2025	Periodo Cotización Salud	MAYO/2025
Fecha Pago	2025/06/11	Número de Autorización	9992967134

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPSIC1 - SUBS DUSAKAWI
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo	1		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1062813048
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YALEINE CASTANEDA TORRES
CIUDAD/MUNICIPIO:	AGUSTIN CODAZZI	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	BARRIO NUEVO	TELÉFONO:	3216799
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadoras, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4607751591	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/06/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9992967139

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTAROS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									**$ 7.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE												NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																																PARAFISCALES							
																												PENSIÓN								SALUD						ARP																		

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1066348053
ÓN SOCIAL:			MARIA ELENA SABOGAL MEJIA
NO:	AGUSTIN CODAZZI	DEPARTAMENTO:	CESAR
	VILLA ESTHER	TELÉFONO:	3202213
E:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
ENTACIÓN:	ÚNICO		
ONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4607770170	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/08/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9992907293

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201- PROTECCION	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
									$ 227.800	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPSIC1-DUSAKAW	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
												$ 178.000	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
								$ 7.500	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP													
MBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
OGAL IA NA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPSIC1-DUSAKAW	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	106634806	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	**$ 413.300**

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que KELLYS JOHANA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1067710637, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) KELLYS JOHANA RINCON ARCINIEGAS con documento CC 1067710637, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4607797834	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	MAYO/2025	Periodo Cotización Salud	MAYO/2025
Fecha Pago	2025/06/11	Número de Autorización	9992973121

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230201- PROTECCION
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		
SALUD		Administradora	EPSIC1 - SUBS DUSAKAWI
Días	30	Tarifa	12,500 %
RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo	1		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada
Planilla Pagada

LANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1133485205
ÓN SOCIAL:			LILIANA TARIFA OVALLE
MO:	AGUSTIN CODAZZI	DEPARTAMENTO:	CESAR
E:	VILLA ESTHER	TELÉFONO:	3146861
	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
IENTACIÓN:	ÚNICO		
ONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4607766629	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		7			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/06/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992967154

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.100	$ 0	$ 227.800	$ 1.100	$ 228.900
									$ 227.800	**$ 1.100**	**$ 228.900**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPSIC1-DUSAKAW	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 900	$ 0	$ 178.000	$ 900	$ 0	$ 178.900
												$ 178.000	**$ 900**	**$ 0**	**$ 178.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 100	$ 0	$ 7.600
								$ 7.500	**$ 100**	**$ 0**	**$ 7.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE: NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
IFA ALLE IANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Norma	$ 227.800

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
	EPSIC1-DUSAKAW	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	113348520	$ 7.500

PARAFISCALES	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	**$ 415.400**

Planilla Pagada

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1007551464		YANCI RINCON GERALDINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 26 cr 8a	AGUSTIN CODAZZI-CESAR	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	24510856	9486893049	I	2025/06/17	2025/06/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,423,500**	**$227,800**			**$1,423,500**	**$178,000**			**$0**	**$0**			**$1,423,500**	**$7,500**		**$0**	**$0**
Ciudad: AGUSTIN CODAZZI Depto: CESAR (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC	1007551464	YANCI GERALDINE	25-14	30	$1,423,500	$227,800	CCFC55	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,423,500**	**$227,800**			**$1,423,500**	**$178,000**			**$0**	**$0**			**$1,423,500**	**$7,500**		**$0**	**$0**

2025/06/11 01:05 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1007551464		YANCI RINCON GERALDINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 26 cr 8a	AGUSTIN CODAZZI-CESAR	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	24510856	9486893049	I	2025/06/17	2025/06/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1066349592		MARTINEZ HERNANDEZ MARTHA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl19 15 93	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3207137046	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	24543959	9487250090	I	2025/06/24	2025/06/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,423,500**	**$227,800**			**$1,423,500**	**$178,000**			**$0**	**$0**			**$1,423,500**	**$7,500**		**$0**	**$0**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					**$1,423,500**	**$227,800**			**$1,423,500**	**$178,000**			**$0**	**$0**			**$1,423,500**	**$7,500**		**$0**	**$0**
1	CC	1066349592 MARTINEZ MARTHA	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPSIC1	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$1,423,500**	**$227,800**			**$1,423,500**	**$178,000**			**$0**	**$0**			**$1,423,500**	**$7,500**		**$0**	**$0**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1066349592		MARTINEZ HERNANDEZ MARTHA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl19 15 93	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3207137046	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	24543959	9487250090	I	2025/06/24	2025/06/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
DUSAKAWI	EPSIC1	824,001,398	1	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA:	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1148202140
ÓN SOCIAL:			CLAUDIA MARIA OVALLE MEJIA
RIO:	AGUSTIN CODAZZI	DEPARTAMENTO:	CESAR
E:	VILLA ESTHER	TELÉFONO:	3107430
	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
IENTACIÓN:	ÚNICO		
ONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4607768605	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/06/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992967180

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230201- PROTECCION	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
									$ 227.800	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPSIC1-DUSAKAW	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
												$ 178.000	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
								$ 7.500	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE: NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
ALLE JIA NUCIA RIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
	230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
	EPSIC1-DUSAKAW	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	114820214	$ 7.500

PARAFISCALES	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 413.300

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1066348055
ÓN SOCIAL:			LUZ MERY SABOGAL MEJIA
NO:	AGUSTIN CODAZZI	DEPARTAMENTO:	CESAR
	PRIMERO DE MAYO	TELÉFONO:	3219190
E:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
IENTACIÓN:	ÚNICO		
ONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4607752156	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/06/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9992967147

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230201- PROTECCIÓN	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
									$ 227.800	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPSIC1-DUSAKAW	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
												$ 178.000	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
								$ 7.500	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE: NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
SOGAL JA LUZ RY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
	230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Norma	$ 227.800

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
	EPSIC1-DUSAKAW	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	106634805	$ 7.500

PARAFISCALES	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	**$ 413.300**

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que ROSA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1133485120, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) ROSA MAESTRE MONTECRISTO con documento CC 1133485120, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4607798385	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	MAYO/2025	Periodo Cotización Salud	MAYO/2025
Fecha Pago	2025/06/11	Número de Autorización	9992973134

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		
SALUD		Administradora	EPSIC1 - SUBS DUSAKAWI
Días	30	Tarifa	12,500 %
RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo	1		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1133485240
ÓN SOCIAL:			GUILLERMINA GUERRA TARIFA
NO:	AGUSTIN CODAZZI	DEPARTAMENTO:	CESAR
	VILLA ESTHER	TELÉFONO:	3107430
E:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
	ÚNICO		
ENTACIÓN:			
ONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4607810903	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	mayo AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/06/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992873207

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
									$ 227.800	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPSIC1-DUSAKAW	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
												$ 178.000	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
								$ 7.500	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.500**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																							
NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
ERRA IFA LLERMIN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPSIC1-DUSAKAW	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	113348524	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1056340504
ÓN SOCIAL:			PAOLA MARTINEZ HERNANDEZ
NO:	AGUSTIN CODAZZI	DEPARTAMENTO:	CESAR
E:	CARRERA 19#12-81	TELÉFONO:	9999999
	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
IENTACIÓN:	ÚNICO		
ONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4607798921	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES:	mayo AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES: mayo	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/06/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992973149

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230201- PROTECCION	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
									$ 227.800	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPSIC1-DUSAKAW	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
												$ 178.000	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
								$ 7.500	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
RTINEZ RNANDEZ DLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPSIC1-DUSAKAW	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	106634959	$ 7.500

PARAFISCALES DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 413.300

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que MARIA PATRICIA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1066350019, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) MARIA PATRICIA LUCERO con documento CC 1066350019, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4607799381	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	MAYO/2025	Periodo Cotización Salud	MAYO/2025
Fecha Pago	2025/06/11	Número de Autorización	9992973166

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		
SALUD		Administradora	EPSIC1 - SUBS DUSAKAWI
Días	30	Tarifa	12,500 %
RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo	1		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada
Planilla Pagada

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que MARTHA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1133485331, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) MARTHA MEJIA OVALLE con documento CC 1133485331, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4607810466	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	MAYO/2025	Periodo Cotización Salud	MAYO/2025
Fecha Pago	2025/06/11	Número de Autorización	9992973181

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		
SALUD		Administradora	EPSIC1 - SUBS DUSAKAWI
Días	30	Tarifa	12,500 %
RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo	1		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada
Planilla Pagada

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Resguardo Indígena Menkwe Mishaya y La Plata

NIT: 824002013-4 NÚMERO DE CONTRATO: 20003272025

MES: JUNIO AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Modalidad Propia Intercultural

SERVICIO DE ATENCIÓN: Primera infancia

IDENTIFICACIÓN

Regional: Cesar Centro Zonal Agustín Codazzi Municipio: Agustín Codazzi

Nombre Agente Educativo (a): Elsa Naid Rincon CC 49.688.705

Código CUENTAME UDS: 20013155643 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCA tatume

Dirección UDS: Asentamiento Tatume, vereda Milagro Teléfono UDS: 3004005072

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1067736244	ADRIAN		GUERRA	OVALLE	3			18		
02	RC	1067736009	ALSSINE		MONTECRISTO	OVALLE	3			18		
03	RC	1067736945	ANDREA	CAROLINA	GUERRA	MEJIA	2			18		
04	RC	1067734614	BREINER	JOSE	GUERRA	RAMIREZ	4			18		
05	RC	1067736228	CARMEN	SOFIA	GUERRA	RAMIREZ	2			18		
06	RC	1067736518	CRISTINA	ISABEL	GUERRA	MEJIA	3			18		
07	RC	1067738171	CARLOS	ANDRES	MEJIA	GUERRA	0			18		
08	RC	1067736010	ISAC	DAVID	GUERRA	OVALLE	3			18		
09	RC	1067736270	JAIME	ANDRES	OVALLE	OVALLE	2			18		
10	RC	1151482487	JAIRO	ANDRES	OVALLE	GUERRA	3			18		
11	RC	1067737883	IVAN	ANDRES	GUERRA	OVALLE	0			18		
12	RC	1300422551	JOSE	DE JESUS	MONTECRISTO	GUERRA	0			18		
13	RC	1133485726	JOSE	ANDRES	OVALLE	GUERRA	1			18		
14	RC	1067736242	JOSE	MARIO	GUERRA	LUCERO	3			18		
15	RC	1065684500	LEYDIS		RAMIREZ	MEJIA	0			18		
16	RC	1151482484	LEIDYS		GUERRA	OVALLE	4			18		
17	RC	1214469731	LINA	SOFIA	GUERRA	QUINTERO	4			18		
18	RC	1067738264	LUCIA		GUERRA	OVALLE	0			18		
19	RC	1151482483	LOREINE	SOFIA	MONTECRISTO	OVALLE	3			18		
20	RC	1151462169	LUISA	CRISTINA	OVALLE	RODRIGUEZ	4			18		
									TOTAL	360		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	5
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	—

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) EA

Elsa Naid Rincón
RESPONSABLE DE GRUPO

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 REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Resguardo Indígena Menkue Mishaya y La Pista

NIT: 824002013-4 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 20003272025

MES: JUNIO AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Modalidad Propia Intercultural

SERVICIO DE ATENCIÓN: Primera infancia

IDENTIFICACIÓN

Regional: Cesar Centro Zonal Agustin Codazzi Municipio: Agustin Codazzi

Nombre Agente Educativo (a): Elsa Naid Rincon CC 49.688.705

Código CUENTAME UDS: 200131155643 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCA tatume

Dirección UDS: Asentamiento Tatume, vereda Milagro Teléfono UDS: 3004005072

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																										
01	RC	1067738530	YESICA		GUERRA	QUINTERO	0		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						18		
02	RC	1067738268	MARIA	CAMILA	GUERRA	MEJIA	0		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						18		
03	RC	1067736272	MAIRETH	SOFIA	GUERRA	OVALLE	3		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						18		
04	RC	1067738172	SANDRITH		OVALLE	GUERRA	0		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						18		
05	RC	1067733107	MARIA	ROXANA	MONTECRISTO	OVALLE	5		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						18		
06	RC	1067736243	MARIA	EUGENIA	GUERRA	QUINTERO	3		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						18		
07	RC	1067736949	MARIA	CELESTE	MEJIA	OVALLE	3		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						18		
08	RC	1067734616	MAYERLIS		RAMIREZ	MEJIA	4		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						18		
09	RC	1300422921	SEBASTIAN	JOSE	GUERRA	MEJIA	0		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						18		
10	RC	1067738265	YOJANA		MEJIA	OVALLE	0		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						18		
11	RC	1067736245	MOISES		MEJIA	GUERRA	3		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						18		
12	RC	1151482482	SEBASTIAN	ANDRES	OVALLE	GUERRA	4		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						18		
13	RC	1214469728	YURANIS		GUERRA	OVALLE	5		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						18		
14	CC	1133485333	CARMEN		OVALLE	MEJIA	24		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						18		
15	RC	1133485731	NAYERLYS	SOFIA	OVALLE	GUERRA	2		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						18		
16	CC	1133485335	MERCEDES		OVALLE	MEJIA	21		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						18		
17	RC	1067738646	JESUS	DAVID	OVALLE	OVALLE	0		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						18		
18	TI	1133485270	MIRIAM		RAMIREZ	ROMERO	24		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						18		
19	CC	1133485302	MARIA	CRISTINA	MEJIA	GUERRA	20					A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						15		
20																																			
																																TOTAL	351		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	6
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	9
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) EA

Elsa Naid Rincón
RESPONSABLE DE GRUPO

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 REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/05/2016
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

IDENTIFICACIÓN

Hoja ____ de ____

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Resguardo Indígena Nmáwe Misáyaya y La Plata

NIT: 824002013-4 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 20003272025

MES: JUNIO AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Modalidad Propia Intercultural

SERVICIO DE ATENCIÓN: Primera infancia

Regional: Cesar Centro Zonal Agustin Codazzi Municipio: Agustin Codazzi

Nombre Agente Educativo (a): Elsa Naid Rincon CC 49.688.705

Código CUENTAME UDS: 20013155643 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCA tatume

Dirección UDS: Asentamiento Tatume, vereda Milagro Teléfono UDS: 3004005072

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1133485343	NANCY		OVALLE	MEJIA	38			A	A	A																					3		
02																																			
03																																			
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	3		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

Jose Bermudez.
COORDINADOR(A) EA

Elsa Naid Rincón
RESPONSABLE DE GRUPO

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 REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Resguardo Indígena Menkwe Mishaya y La Pista

NIT: 824002013-4 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 20003272025

MES: JUNIO AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Modalidad Propia Intercultural

SERVICIO DE ATENCIÓN: Primera infancia

IDENTIFICACIÓN

Hoja ____ de ____

Regional: Cesar Centro Zonal Agustin Codazzi Municipio: Agustin Codazzi

Nombre Agente Educativo (a): Elsa Naid Rincon CC 49.688.705

Código CUENTAME UDS: 200131155643 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCA tatume

Dirección UDS: Asentamiento Tatume, vereda Milagro Teléfono UDS: 3004005072

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																											
01	RC	1067735699	MELANY	SOFIA	FONTALVO	CONTRERAS	3				P						A			D												3		
02																																	
03																																	
04																																	
05																																	
06																																	
07																																	
08																																	
09																																	
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																															TOTAL	3	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	—
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	—

José Hernandez.
COORDINADOR(A) EA

Elsa Naid Rincon
RESPONSABLE DE GRUPO

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 REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Resguardo Indígena Menkwe Misheye y La Plata

NIT: 824002013-4 NÚMERO DE CONTRATO: 20003272025

MES: JUNIO AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Modalidad Propia Intercultural

SERVICIO DE ATENCIÓN: Primera infancia

IDENTIFICACIÓN

Hoja ____ de ____

Regional: Cesar Centro Zonal Agustin Codazzi Municipio: Agustin Codazzi

Nombre Agente Educativo (a): Maribel Martinez Hernandez CC 1.066.349.593

Código CUENTAME UDS: 200131155641 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCA Reserva

Dirección UDS: Asentamiento Reserva, Vereda Menkwe Teléfono UDS: 3118952903

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1067736217	FELIX		MARTINEZ	GUERRA	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
02	RC	1066339414	KIMBERLYS		AYALA	MARTINEZ	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
03	RC	1067736111	KATY	SOFIA	OVALLE	MAESTRE	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
04	RC	1067735666	LAURA	VANESA	RAMIREZ	MAESTRE	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
05	RC	1067733566	LUIS	EDUARDO	MARTINEZ	MAESTRE	5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
06	RC	1067737391	LIYEN	SAIDITH	SILVANO	MARTINEZ	0		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
07	RC	1300422083	MANUELA	SOFIA	MAESTRE	MARTINEZ	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
08	RC	1151482445	MARIA	CAMILLA	MARTINEZ	GUERRA	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
09	RC	1067734107	SAMUEL	DAVID	MAESTRE	OVALLE	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
10	RC	1067735784	TALIANA	PAOLA	SABOGAL	MARTINEZ	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
11	CC	1133485304	MARLENE		OVALLE	TARIFA	24		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
12	CC	1066352156	JOSEFA	ANTONIA	OVALLE	MARTINEZ	34		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
13	CC	1133485103	DIANA	LUCIA	OVALLE	GUERRA	28		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
14	CC	1003275430	AURA	MARIA	MAESTRE	MARTINEZ	28		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
15	CC	1133485121	CRISTINA		MARTINEZ	LUCERO	28		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
16	TI	1067721060	MARELVIS		MONTECRISTO	OVALLE	17		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
17	RC	1067738061	FELIPE		MAESTRE	OVALLE	0		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
18	RC	1133485725	PEDRO	ANDRES	OVALLE	MARTINEZ	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
19	CC	1066349594	PAOLA		MARTINEZ	HERNANDEZ	23		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
20	RC	1067735587	EMMILI	SOFIA	MAESTRE	OVALLE	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
																															TOTAL	360		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	7

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) EA

Maribel Martinez Hernandez
RESPONSABLE DE GRUPO

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 REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Resguardo Indígena Menkwe Misheye y La Pista

NIT: 824002013-4 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 20003272025

MES: JUNIO AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Modalidad Propia Intercultural

SERVICIO DE ATENCIÓN: Primera infancia

IDENTIFICACIÓN

Hoja ___ de ___

Regional: Cesar Centro Zonal Agustín Codazzi Municipio: Agustín Codazzi

Nombre Agente Educativo (a): Maribel Martinez Hernandez CC 1.066.349.593

Código CUENTAME UDS: 200131155641 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCA Reserva

Dirección UDS: Asentamiento Reserva, Vereda Menkwe Teléfono UDS: 3118952903

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1133485282	LUCIA		GUERRA	OVALLE	29		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
02																																			
03																																			
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL 18		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	-
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	-
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

José Bermudez
COORDINADOR(A) EA

Maribel Martinez Hernandez
RESPONSABLE DE GRUPO

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 REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Resguardo Indígena Menkwe Misbaya y La Pista

NIT: 824002013-4 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 20003272025

MES: JUNIO AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Modalidad Propia Intercultural

SERVICIO DE ATENCIÓN: Primera infancia

IDENTIFICACIÓN

Hoja ___ de ___

Regional: Cesar Centro Zonal: Agustín Codazzi Municipio: Agustín Codazzi

Nombre Agente Educativo (a): Maribel Martínez Hernandez CC 1.066.349.593

Código CUENTAME UDS: 200131155641 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA Reserva

Dirección UDS: Asentamiento Reserva, Vereda Menkwe Teléfono UDS: 3118952903

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																							TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																									
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1067734165	ALEX	DAVID	HERNANDEZ	CANTILLO	4			A					A					A												3		
02	RC	1067737370	DASHLEY	DANIELA	ARIAS	HERNANDEZ	2			A					A					A												3		
03	RC	1151482458	ELIOMAR		PAREDES	OVALLE	3			A					A					A												3		
04	RC	1066360275	YANCY	JIMENA	AYALA	BURITACA	0			A					A					A												3		
05	RC	1066310829	JOSUE	DAVID	OBREDOR	RAMIREZ	0			A					A					A												3		
06	RC	1066358792	AILYN	LUCIANA	HERNANDEZ	URIBE	4			A					A					A												3		
07	RC	1128157309	SAMUEL		RUIZ	JIMENEZ	0			A					A					A												3		
08	TI	1013458178	MANUELA		ALVAREZ	RESTREPO	19			A					A					A												3		
09	RC	1066360349	GERONIMO		MORA	GARCIA	0			A					A					A												3		
10	TI	1148705353	CAROLINA		OVALLE	MAESTRE	13			A					A					A												3		
11	CC	1133485099	ROSA		GUERRA	OVALLE	28			A					A					A												3		
12	RC	1067736704	DANNA	ISABELL	VALASQUEZ	RAMIREZ	2			A					A					A												3		
13	TI	1067720305	CAMILA	ANDREA	MAESTRE	RINCON	15			A					A					A												3		
14	RC	1067734586	LIAM	JOSUE	AYALA	HERNANDEZ	3			A					A					A												3		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																																TOTAL 42		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	6
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) EA

Maribel Martinez Hernandez
RESPONSABLE DE GRUPO

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 REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	5.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Resguardo Indígena Menkwe Mishava y La Pista

NIT: 824002013-4 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 20003272025

MES: JUNIO AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Modalidad Propia Intercultural

SERVICIO DE ATENCIÓN: Primera infancia

IDENTIFICACIÓN

Regional: Cesar Centro Zonal Agustin Codazzi Municipio: Agustín Codazzi

Nombre Agente Educativo (a): Yaleine Castañeda Torres CC 1.062.813.048

Código CUENTAME UDS: 200131147763 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCA Pista

Dirección UDS: Asentamiento Pista, vereda Milagro Teléfono UDS: 3216799260

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1133485734	AVELITO		OVALLE	MEJIA	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	18		
02	RC	1067737572	BELLA	REYES	MEJIA	OVALLE	0		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	18		
03	RC	1066304278	ANA	MILENA	TARIFFA	MEJIA	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	18		
04	RC	1065677532	ANGELA	REYES	MEJIA	OVALLE	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	18		
05	RC	1067736956	CAMILA	CAROLINA	OVALLE	MEJIA	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	18		
06	RC	1151482479	CRISTINA	ISABEL	OVALLE	MEJIA	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	18		
07	RC	1151482491	DANIRYS	MARIA	MEJIA	OVALLE	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	18		
08	RC	1151482477	JOSE		OVALLE	MEJIA	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	18		
09	RC	1151482478	JUAN		MEJIA	TARIFA	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	18		
10	RC	1151482480	KEVIN	JAVIER	OVALLE	MEJIA	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	18		
11	RC	1066303954	LAURA	DANIELA	OVALLE	MEJIA	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	18		
12	RC	1065680925	MARIA	CRISTINA	OVALLE	MEJIA	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	18		
13	RC	1151482481	MATHIAS	MOISES	OVALLE	GUERRA	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	18		
14	RC	1151482490	MOISES	DAVID	OVALLE	MEJIA	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	18		
15	RC	1133485728	DEIVIS		OVALLE	MEJIA	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	18		
16	RC	1065680926	ISABELLA	SOFIA	OVALE	MEJIA	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	18		
17	CC	1133485268	DIANA	LUZ	MEJIA	TARIFA	30		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	18		
18	RC	1067736944	YOLIMAR		MEJIA	OVALLE	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	18		
19	RC	1067736951	JHAN	CARLOS	MEJIA	TARIFA	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	18		
20	RC	1067736108	RAFAEL	JOSE	OVALLE	MEJIA	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	18		
																										TOTAL 360		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	18
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) EA

Yaleine Castañeda
RESPONSABLE DE GRUPO

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 REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	..MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Resguardo Indígena Menkue Misbaya y La Pista

IDENTIFICACIÓN

Hoja ___ de ___

NIT: 824002013-4 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 20003272025

Regional: Cesar Centro Zonal Agustin Codazzi Municipio: Agustin Codazzi

MES: JUNIO AÑO: 2025

Nombre Agente Educativo (a): Yaleine Castañeda Torres CC 1.062.813.048

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Modalidad Propia Intercultural

Código CUENTAME UDS: 200131147763 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCA Pista

SERVICIO DE ATENCIÓN: Primera infancia

Dirección UDS: Asentamiento Pista, vereda Milagro Teléfono UDS: 3216799260

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1300420601	PAOLA	ANDREA	MEJIA	OVALLE	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A						18		
02	TI	1148202141	YOLANDA	MARIA	OVALLE	MEJIA	17		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A						18		
03	CC	1148202140	CLAUDIA	MARIA	OVALLE	MEJIA	25		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A						18		
04	TI	1148202150	SARA		GUERRA	LUCERO	16		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A						18		
05	RC	1067736331	JHAN	CARLOS	MEJIA	OVALLE	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A						18		
06	CC	1133485322	MONICA		GUERRA	MEJIA	32				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A						16		
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																TOTAL	18		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	—
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) EA

Yaleine Castañeda
RESPONSABLE DE GRUPO

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 REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : Resguardo Indígena Menkwe Mishaya y La Pista

NIT: 824002013-4 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 20003272025

MES: JUNIO AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Modalidad Propia Intercultural

SERVICIO DE ATENCIÓN: Primera infancia

IDENTIFICACIÓN

Hoja ____ de ____

Regional: Cesar Centro Zonal Agustín Codazzi Municipio: Agustín Codazzi

Nombre Agente Educativo (a): Yaleine Castañeda Torres CC 1.062.813.048

Código CUENTAME UDS: 200131147763 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCA Pista

Dirección UDS: Asentamiento Pista, vereda Milagro Teléfono UDS: 3216799260

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																											
01	TI	1148202167	YENIFER		MEJIA	OVALLE	17			DA																					2		
02																																	
03																																	
04																																	
05																																	
06																																	
07																																	
08																																	
09																																	
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																															TOTAL	2	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) EA

Yaleine Castañeda
RESPONSABLE DE GRUPO

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 REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	J.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Resguardo Indígena Menkwe Mishaya y La Pista
NIT: 824002013-4 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 20003272025
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Modalidad Propia Intercultural
SERVICIO DE ATENCIÓN: Primera infancia

IDENTIFICACIÓN
Regional: Cesar Centro Zonal Agustín Codazzi Municipio: Agustín Codazzi
Nombre Agente Educativo (a): Yaleine Castañeda Torres CC 1.062.813.048
Código CUENTAME UDS: 200131147763 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCA Pista
Dirección UDS: Asentamiento Pista, vereda Milagro Teléfono UDS: 3216799260

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1067735163	NATHALY	SOFIA	ROSADO	LOPEZ	4			A							A			A												3		
02	RC	1067736897	ISABELLA		CARVAJAL	GONZALES	2			A							A			A												3		
03	RC	1137731207	JHOAN	DAVID	LEON	CASTAÑEDA	3			A							A			A												3		
04	RC	1066360268	ALAN	DAVID	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	1			A							A			A												3		
05	RC	1067736256	GERMAN	JOSE	RAMIREZ	URDANETA	3			A							A			A												3		
06	RC	1067734870	LORAINIS		GALVIS	QUINTERO	4			A							A			A												3		
07	RC	1067736837	LUCIANA	YAILETH	CASTAÑEDA	ROJAS	2			A							A			A												3		
08	RC	1067737388	BRAYAN	DAVID	PARRA	BURITACA	2			A							A			A												3		
09	RC	1067734058	CLARA	MARIA	CARVAJAL	URDANETA	5			A							A			A												3		
10	RC	1067736697	RONAL	ADRIAN	ROSADA	LOPEZ	1			A							A			A												3		
11	RC	1066359576	ANA	PAULA	MEJIA	SILVA	2			A							A			A												3		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	33		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	—
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	—

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) EA

Yaleine Castañeda.
RESPONSABLE DE GRUPO

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 REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Resguardo Indígena Menkue Mishaya y La Pista

NIT: 824002013-4 NÚMERO DE CONTRATO: 20003272025

MES: JUNIO AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Modalidad Propia Intercultural

SERVICIO DE ATENCIÓN: Primera infancia

IDENTIFICACIÓN

Hoja ___ de ___

Regional: Cesar Centro Zonal: Agustín Codazzi Municipio: Agustín Codazzi

Nombre Agente Educativo (a): Yeraldin Yanci Rincon CC: 1.007.551.464

Código CUENTAME UDS: 200131155644 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA Sayepa

Dirección UDS: Asentamiento Sayepa, vereda La Duda Baja Teléfono UDS: 322 606 7831

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																							
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1067737750	JUAN	MARIO	MEJIA	OVALLE	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
02	RC	1137732468	JUAN	ANDRES	TARIFA	GUERRA	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
03	RC	1151482486	CAMILO	ANDRES	TARIFA	MEJIA	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
04	RC	1067736957	DANIELA		MEJIA	OVALLE	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
05	RC	1151482488	ELENA		TARIFA	GUERRA	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
06	RC	1067736301	JANER	ANDRES	MEJIA	OVALLE	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
07	RC	1300423058	JAVIER		QUINTERO	OVALLE	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
08	RC	1300420701	JHOINER	JOSE	MEJIA	MONTERCRISTO	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
09	RC	1151482471	JUAN	DAVID	QUINTERO	MANZANO	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
10	RC	1065678795	MARIA	ANGELICA	TARIFA	GUERRA	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
11	RC	1067738255	ADRIANA	MICHELL	QUINTERO	MANZANO	0		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
12	RC	1151482485	MILCETH		MEJIA	TARIFA	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
13	TI	1148202174	YULIETH		OVALLE	MEJIA	15		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
14	TI	1148705422	ROSI	MARI	OVALLE	MEJIA	11		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
15	RC	1067738271	RAFAEL		TARIFA	MEJIA	0					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		

TOTAL 266

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

José Bermudez
COORDINADOR(A) EA

Yeraldin Yanci Rincón
RESPONSABLE DE GRUPO

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 REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : Resguardo Indígena Menkwe Misaya y La Plata

NIT: 824002013-4 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 20003272025

MES: JUNIO AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Modalidad Propia Intercultural

SERVICIO DE ATENCIÓN: Primera infancia

IDENTIFICACIÓN

Hoja ____ de ____

Regional: Cesar Centro Zonal Agustin Codazzi Municipio: Agustin Codazzi

Nombre Agente Educativo (a): Yeraldin Yanci Rincon CC 1.007.551.464

Código CUENTAME UDS: 200131155644 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCA Sayepa

Dirección UDS: Asentamiento Sayepa, vereda La Duda Baja Teléfono UDS: 322 606 7831

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	TI	1133485250	LUZ	MARINA	GUERRA	TARIFA	22		A	A	A	A																					4		
02																																			
03																																			
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	4		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) EA

Yeraldin Yanci Rincon
RESPONSABLE DE GRUPO

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 REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP | 29/05/2018
Versión 5 | Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Resguardo Indígena Menkwe Mishaya y La Pista
NIT: 824002013-4 NÚMERO DE CONTRATO: 20003272025
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Modalidad Propia Intercultural
SERVICIO DE ATENCIÓN: Primera infancia

IDENTIFICACIÓN
Hoja ____ de ____
Regional: Cesar Centro Zonal: Agustin Codazzi Municipio: Agustin Codazzi
Nombre Agente Educativo (a): Yeraldin Yanci Rincon CC: 1,007,551,464
Código CUENTAME UDS: 200131155644 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA Sayepa
Dirección UDS: Asentamiento Sayepa, vereda La Duda Baja Teléfono UDS: 322 606 7831

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)																										TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1067736973	ALMA	BELLA	RODRIGUEZ	ROMERO	1				A						A			A														3		
02	RC	1067738720	ERICK	ALEJANDRO	ROMERO	MAESTRE	0				A						A			A														3		
03	RC	1066359472	DILEIDYS	ANDREA	VILLALBA	YANCE	3				A						A			A														3		
04	RC	1067736863	JUAN	DANIEL	FONSECA	DE LA HOZ	1				A						A			A														3		
05	TI	1148705381	JULIANA		MARTINEZ	OVALLE	11				A						A			A														3		
06	RC	1066358117	SILVANA	JULIETH	TORRES	LOPEZ	5				A						A			A														3		
07	RC	1241088495	SAMANTHA	ISABEL	MEYER	VANEGAS	5				A						A			A														3		
08	RC	1066359566	JAIDER	IVAN	HERRERA	YANCI	2				A						A			A														3		
09	RC	1066358484	MARCOS		MEYER	LOPEZ	4				A						A			A														3		
10	RC	1066858797	GIANNA	ISABEL	SALAS	PERTUZ	4				A						A			A														3		
11	RC	1067734034	ISACC	DAVID	MEYER	PATIÑO	4				A						A			A														3		
12	RC	1066359124	HEMAN		ROJAS	MEJIA	3				A						A			A														3		
13	CC	1067714277	KENDRY	VANESA	SOTO	AYALA	20				A						A			A														3		
14	RC	1066358660	MARIA	VICTORIA	HERRERA	PRADO	4				A						A			A														3		
15	TI	1148705423	MARIANA		OVALLE	MEJIA	11				A						A			A														3		
16	RC	1137882160	LIAM	JESUS	VEGA	ROMERO	3				A						A			A														3		
17	RC	1066359025	ADRIAN		ROMERO	LIÑAN	2				A						A			A														3		
18	RC	1067736459	THALIA	SALOME	ROMERO	RODRIGUEZ	1				A						A			A														3		
19	RC	1122540974	VALERY	SOFIA	ROMERO	BELEÑO	3				A						A			A														3		
20	RC	1067736682	ARMANDO	JOSE	FONSECA	DE LA HOZ	2				A						A			A														3		
																																		TOTAL	60		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) EA

Yeraldin Yanci Rincon
RESPONSABLE DE GRUPO

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 REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Resguardo Indígena Menkwe Mishava y La Pista
NIT: 824002013-4 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 20003272025
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Modalidad Propia Intercultural
SERVICIO DE ATENCIÓN: Primera infancia

IDENTIFICACIÓN
Regional: Cesar Centro Zonal Agustín Codazzi Municipio: Agustín Codazzi
Nombre Agente Educativo (a): Yeraldin Yanci Rincon CC 1.007.551.464
Código CUENTAME UDS: 200131155644 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCA Sayepa
Dirección UDS: Asentamiento Sayepa, vereda La Duda Baja Teléfono UDS: 322 606 7831

Hoja ____ de ____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1067734299	SARIANA		ROSADO	LIÑAN	4				A						A			A												3		
02	CC	1066868387	ANYI	ALEJANDRA	HERNANDEZ	OLIVEROS	20				A						A			A												3		
03																																		
04																																		
05																																		
06																																		
07																																		
08																																		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		

TOTAL 6

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	-
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) EA

Yeraldin Yanci Rincon
RESPONSABLE DE GRUPO

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 REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Resguardo Indigena Menkwe Mishaya y La Pista

NIT: 824002013-4 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 20003272025

MES: JUNIO AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Modalidad Propia Intercultural

SERVICIO DE ATENCIÓN: Primera Infancia

IDENTIFICACIÓN

Regional: Cesar Centro Zonal: Agustín Codazzi Municipio: Agustín Codazzi

Nombre Agente Educativo (a): Liliana Tarifa Ovalle CC: 1.133.485.205

Código CUENTAME UDS: 200131155642 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA Yavaye

Dirección UDS: Asentamiento Yayaye, Vereda La Duda alta Teléfono UDS: 3146961651

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																											
01	RC	1065684412	BREINER		RODRIGUEZ	OVALLE	1		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						18		
02	RC	1300422416	ITZAYANA		MARTINEZ	TORRES	0		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						18		
03	RC	1214470364	ADOLFO		QUINTERO	QUINTERO	4		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						18		
04	RC	1067738533	IVAN	ANDRES	GUERRA	RODRIGUEZ	1		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						18		
05	RC	1067736177	CARLOS	ANDRES	QUINTERO	RODRIGUEZ	2		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						18		
06	RC	1214470363	DANIEL		MANZANO	QUINTERO	4		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						18		
07	RC	1065685201	SEBASTIAN		QUINTERO	RODRIGUEZ	0		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						18		
08	RC	1067737201	KAROL	LICETH	MANZANO	QUINTERO	1		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						18		
09	RC	1151482467	ELVIA	ROSA	MANZANO	QUINTERO	4		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						18		
10	RC	1067736227	KENDRI	VANESA	RAMIREZ	QUINTERO	2		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						18		
11	RC	1067738270	MARIA	GABRIELA	QUINTERO	MANZANO	0		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						18		
12	RC	1067736132	KENDRY	VALERIA	MANZANO	QUINTERO	3		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						18		
13	RC	1065684333	MOISES	DAVID	RODRIGUEZ	QUINTERO	1		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						18		
14	RC	1092673913	LISNEIDY		CARRASCAL	QUINTERO	2		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						18		
15	RC	1133485733	ROXANA		RODRIGUEZ	GUERRA	1		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						18		
16	RC	1300422217	VALERI	SOFIA	MANZANO	QUINTERO	1		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						18		
17	RC	1065678328	MARIA	EUGENIA	QUINTERO	QUINTERO	3		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						18		
18	RC	1067736175	MARIA	FERNANDA	TARIFA	RODRIGUEZ	3		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						18		
19	RC	1065684488	YECITH		TARIFA	RODRIGUEZ	0		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						18		
20	CC	1066348082	CECILIA		MANZANO	MARTINEZ	43		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						18		
																																TOTAL	360	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) EA

Liliana Tarifa Ovalle
RESPONSABLE DE GRUPO

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 REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Resguardo Indígena Menkwe Mishaya y La Pista
NIT: 824002013-4 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 20003272025
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Modalidad Propia Intercultural
SERVICIO DE ATENCIÓN: Primera infancia

IDENTIFICACIÓN
Regional: Cesar Centro Zonal Agustín Codazzi Municipio: Agustín Codazzi
Nombre Agente Educativo (a): Liliana Tarifa Ovalle CC 1.133.485.205
Código CUENTAME UDS: 200131155642 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCA Yayaye
Dirección UDS: Asentamiento Yayaye, Vereda La Duda alta Teléfono UDS: 3146961651

Hoja ____ de ____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1133485218	MILADIS		QUINTERO	QUINTERO	33		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						18		
02	RC	1067736942	ROGELIO		QUINTERO	QUINTERO	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						18		
03	RC	1067733882	SAILITH	SALOME	OVALLE	RAMIREZ	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						18		
04	RC	1214470367	YANDRINA		GUERRA	RODRIGUEZ	5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						18		
05	CC	1133485226	SANDRA		QUINTERO	QUINTERO	25			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						16		
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	88		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	—
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	3
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) EA

Liliana Tarifa Ovalle
RESPONSABLE DE GRUPO

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 REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Resguardo Indígena Mankue Mishaya y La Pista

NIT: 824002013-4 NÚMERO DE CONTRATO: 20003272025

MES: JUNIO AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Modalidad Propia Intercultural

SERVICIO DE ATENCIÓN: Primera infancia

IDENTIFICACIÓN

Hoja ____ de ____

Regional: Cesar Centro Zonal Agustín Codazzi Municipio: Agustín Codazzi

Nombre Agente Educativo (a): Liliana Tarifa Ovalle CC 1.133.485.205

Código CUENTAME UDS: 200131155642 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCA Yayaye

Dirección UDS: Asentamiento Yayaye, Vereda La Duda alta Teléfono UDS: 3146961651

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	TI	1148705404	ANGIE		MANZANO	QUINTERO	12		A	A																						2		
02																																		
03																																		
04																																		
05																																		
06																																		
07																																		
08																																		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																1		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	2		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) EA

Liliana Tarifa Ovalle
RESPONSABLE DE GRUPO

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 REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP | 29/05/2018
Versión 5 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Resguardo Indigena Menkwe Mishaya y La Pista
NIT: 824002013-4 NÚMERO DE CONTRATO: 20003272025
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Modalidad Propia Intercultural
SERVICIO DE ATENCIÓN: Primera infancia

IDENTIFICACIÓN
Hoja ___ de ___
Regional: Cesar Centro Zonal: Agustin Codazzi Municipio: Agustin Codazzi
Nombre Agente Educativo (a): Liliana Tarifa Ovalle CC 1.133.485.205
Código CUENTAME UDS: 200131155642 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA Yayaye
Dirección UDS: Asentamiento Yayaye, Vereda La Duda alta Teléfono UDS: 3146961651

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1066359739	DAHELA	VICTORIA	CARRILLO	VEGA	2				A						A			A													3		
02	RC	1066359780	DEILIS	JIMENA	JAIME	FLOREZ	2				A						A			A													3		
03	SD	SD	DIANA	CAROLINA	QUINTERO	QUINTERO	0				A						A			A													3		
04	RC	1067738237	DUSTIN		SIERRA	TARIFA	0				A						A			A													3		
05	RC	1066358705	ELIAN	ANDRES	CARRILLO	VEGA	4				A						A			A													3		
06	CC	1148202176	LEIDIS		OVALLE	MEJIA	20				A						A			A													3		
07	CC	1133485049	NERES		MARTINEZ	GARCIA	27				A						A			A													3		
08	RC	1067734192	LIAN	ANDRES	RIOS	PAEZ	4				A						A			A													3		
09	TI	1067733070	SILVIA		RODRIGUEZ	MARTINEZ	12				A						A			A													3		
10	RC	1067735289	ZAHARA	ABIGAIL	RODRIGUEZ	ORTIZ	3				A						A			A													3		
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL	30	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	5
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) EA

Liliana Tarifa Ovalle.
RESPONSABLE DE GRUPO

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 REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Resguardo Indígena Menkwe Mishaya y La Pista
NIT: 824002013-4 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 20003272025
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Modalidad Propia Intercultural
SERVICIO DE ATENCIÓN: Primera infancia

IDENTIFICACIÓN
Regional: Cesar Centro Zonal Agustín Codazzi Municipio: Agustín Codazzi
Nombre Agente Educativo (a): Kelly Johana Rincon CC 1.067.710.637
Código CUENTAME UDS: 200131155645 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCA Senawo
Dirección UDS: Asentamiento Senawo, Vereda Menkwe Teléfono UDS: 3235886149

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1151482464	ANA	KARINA	MAESTRE	MARTINEZ	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
02	RC	1067738263	ANGIE		GUERRA	GUERRA	0		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
03	RC	1151482443	DORIS	ADRIANA	MARTINEZ	MEJIA	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
04	RC	1065683882	EILYN	SOFIA	LUCERO	QUINTERO	0		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
05	RC	1151482449	EDIER	JOSE	HERNANDEZ	GUERRA	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
06	RC	1133485719	ELIF	SOFIA	GUERRA	OVALLE	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
07	RC	1214470376	JAMES		LUCERO	MAESTRE	5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
08	RC	1151482452	JAVIER		GUERRA	OVALLE	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
09	RC	1067736324	EVELIN		HERNANDEZ	GUERRA	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
10	RC	1066303869	JENER		MAESTRE	GUERRA	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
11	CC	1133485175	LEDYS		TARIFA	OVALLE	22		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
12	RC	1133485724	LUIS	SEBASTIAN	MAESTRE	MARTINEZ	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
13	RC	1151482444	MARY	LUZ	GUERRA	MARTINEZ	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
14	RC	1151482447	MILEIDYS	SOFIA	GUERRA	GUERRA	5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
15	RC	1151482442	PAOLA		LUCERO	MAESTRE	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
16	CC	1133485120	ROSA		MAESTRE	MONTECRISTO	40		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
17	RC	1133485721	HERMES	JOSE	GUERRA	MARTINEZ	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
18	RC	1151482439	REINEL	ANDRES	MARTINEZ	GUERRA	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
19	RC	1067736008	TATIANA		HERNANDEZ	LUCERO	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
20	RC	1067735063	VALENTINA	SOFIA	TARIFA	HERNANDEZ	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
																																TOTAL	360		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) EA

Kelly Rincon
RESPONSABLE DE GRUPO

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 REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	-6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Resguardo Indígena Menkwe Mishava y La Pista
NIT: 824002013-4 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 20003272025
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Modalidad Propia Intercultural
SERVICIO DE ATENCIÓN: Primera infancia

IDENTIFICACIÓN
Regional: Cesar Centro Zonal: Agustin Codazzi Municipio: Agustin Codazzi
Nombre Agente Educativo (a): Kelly Johana Rincon CC 1.067.710.637
Código CUENTAME UDS: 200131155645 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA Senawo
Dirección UDS: Asentamiento Senawo, Vereda Menkwe Teléfono UDS: 3235886149

Hoja ____ de ____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																										
01	RC	1151482446	VIVIANA		GUERRA	QUINTERO	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
02	RC	1067738259	WILMER	ANDRES	OVALLE	MAESTRE	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
03	RC	1151482463	YESSIKA	SOFIA	OVALLE	MAESTRE	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
04	RC	1067738256	ILIANNYS		MARTINEZ	GUERRA	0		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
05	CC	1148202138	VALERIA		WEPA	SANCHEZ	26		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
06	RC	1065685451	HERNAN	JOSE	LUCERO	GUERRA	0		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
07	RC	1067737732	LEINER		MAESTRE	QUINTERO	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
08	RC	1300423171	LUIS	JOSE	GUERRA	QUINTERO	0		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
09	RC	1067738258	NEIDER	DAVID	LUCERO	MAESTRE	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
10	RC	1067738260	REILNALDO		OVALLE	MAESTRE	0		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
11	RC	1067738182	YESENIA		GUERRA	OVALLE	0		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
12	CC	1133485199	ESTHER		QUINTERO	LUCERO	27		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
13	CC	1003275433	MARIA	LEDIZ	MARTINEZ	MARTINEZ	23		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
14	RC	1065685607	MARLIS		MARTINEZ	OVALLE	0		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
15	TI	1148202170	KELLY	JOHANA	QUINTERO	QUINTERO	15		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		

TOTAL 270

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	6
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	5
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) EA

Kelly Rincon
RESPONSABLE DE GRUPO

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 REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :	Resguardo Indígena Menkwe Mishaya y La Pista	IDENTIFICACIÓN			Hoja ____ de ____
NIT:	824002013-4	NÚMERO DE CONTRATO: _____ 20003272025	Regional: Cesar	Centro Zonal: Agustin Codazzi	Municipio: Agustin Codazzi
MES:	JUNIO	AÑO: 2025	Nombre Agente Educativo (a): Helda Rosa Lopez	CC: 37.321.449	
MODALIDAD DE ATENCIÓN:	Modalidad Propia Intercultural		Código CUENTAME UDS: 200131147761	Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA Menkwe	
SERVICIO DE ATENCIÓN:	Primera infancia		Dirección UDS: Asentamiento Menkwe, Vereda Menkwe	Teléfono UDS: 3218771326	

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																					TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																										
01	CC	1133485124	ALBA	ROSA	MARTINEZ	LUCERO	24		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
02	RC	1067738742	SAMUEL	JOSE	MARTINEZ	LUCERO	0		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
03	CC	1066349598	ANGELICA		MAESTRE	OVALLE	38		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
04	CC	1133485097	CARMEN		GUERRA	OVALLE	29		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
05	CC	1066348640	CECILIA		GUERRA	MAESTRE	31		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
06	RC	1065671717	ANDREA	SOFIA	MARTINEZ	GUERRA	5		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
07	RC	1151482441	DUREINIS		MANZANO	MAESTRE	4		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
08	RC	1133485727	DORIS	MARIA	OVALLE	GUERRA	1		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
09	RC	1133485716	ELKIN		MARTINEZ	MAESTRE	1		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
10	RC	1151482453	EDELMA		LUCERO	GUERRA	4		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
11	RC	1066358228	FERNANDO	LUIS	MERIÑO	OVALLE	4		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
12	RC	1067736176	JHON	JAIRO	MAESTRE	MARTINEZ	3		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
13	RC	1151482448	JORGE	MARIO	GUERRA	OVALLE	4		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
14	RC	1214470372	JORGE	LUIS	OVALLE	GUERRA	5		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
15	RC	1067734681	JUAN	SEBASTIAN	MANZANO	OVALLE	4		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
16	RC	1066309721	HILARY		MANZANO	MAESTRE	1		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
17	RC	1067737733	ISAIAS	DAVID	MAESTRE	MARTINEZ	0		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
18	RC	1067737897	JESUS	ENRIQUE	MAESTRE	MARTINEZ	0		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
19	RC	1214470314	KEINER	JOSE	OVALLE	MANZANO	4		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
20	RC	1065682594	JHON	CAMILO	OVALLE	MANZANO	1		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
																																TOTAL	369	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) EA

Helda Rosa Lopez
RESPONSABLE DE GRUPO

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 REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Resguardo Indígena Menkwe Mishaya y La Pista
NIT: 824002013-4 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 20003272025
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Modalidad Propia Intercultural
SERVICIO DE ATENCIÓN: Primera infancia

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: Cesar Centro Zonal: Agustín Codazzi Municipio: Agustín Codazzi
Nombre Agente Educativo (a): Helda Rosa Lopez CC: 37.321.449
Código CUENTAME UDS: 200131147761 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA Menkwe
Dirección UDS: Asentamiento Menkwe, Vereda Menkwe Teléfono UDS: 3218771326

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1133485723	LENCY	SOFIA	RAMIREZ	MANZANO	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
02	RC	1067733165	KENDRI	VALERIA	GUERRA	OVALLE	0		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
03	RC	1133485720	LEONEL		GUERRA	OVALLE	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
04	RC	1065684049	LUCIANA	VALENTINA	GUERRA	GUERRA	0		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
05	RC	1214470375	LUIS	DANIEL	MAESTRE	MAESTRE	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
06	RC	1065678000	MARIA	CRISTINA	OVALLE	TARIFA	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
07	RC	1133485722	LUZ	MILA	MANZANO	MAESTRE	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
08	RC	1133485717	MAIRETH		GUERRA	GUERRA	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
09	RC	1067734536	MARIA	VALENTINA	SABOGAL	MARTINEZ	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
10	RC	1151482459	SHAIRA	SOFIA	MARTINEZ	OVALLE	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
11	RC	1151482466	SHAIRA	ANDREA	MAESTRE	MARTINEZ	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
12	RC	1067738262	MELEC	ANDREA	MAESTRE	OVALLE	0		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
13	RC	1067735072	YORLEIDYS		MANZANO	MARTINEZ	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
14	CC	1133485166	LILIANA		MANZANO	MAESTRE	27		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
15	CC	1133485142	LILIANA		OVALLE	TARIFA	29		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
16	RC	1066360068	JASMIN		ASCANIO	BARRANCO	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
17	CC	1133485086	MARTHA		GUERRA	LUCERO	21		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
18	CC	1133485163	MILADYS		MAESTRE	MONTECRISTO	46		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
19	RC	1065685641	DAYANA	MICHEL	MANZANO	OVALLE	0		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
20	CC	1133485073	OMAIRA		GUERRA	LUCERO	40		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
																																	TOTAL	330		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	5

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) EA

Helda Rosa Lopez
RESPONSABLE DE GRUPO

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 REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : Resguardo Indígena Menkwe Mishaya y La Pista
NIT: 824002013-4 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 20003272025
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Modalidad Propia Intercultural
SERVICIO DE ATENCIÓN: Primera infancia

IDENTIFICACIÓN

Hoja ___ de ___

Regional: Cesar Centro Zonal Agustín Codazzi Municipio: Agustín Codazzi
Nombre Agente Educativo (a): María Elena Sabogal CC 1.066.348.053
Código CUENTAME UDS: 200131147762 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCA Kuta
Dirección UDS: Asentamiento Kuta, Vereda La Duda alta Teléfono UDS: 3202213440

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1065685615	JUAN	PABLO	RODRIGUEZ	QUINTERO	0				18		
02	RC	1067736943	ADRIANA	LUCIA	MANZANO	QUINTERO	3				18		
03	CC	1066348060	LARIZA		MANZANO	MARTINEZ	26				18		
04	TI	1067722577	WENDY		QUINTERO	QUINTERO	17				18		
05	RC	1066360113	ARTURO	JOSE	ALDANA	QUINTERO	1				18		
06	RC	1065678537	ANDRES		TARIFA	OVALLE	2				18		
07	RC	1151482470	ANGELA	ISABEL	QUINTERO	QUINTERO	4				18		
08	RC	1067736914	CRISTIAN	JOSE	QUINTERO	OVALLE	1				18		
09	RC	1067738266	ARLEY		GUERRA	TARIFA	2				18		
10	RC	1065684339	FLORENCIA		GUERRA	RAMIREZ	1				18		
11	RC	1067737882	GERARDO	ANDRES	RODRIGUEZ	QUINTERO	0				18		
12	RC	1065680886	LAURA	DANIELA	MARTINEZ	SABOGAL	1				18		
13	RC	1065684202	MARIA	CAMILA	RAMIREZ	QUINTERO	0				18		
14	TI	1133485261	SANDRA		RAMIREZ	QUINTERO	20				18		
15	RC	1214470368	ELVIA	PAOLA	MANZANO	GUERRA	4				18		
16	RC	1065678771	JAIDER	JOSE	MARTINEZ	QUINTERO	3				18		
17	RC	1065678399	JESUS	DAVID	RODRIGUEZ	TARIFA	3				18		
18	RC	1067734222	JHOJAN	STICK	GALVIS	SABOGAL	4				18		
19	RC	1067736953	JHOJAN	ANDRES	RAMIREZ	QUINTERO	3				18		
20	RC	1067734382	JOSHUA	DAVID	MARTINEZ	SABOGAL	3				18		
										TOTAL	360		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) EA

Maria Elena Sabogal
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Revisado por el enlace de seguimiento a la Ejecución Técnica.
24/06/25

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Resguardo Indígena Menkue Mishaya y La Pista

NIT: 824002013-4 NÚMERO DE CONTRATO: 20003272025

MES: JUNIO AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Modalidad Propia Intercultural

SERVICIO DE ATENCIÓN: Primera infancia

IDENTIFICACIÓN

Hoja ___ de ___

Regional: Cesar Centro Zonal Agustín Codazzi Municipio: Agustín Codazzi

Nombre Agente Educativo (a): María Elena Sabogal CC 1.066.348.053

Código CUENTAME UDS: 200131147762 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCA Kuta

Dirección UDS: Asentamiento Kuta, Vereda La Duda alta Teléfono UDS: 3202213440

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1133485732	MARIA	ALEJANDRA	QUINTERO	MANZANO	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
02	RC	1067736179	KEINER	ANDRES	MEJIA	MANZANO	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
03	RC	1067736950	MARLIS		RODRIGUEZ	TARIFA	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
04	RC	1067735885	ROBINSON	JESUS	SABOGAL	MANZANO	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
05	RC	1067736946	RUBEN	JOSE	RAMIREZ	QUINTERO	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
06	RC	1067736947	SANDRA		RODRIGUEZ	QUINTERO	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
07	RC	1067738257	NELSON	DAVID	MARTINEZ	RODRIGUEZ	0		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
08	RC	1067736952	SHAROLL	SOFIA	MANZANO	QUINTERO	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
09	CC	1066348059	SARA		MANZANO	MARTINEZ	33		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
10	CC	1133485240	LUCI		QUINTERO	QUINTERO	28		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
11	T.I.	1148202144	TATIANA		QUINTERO	TARIFA	13		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
12	RC	1067738267	BETSY	LILIANA	GUERRA	TARIFA	0		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		

TOTAL 216

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	7
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) EA

Maria Elena Sabogal
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Revisado por el Enlace de Seguimiento a la Gestión Técnica.
24/06/25

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASÍSTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Resguardo Indígena Menkwe Mishaya y La Pista
NIT: 824002013-4 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 20003272025
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Modalidad Propia Intercultural
SERVICIO DE ATENCIÓN: Primera infancia

IDENTIFICACIÓN
Regional: Cesar Centro Zonal: Agustín Codazzi Municipio: Agustín Codazzi
Nombre Agente Educativo (a): María Elena Sabogal CC 1.066.348.053
Código CUENTAME UDS: 200131147762 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA Kuta
Dirección UDS: Asentamiento Kuta, Vereda La Duda alta Teléfono UDS: 3202213440

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	TI	1148202130	ROSALBA		RAMIRES	QUINTERO	22			A					A					A													3		
02	CC	1133485160	ANA	ELVIA	QUINTERO	QUINTERO	31			A					A					A													3		
03	RC	1067737575	CECILIA		PEÑALOZA	CAMELO	4			A					A					A													3		
04	TI	1148705395	YULIANA		RODRIGUEZ	QUINTERO	11			A					A					A													3		
05	RC	1067735299	IVAN	DAVID	AMARIS	GALVAN	3			A					A					A													3		
06	RC	1067737516	ANDREA		DAVILA	VARGAS	1			A					A					A													3		
07																																		
08																																		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																														TOTAL	18		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	—
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

José Bermudez
COORDINADOR(A) EA

María Elena Sabogal. C
RESPONSABLE DE GRUPO

Revisado por el Enlace Seguimiento a Co Ejecutor Tinca.
24/06/25
Jiseth

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

RESGUARDO INDIGENA MENKWE, MISHAYA Y LA PISTA

NIT: 824002013-4

AGUSTIN CODAZZI - CESAR

COMPROBANTE DE CONTABILIDAD

NUMERO: 001-2025

CIUDAD	AGUSTIN CODAZZI	FECHA: DIA - MES - AÑO	30 de junio de 2025
Pagado a:	TALENTO HUMANO MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		
Por Concepto de:	TALENTO HUMANO JUNIO 2025		

La Suma de: OCHENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE MIL CUATROCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE

Código PUC	Cuenta	Débitos	Créditos
511095	HONORARIOS OTROS	$81.420.404	
233525	COSTOS Y GASTOS POR PAGAR HONORARIOS		$81.420.404
SUMAS IGUALES:		**$81.420.404**	**$81.420.404**

ELABORADO	APROBADO	CONTABILIZADO

RESGUARDO INDIGENA MENKWE, MISHAYA Y LA PISTA

NIT: 824002013-4

AGUSTIN CODAZZI - CESAR

COMPROBANTE DE EGRESO

NUMERO: 002-2025

CIUDAD	AGUSTIN CODAZZI	FECHA: DIA - MES - AÑO	30 de junio 2025

Pagado a:	PROVEEDORES DE MATERIALES DIDACTICOS MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL
Por Concepto de:	MATERIALES DIDACTICOS MAYO 2025

La Suma de: SETECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE

Código PUC	Cuenta	Débitos	Créditos
233595	OTROS COSTOS Y GASTOS POR PAGAR	$777.048	
111005	BANCOS NACIONALES		$777.048
SUMAS IGUALES:		**$777.048**	**$777.048**

ELABORADO	APROBADO	CONTABILIZADO

LA WEB DE DANIEL@
INTERNET & PAPELERIA

NIT: 1128148259 – REGIMEN SIMPLIFICADO

PAPELERIA – INTERNET – FOTOCOPIAS – IMPRESIONES – SCANNER – LAMINADO - ANILLADO

DIA	MES	AÑO	FACTURA DE VENTA REGIMEN SIMPLIFICADO	No 312
30	05	2025		

Nombre: RESGUARDO INDIGENA YUKPA MENKUE MISAYA Y LA PISTA

NIT/C.C: 824002013-4	Dirección: Agustín Codazzi	Tel: 5581304

Cantidad	Articulo	Valor Unitario	Valor Total
6	Cuadernos grandes anillados	$23.000	$138.000
9	Paquetes de globos x50	$15.000	$135.000
9	Cajas de copitos	$10.200	$91.800
8	Canastas plásticas	$34.900	$279.200
9	Caja de palillos de dientes	$3.200	$28.800
4	Metros de tela popelina	$26.062	$104.248
		TOTAL $	$777.048

ESTE DOCUMENTO SIMULA UNA LETRA DE CAMBIO
SEGÚN ARTICULO 774 DEL CODIGO DE COMERCIO

Fecha: 02/07/2025 16:49:10
Producto: Cuenta de ahorros **********4636

DAVIVIENDA

Monto del movimiento:	$ 749.851,00
Fecha de movimiento:	10/06/2025
Hora de movimiento:	10:46:26
Cuenta de origen:	**********4636
Cuenta de destino:	**********6885
Oficina:	PORTAL PYMES INTERBANCARI
Documento:	20328
Tipo de transacción:	Nota Débito
Número de referencia 1:	0000003180446885
Número de referencia 2:	0000000000000000
Descripción:	Motivo Descuento Transferencia otra entidad NEQUI 1128148259
Usuario:	YESSICA PAOLA ISEDA MIRANDA
Id cliente Originador:	8240020134
Referencia de Pago:	000000000000000000000000
Detalle:	MATERIAL DIDACTICO MAYO



RESGUARDO INDIGENA MENKWE, MISHAYA Y LA PISTA

NIT: 824002013-4

AGUSTIN CODAZZI - CESAR

COMPROBANTE DE CONTABILIDAD

NUMERO: 002-2025

CIUDAD	AGUSTIN CODAZZI	FECHA: DIA - MES - AÑO	30 de junio de 2025
Pagado a:	PROVEEDOR DE MATERIALES DIDACTICOS		
Por Concepto de:	MATERIALES DIDACTICOS JUNIO		

La Suma de: SETECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE

Código PUC	Cuenta	Débitos	Créditos
533595	OTROS GASTOS DIVERSOS	$777.048	
236540	RETENCION POR COMPRAS 3.5%		$27.197
233595	OTROS COSTOS Y GASTOS POR PAGAR		$749.851
SUMAS IGUALES:		**$777.048**	**$777.048**

ELABORADO	APROBADO	CONTABILIZADO

RESGUARDO INDIGENA MENKWE, MISHAYA Y LA PISTA

NIT: 824002013-4

COMPROBANTE DE EGRESO

AGUSTIN CODAZZI - CESAR

NUMERO: 003-2025

CIUDAD	AGUSTIN CODAZZI	FECHA: DIA - MES - AÑO	30 de junio 2025
Pagado a:	PROVEEDORES DE ELEMENTOS DE ASEO		
Por Concepto de:	ELEMENTOS DE ASEO MAYO 2025		
La Suma de: QUINIENTOS VEINTINUEVE MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS M/CTE			

Código PUC	Cuenta	Débitos	Créditos
233595	OTROS COSTOS Y GASTOS POR PAGAR	$529.905	
111005	BANCOS NACIONALES		$529.905
SUMAS IGUALES:		**$529.905**	**$529.905**

ELABORADO	APROBADO	CONTABILIZADO

LA WEB DE DANIEL @
INTERNET & PAPELERIA

NIT: 1128148259 – REGIMEN SIMPLIFICADO

PAPELERIA – INTERNET – FOTOCOPIAS – IMPRESIONES – SCANNER – LAMINADO - ANILLADO

DIA	MES	AÑO	FACTURA DE VENTA REGIMEN SIMPLIFICADO	No 311
30	05	2025		

Nombre: RESGUARDO INDIGENA YUKPA MENKUE MISAYA Y LA PISTA

NIT/C.C: 824002013-4	Dirección: Agustín Codazzi	Tel: 5581304

Cantidad	Articulo	Valor Unitario	Valor Total
8	Crema dental triple acción 100 ML	$6.100	$48.800
8	Escobas plásticas para rastrillo	$16.700	$133.600
8	Jabón lavaloza	$5.850	$46.800
8	Blanqueador multiusos 1800 ML	$5.300	$42.400
8	Limpia piso antibacterial lavanda 1L	$7.600	$60.800
8	Jabón de baño en barra Paq x 3 unid	$8.500	$68.000
8	Trapeadores	$16.188	$129.504

ESTE DOCUMENTO SIMULA UNA LETRA DE CAMBIO
SEGÚN ARTICULO 774 DEL CODIGO DE COMERCIO

TOTAL $ $529.904

CALLE 5 # 7-18 BARRIO CENTRO / TEL: 3013383844 3017011021
NUEVA GRANADA - MAGDALENA

Fecha: 02/07/2025 16:49:47
Producto: Cuenta de ahorros **********4636

DAVIVIENDA

Monto del movimiento:	$ 511.358,00
Fecha de movimiento:	10/06/2025
Hora de movimiento:	10:46:26
Cuenta de origen:	**********4636
Cuenta de destino:	**********6885
Oficina	PORTAL PYMES INTERBANCARI
Documento:	20326
Tipo de transacción:	Nota Débito
Número de referencia 1:	0000003180446885
Número de referencia 2:	0000000000000000
Descripción:	Motivo Descuento Transferencia otra entidad NEQUI 1128148259
Usuario:	YESSICA PAOLA ISEDA MIRANDA
Id cliente Originador:	8240020134
Referencia de Pago:	00000000000000000000000000
Detalle	ELEMENTOS DE ASEO MAYO

Fecha: 02/07/2025 16:24:22
Producto: Cuenta de ahorros **********4636

DAVIVIENDA

Monto del movimiento:	$ 45.742,00
Fecha de movimiento:	10/06/2025
Hora de movimiento:	10:46:30
Cuenta de origen:	**********4636
Cuenta de destino:	**********7308
Oficina:	PORTAL PYMES
Documento:	20371
Tipo de transacción:	Nota Débito
Número de referencia 1:	0550256600147308
Número de referencia 2:	0000000000000000
Descripción:	Motivo Dcto por Transferencia de Fondos 8240020134
Usuario:	YESSICA PAOLA ISEDA MIRANDA
Id cliente Originador:	8240020134
Referencia de Pago:	000000000000000000000000
Detalle:	PROVIS RETENC LIZE RUIZ

RESGUARDO INDIGENA MENKWE, MISHAYA Y LA PISTA

NIT: 824002013-4

AGUSTIN CODAZZI - CESAR

COMPROBANTE DE CONTABILIDAD

NUMERO: 003-2025

CIUDAD	AGUSTIN CODAZZI	FECHA: DIA - MES - AÑO	30 de junio de 2025

Pagado a:	PROVEEDOR DE ELEMENTOS DE ASEO
Por Concepto de:	ELEMENTOS DE ASEO JUNIO 2025

La Suma de: QUINIENTOS VEINTINUEVE MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS M/CTE

Código PUC	Cuenta	Débitos	Créditos
529525	ELEMENTOS DE ASEO Y CAFETERIA	$529.905	
236540	RETENCION POR COMPRAS 3.5%		$18.547
233595	OTROS COSTOS Y GASTOS POR PAGAR		$511.358
SUMAS IGUALES:		**$529.905**	**$529.905**

ELABORADO	APROBADO	CONTABILIZADO

RESGUARDO INDIGENA MENKWE, MISHAYA Y LA PISTA

NIT: 824002013-4

AGUSTIN CODAZZI - CESAR

COMPROBANTE DE CONTABILIDAD

NUMERO: 004-2025

CIUDAD	AGUSTIN CODAZZI	FECHA: DIA - MES - AÑO	30 de junio de 2025

Pagado a:	PROVEEDORES DE ELEMENTOS DE DOTACION - MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL
Por Concepto de:	ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD JUNIO 2025

La Suma de: OCHOCIENTOS VEINTE MIL CIENTO SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE

Código PUC	Cuenta	Débitos	Créditos
539595	OTROS GASTOS DIVERSOS	$820.166	
236540	RETENCION POR COMPRAS 3.5%		28.706
233595	OTROS COSTOS Y GASTOS POR PAGAR		$791.460
SUMAS IGUALES:		**$820.166**	**$820.166**

ELABORADO	APROBADO	CONTABILIZADO



RESGUARDO INDIGENA MENKWE, MISHAYA Y LA PISTA

NIT: 824002013-4

AGUSTIN CODAZZI - CESAR

COMPROBANTE DE EGRESO

NUMERO: 004-2025

CIUDAD	AGUSTIN CODAZZI	FECHA: DIA - MES - AÑO	30 de junio 2025
Pagado a:	PROVEEDORES DE ALIMENTACION – MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		
Por Concepto de:	ALIMENTACION MAYO 2025		

La Suma de: CUARENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE

Código PUC	Cuenta	Débitos	Créditos
233595	OTROS COSTOS Y GASTOS POR PAGAR	$43.554.772	
111005	BANCOS NACIONALES		$43.554.772
SUMAS IGUALES:		**$43.554.772**	**$43.554.772**

ELABORADO	APROBADO	CONTABILIZADO



Factura Electrónica de Venta
Nro. Doc.: FE540
Fecha Emisión: 2025-05-29 06:27:38
Fecha validación: 2025-05-29 06:32:52-05:00
Fec. Vcto.: 2025-05-29

N° Resolución: 18764079435681 **Prefijo:** FE **Consecutivo:** 501 hasta 10000 **Fecha:** 2024-09-13 **hasta** 2026-09-13

Datos del Emisor	Datos del Adquiriente
Razón social/Nombre: CARMEN CECILIA GELVEZ ROMERO **NIT:** 49696535-3 **Actividad Económica:** 4711 **Responsabilidad:** No aplica – Otros - **Dirección:** CARRERA 17 A 24 3 LC 30 - AGUSTÍN CODAZZI - - Cesar - CO **Teléfonos:** 3003604050 **E-mail:** fact.provisioneslaeconomia@gmail.com	**Razón social/Nombre:** RESGUARDO INDIGENA YUKPA MENKUE MISAYA Y LA PISTA **NIT:** 824002013-4 **Actividad Económica:** 9499 **Dirección:** CR 19 19 20 BRR JOSE ANTONIO GALAN - AGUSTÍN CODAZZI - - Cesar - CO **Teléfonos:** 3146845506 **E-mail:** TERRITORIOMENKUE1997@GMAIL.COM

#	Código	Cant.	Medida	Descripción	Valor Unitario	% Impuesto	Impuesto	Descuento	Valor Total
1	00330	3,000.00	94	ARROZ ZULIA X 500G	2,400.00	IVA 0.00	0.00		7,200,000.00
2	01008	403.00	94	PASTA LARGA RIOKA X 125G	857.14	IVA 5.00	17,271.42		362,700.00
3	00923	400.00	94	FIDEO BUENA MESA X 120G	857.14	IVA 5.00	17,142.85		360,000.00
4	00215	300.00	94	SAL REFISAL X 500G	1,600.00	IVA 0.00	0.00		480,000.00
5	00682	500.00	94	PANELA GRANDE OCAÑERA	3,000.00	IVA 0.00	0.00		1,500,000.00
6	00457	500.00	94	AZUCAR BLANCA RIOPAILA X 500G	2,857.14	IVA 5.00	71,428.57		1,500,000.00
7	00324	300.00	94	HARINA DE MAIZ BLANCO P.A.N. X 500G	3,000.00	IVA 0.00	0.00		900,000.00
8	00835	100.00	94	PONQUE BIMBO VAINILLA X 220G	6,722.69	IVA 19.00	127,731.09		800,000.00
9	00983	60.00	94	MANI SIN SAL X 200G	6,302.52	IVA 19.00	71,848.73		450,000.00
10	00896	330.00	94	SARDINA GRANDE PACIFICO X 425G	5,462.18	IVA 19.00	342,478.99		2,145,000.00
11	00945	400.00	94	AVENA HARINA GRAN SEÑORA X 200G	2,350.00	IVA 0.00	0.00		940,000.00
12	01028	350.00	94	FRIJOL CABEZITA NEGRA GRAN SEÑORA X 500G	5,500.00	IVA 0.00	0.00		1,925,000.00
13	00951	350.00	94	FRIJOL ROSADO GRAN SEÑORA X 500G	6,500.00	IVA 0.00	0.00		2,275,000.00
14	00618	350.00	94	LENTEJA GRAN SEÑORA X 500 G	5,000.00	IVA 0.00	0.00		1,750,000.00
15	01108	400.00	94	LECHE POLVO FORTILECHE X 900G	22,000.00	IVA 0.00	0.00		8,800,000.00
16	00913	100.00	94	ACEITE IDEAL DE SOYA X 1000 CC	7,563.03	IVA 19.00	143,697.47		900,000.00
17	00987	500.00	94	PAN DULCE X 40G	500.00	IVA 0.00	0.00		250,000.00
18	00986	200.00	94	PAN TAJADO	5,000.00	IVA 0.00	0.00		1,000,000.00
	Total Items		18						

Impuestos		
Tipo de Impuestos	Monto Base	Total
IVA : 19.00%	3,609,243.72	685,756.28
IVA : 5.00%	2,116,857.16	105,842.84
IVA : 0.00%	27,020,000.00	0.00

Totales	
SUBTOTAL:	32,746,100.88
TOTAL Base Imponible:	32,746,100.88
IVA	791,599.12
TOTAL Descuento Global:	0.00
TOTAL Anticipos:	0.00
TOTAL Recargo Global:	0.00
TOTAL:	33,537,700.00
TOTAL en letras: Treinta Y Tres Millones Quinientos Treinta Y Siete Mil Setecientos Con Cero COP	
Redondeo Aplicado:	0.00

CUFE: 1fb8942915a98d4a0ef1b1f6d0780bca7c970f371abb277b927b6f711b48a5c54d0c9e404bcc28ca8faa854e9300b70d
Representación impresa de Factura Electrónica de Venta
Proveedor Tecnológico: The Factory HKA Colombia SAS - NIT: 900390126-6
TFHKA_CO900390126 - Máster: +57 - 317 668 7663 - https://www.thefactoryhka.com/co/ - Versión de template: co-default-21-779



Factura Electrónica de Venta
Nro. Doc.: FE540
Fecha Emisión: 2025-05-29 06:27:38
Fecha validación: 2025-05-29 06:32:52-05:00
Fec. Vcto.: 2025-05-29

Medios de Pago

Forma de Pago	Medio de Pago	Fecha de Vencimiento	Número de Referencia	Código Referencia	Número de Días	Código Banco	Banco	Número de Transferencia	Código del Canal de Pago
Contado	Efectivo	2025-05-29			0				

Fecha: 02/07/2025 16:33:07
Producto: Cuenta de ahorros **********4636

DAVIVIENDA

Monto del movimiento:	$ 32.600.307,00
Fecha de movimiento:	10/06/2025
Hora de movimiento:	10:46:27
Cuenta de origen:	**********4636
Cuenta de destino:	**********5594
Oficina:	PORTAL PYMES
Documento:	20335
Tipo de transacción:	Nota Débito
Número de referencia 1:	0560256660005594
Número de referencia 2:	0000000000000560
Descripción:	Motivo Dcto por Transferencia de Fondos 49696535
Usuario:	YESSICA PAOLA ISEDA MIRANDA
Id cliente Originador:	8240020134
Referencia de Pago:	00000000000000000000000000
Detalle:	FE540 ALIMENTACION MAYO

Fecha:	02/07/2025 16:28:36
Producto:	Cuenta de ahorros **********4636

Monto del movimiento:	$ 937.392,00
Fecha de movimiento:	10/06/2025
Hora de movimiento:	10:46:28
Cuenta de origen:	**********4636
Cuenta de destino:	**********7308
Oficina:	PORTAL PYMES
Documento:	20361
Tipo de transacción:	Nota Débito
Número de referencia 1:	0550256600147308
Número de referencia 2:	0000000000000000
Descripción:	Motivo Dcto por Transferencia de Fondos 8240020134
Usuario	YESSICA PAOLA ISEDA MIRANDA
Id cliente Originador:	8240020134
Referencia de Pago:	000000000000000000000000
Detalle:	RETENCION FE540 CARMEN G

Agustín Codazzi, 30 de mayo 2025.

CUENTA DE COBRO 001

RESGUARDO INDIGENA YUKPA MENKWE MISHAYA Y LA PISTA

NIT: 824.002.013-4

DEBE A:

JOICY GALENA CASTILLEJO CASTRILLO

C.C: 49.724.674

La suma de: ($3.738.000) TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL PESOS M/cte.

Por concepto de: Suministro de Frutas y verduras para RESGUARDO INDIGENA YUKPA MENKUE MISAYA Y LA PISTA, para el programa de Modalidad propia e intercultural, correspondientes al mes de mayo del año 2025.

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
120 kl	TOMATE	6.000	720.000
90 kl	PIMENTON	10.000	900.000
3330 unid	NARANJA	600	1.998.000
30 kl	CILANTRO	4000	120.000

Joicy G Castillejo C.

JOICY GALENA CASTILLEJO CASTRILLO
C.C N° 49.724.674

Fecha: 02/07/2025 16:29:48
Producto: Cuenta de ahorros **********4636

DAVIVIENDA

Monto del movimiento:	$ 3.644.550,00
Fecha de movimiento:	10/06/2025
Hora de movimiento:	10:46:28
Cuenta de origen:	**********4636
Cuenta de destino:	**********0948
Oficina:	PORTAL PYMES
Documento:	20359
Tipo de transacción:	Nota Débito
Número de referencia 1:	0550256600070948
Número de referencia 2:	0000000000000550
Descripción:	Motivo Dcto por Transferencia de Fondos 49724674
Usuario:	YESSICA PAOLA ISEDA MIRANDA
Id cliente Originador:	8240020134
Referencia de Pago:	000000000000000000000000
Detalle:	VERDURAS MAYO

Fecha: 18/06/2025 14:39:22
Producto: Cuenta de ahorros **********4636

DAVIVIENDA

Monto del movimiento:	$ 93.450,00
Fecha de movimiento:	10/06/2025
Hora de movimiento:	10:46:28
Cuenta de origen:	**********4636
Cuenta de destino:	**********7308
Oficina:	PORTAL PYMES
Documento:	20365
Tipo de transacción:	Nota Débito
Número de referencia 1:	0550256600147308
Número de referencia 2:	0000000000000000
Descripción:	Motivo Dcto por Transferencia de Fondos 8240020134
Usuario:	YESSICA PAOLA ISEDA MIRANDA
Id cliente Originador:	0000000000
Referencia de Pago:	000000000000000000000000
Detalle:	000000000000000000000000



LA SORPRESA HDA S.A.S
NIT 901.014.521-5
CRA 36 16A 220 BRR EL LIMONAR
Tel: (3157412846) undefined - Ext. undefined
Bogotá - Colombia
waialacteos@gmail.com

Factura
No. LSH 829

Señores	RESGUARDO INDIGENA YUKPA MENKUE - MISAYA Y LA PISTA		
NIT	824.002.013-4	**Teléfono**	(605) 5581304 - Ext. 000
Dirección	CR 19 12 81 BRR VILLA ESTHER	**Ciudad**	Agustín Codazzi - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	26/05/2025, 08:51
Expedición	26/05/2025, 08:51
Vencimiento	26/05/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	QUESO COSTEÑO	80.00	22,000.00	1,760,000.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Un millón setecientos sesenta mil pesos m/cte

Total Bruto	1,760,000.00
Total a Pagar	**1,760,000.00**

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-05-26 por $ 1,760,000.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764079512340 aprobado en 20240914 prefijo LSH desde el número 733 al 1000 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 0141 Cría de ganado bovino y bufalino Tarifa
CUFE: ad8d61722aa637516b08c32bad4e6cf3c69eedee3de20c9b1612c744af0f7e42f673bf7fbcda66ed74686e0379640a87

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

Fecha:	18/06/2025 16:23:02
Producto:	Cuenta de ahorros **********4636

DAVIVIENDA

Monto del movimiento:	$ 1.716.000,00
Fecha de movimiento:	10/06/2025
Hora de movimiento:	10:46:27
Cuenta de origen:	**********4636
Cuenta de destino:	**********9376
Oficina:	PORTAL PYMES INTERBANCARI
Documento:	20341
Tipo de transacción:	Nota Débito
Número de referencia 1:	0000052466669376
Número de referencia 2:	0000000000000000
Descripción:	Motivo Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 901014521
Usuario	YESSICA PAOLA ISEDA MIRANDA
Id cliente Originador:	8240020134
Referencia de Pago:	00000000000000000000000000
Detalle:	QUESO MAYO

Fecha: 18/06/2025 14:39:59
Producto: Cuenta de ahorros **********4636

DAVIVIENDA

Monto del movimiento:	$ 44.000,00
Fecha de movimiento:	10/06/2025
Hora de movimiento:	10:46:28
Cuenta de origen:	**********4636
Cuenta de destino:	**********7308
Oficina:	PORTAL PYMES
Documento:	20363
Tipo de transacción:	Nota Débito
Número de referencia 1:	0550256600147308
Número de referencia 2:	0000000000000000
Descripción:	Motivo Dcto por Transferencia de Fondos 8240020134
Usuario:	YESSICA PAOLA ISEDA MIRANDA
Id cliente Originador:	8240020134
Referencia de Pago:	000000000000000000000000
Detalle:	RETENCION LSH829 QUESO

Agustín Codazzi, 30 de mayo 2025.

CUENTA DE COBRO 002

RESGUARDO INDIGENA YUKPA MENKWE MISHAYA Y LA PISTA

NIT: 824.002.013-4

DEBE A:

LAIME JOSE MATTOS RUEDA

C.C: 12.646.026

La suma de: ($7.089.000) SIETE MILLONES OCHENTA Y NUEVE MIL PESOS M/cte.

Por concepto de: Suministro de carnes de pollo al RESGUARDO INDIGENA YUKPA MENKUE MISAYA Y LA PISTA, para el programa de Modalidad propia e intercultural, correspondientes al mes de mayo del año 2025

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
417 KILOS	PECHUGA	17.000	7.089.000

SE ABONÓ EL DIA 28 MAYO -2025 $4357.000:-
RESTA SALDO $2'732.000 — PAGADO 10-06-2025.

LAIME JOSE MATTOS RUEDA
C.C N° 12.646.026

Fecha: 12/06/2025 09:19:56
Producto: Cuenta de ahorros **********4636

DAVIVIENDA

Monto del movimiento:	$ 2.554.775,00
Fecha de movimiento:	10/06/2025
Hora de movimiento:	10:46:27
Cuenta de origen:	**********4636
Cuenta de destino:	**********2549
Oficina:	PORTAL PYMES INTERBANCARI
Documento:	20333
Tipo de transacción:	Nota Débito
Número de referencia 1:	0000003106382549
Número de referencia 2:	0000000000000000
Descripción:	Motivo Descuento Transferencia otra entidad NEQUI 12646026
Usuario:	YESSICA PAOLA ISEDA MIRANDA
Id cliente Originador:	0000000000
Referencia de Pago:	000000000000000000000000
Detalle:	000000000000000000000000

Fecha: 18/06/2025 14:38:40
Producto: Cuenta de ahorros **********4636

DAVIVIENDA

Monto del movimiento:	$ 177.225,00
Fecha de movimiento:	10/06/2025
Hora de movimiento:	10:46:28
Cuenta de origen:	**********4636
Cuenta de destino:	**********7308
Oficina:	PORTAL PYMES
Documento:	20367
Tipo de transacción:	Nota Débito
Número de referencia 1:	0550256600147308
Número de referencia 2:	0000000000000000
Descripción:	Motivo Dcto por Transferencia de Fondos 8240020134
Usuario	YESSICA PAOLA ISEDA MIRANDA
Id cliente Originador:	0000000000
Referencia de Pago:	00000000000000000000000000
Detalle:	00000000000000000000000000

Agustín Codazzi, 30 mayo 2025.

CUENTA DE COBRO 002

RESGUARDO INDIGENA YUKPA MENKWE MISHAYA Y LA PISTA

NIT: 824.002.013-4

DEBE A:

JOSE ABELARDO GARZÓN

C.C: 18.937.386

La suma de: ($1.787.100) UN MILLON SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL CIEN PESOS M/cte.

Por concepto de: Suministro de Bastimento al RESGUARDO INDIGENA YUKPA MENKUE MISAYA Y LA PISTA, para el programa de Modalidad propia e intercultural, correspondientes al mes de mayo del año 2025

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
532 unid	PLATANO	1.500	798.000
1640 unid	BANANO	300	492.000
1657 unid	GUINEO VERDE	300	497.100

JOSE ABELARDO GARZÓN
C.C N° 18.937.386

Fecha:	02/07/2025 16:30:30
Producto:	Cuenta de ahorros **********4636

DAVIVIENDA

Monto del movimiento:	$ 1.724.551,00
Fecha de movimiento:	10/06/2025
Hora de movimiento:	10:46:27
Cuenta de origen:	**********4636
Cuenta de destino:	**********5225
Oficina	PORTAL PYMES
Documento:	20357
Tipo de transacción:	Nota Débito
Número de referencia 1:	0550488445085225
Número de referencia 2:	0000000000000550
Descripción:	Motivo Dcto por Transferencia de Fondos 18937386
Usuario:	YESSICA PAOLA ISEDA MIRANDA
Id cliente Originador:	8240020134
Referencia de Pago:	00000000000000000000000
Detalle	BASTIMENTO MAYO

Fecha:	02/07/2025 16:24:46
Producto:	Cuenta de ahorros **********4636

DAVIVIENDA

Monto del movimiento:	$ 62.522,00
Fecha de movimiento:	10/06/2025
Hora de movimiento:	10:46:28
Cuenta de origen:	**********4636
Cuenta de destino:	**********7308
Oficina:	PORTAL PYMES
Documento:	20369
Tipo de transacción:	Nota Débito
Número de referencia 1:	0550256600147308
Número de referencia 2:	0000000000000000
Descripción:	Motivo Dcto por Transferencia de Fondos 8240020134
Usuario:	YESSICA PAOLA ISEDA MIRANDA
Id cliente Originador:	8240020134
Referencia de Pago:	000000000000000000000000
Detalle:	RETENCION JOSE ABELARD

RESGUARDO INDIGENA MENKWE, MISHAYA Y LA PISTA

NIT: 824002013-4

AGUSTIN CODAZZI - CESAR

COMPROBANTE DE CONTABILIDAD

NUMERO: 005-2025

CIUDAD	AGUSTIN CODAZZI	FECHA: DIA - MES - AÑO	30 de junio de 2025
Pagado a:	PROVEEDORES DE ALIMENTACIÓN		
Por Concepto de:	ALIMENTACIÓN JUNIO 2025		

La Suma de: CUARENTA Y UN MILLONES SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE

Código PUC	Cuenta	Débitos	Créditos
529560	CASINO Y RESTAURANTE	$41.067.233	
236540	RETENCION POR COMPRAS		$1.021.268
236701	RETEIVA		$139.874
233595	OTROS COSTOS Y GASTOS POR PAGAR		39.906.091
SUMAS IGUALES:		**$41.067.233**	**$41.067.233**

ELABORADO	APROBADO	CONTABILIZADO

RESGUARDO INDIGENA MENKWE, MISHAYA Y LA PISTA

NIT: 824002013-4

AGUSTIN CODAZZI - CESAR

COMPROBANTE DE CONTABILIDAD

NUMERO: 006-2025

CIUDAD	AGUSTIN CODAZZI	FECHA: DIA - MES - AÑO	30 de junio de 2025
Pagado a:	PROVEEDOR DE GASTOS OPERATIVOS MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		
Por Concepto de:	GASTOS OPERATIVOS JUNIO 2025		

La Suma de: DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

Código PUC	Cuenta	Débitos	Créditos
529530	ÚTILES PAPELERIA Y FOTOCOPIAS	$1.440.304	
530505	GASTOS BANCARIOS	$1.618.944	
539595	OTROS GASTOS DIVERSOS	$7.380346	
233595	OTROS COSTOS Y GASTOS POR PAGAR		$10.439.594
SUMAS IGUALES:		**$10.439.594**	**$10.439.594**

ELABORADO	APROBADO	CONTABILIZADO

RESGUARDO INDIGENA MENKWE, MISHAYA Y LA PISTA

NIT: 824002013-4

AGUSTIN CODAZZI - CESAR

COMPROBANTE DE CONTABILIDAD

NUMERO: 007-2025

CIUDAD	AGUSTIN CODAZZI	FECHA: DIA - MES - AÑO	30 de junio de 2025
Pagado a:	TRANSPORTE MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		
Por Concepto de:	TRANSPORTE JUNIO 2025		

La Suma de: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIUN MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

Código PUC	Cuenta	Débitos	Créditos
523550	TRANSPORTES FLETES Y ACARREOS	$4.421.864	
233545	TRANSPORTES FLETES Y ACARREOS		$4.421.864
SUMAS IGUALES:		**$4.421.864**	**$4.421.864**

ELABORADO	APROBADO	CONTABILIZADO