Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cra. 1 De la Fuente de Lleras
DIRECCION REGIONAL SAN ANDRES
Centro Zonal Los Almendros (San Andres)
PUBLICA

BIENESTAR FAMILIAR

MEMORANDO

Radicado No: 202556001000040863

Para: **GRUPO JURIDICO**
Regional San Andrés

Asunto: REMISION DE INFORME OCTUBRE DEL CONTRATO 88000512025

Fecha: 06 de enero de 2026

Cordial saludo.

Mediante el presente se remite informe periódico del contrato de aportes 88000512025 suscrito por la Fundación Social Apoyarte del Pacifico, correspondiente al mes de Octubre para ser incorporado al expediente contractual.

Atentamente,

SANDRA HERNANDEZ NEWBALL
Supervisora del contrato

Anexo: (216) folios

Proyectó: Billy H. - Enlace técnico P.I

BIENESTAR FAMILIAR

3200

FORMATO DE INFORME DE SUPERVISION DEL CONTRATO/CONVENIO No. [illegible]

INFORME PERIODICO NUMERO 8

1. Datos generales

2. Datos supervisor

3. Datos contratista

4. Plazo de duración del contrato/convenio

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente

BIENESTAR FAMILIAR

5. Información presupuestal

(+) ADICIONES

(-) DISMINUCIONES

(=) VALOR TOTAL (después de modificaciones)

6. Información relacionada con la contratación derivada (si aplica)

7. Certificaciones para pagos suscritos por el supervisor

		$	401 312 264	anexo al presente informe	
		$	638 958 979	anexo al presente informe	
		$	293 449 270	anexo al presente informe	
		$	312 092 21	anexo al presente informe	

Anexos de respaldo este documento: [illegible] presente en el expediente electrónico

	18/07/2025	$	311 789 462	Anexo al presente informe
	19/08/2025	$	319 300 682	Anexo al presente informe
	19/09/2025	$	322 697 782	Anexo al presente informe
	22/10/2025	$	684 121 614	Anexo al presente informe

9. Pagos Efectuados según estado de cuenta o información suministrada por la Dirección Financiera

Valor bruta pagado o desembolsado	Fecha de la orden de pago correspondiente	Número de la orden de pago correspondiente	Observaciones (si el valor pagado fue diferente al presupuestado, explique las razones aquí)	Un ejemplar del documento soporte
$ 401 312 854 00	18/03/2025	7559121		
$ 636 888 070 00	23/04/2025 30/04/2025	11627 5615 12574 4326		Anexo al presente informe
$ 283 449 212 00	22/05/2025	10753 7125		Anexo al presente informe
$ 312 052 372 00	26/06/2025	27 5857 29		Anexo al presente informe
$ 311 789 462 00	22/07/2025	28168 7825		Anexo al presente informe
$ 319 300 682 00	22/08/2025	29 5 0825		Anexo al presente informe
$ 322 697 782 00	23/09/2025	31825 6025		Anexo al presente informe
$ 684 121 614 00	22/10/2025	47029 7825		Anexo al presente informe
$ 3 181 730 747 00				

8. Descuentos/Liberaciones/Reducciones al valor (si aplica)

No. Descuento/Liberación/Reducción	Valor Descuento/Liberación Reducción	Corregir Descuento Liberación/Reducción
TOTAL		

10. Reintegros efectuados (si aplica)

No. Reintegro	Fecha reintegro	Valor reintegro	No. Consignación reintegro	Motivo de reintegro
		$		

BANCO DE BOGOTÁ

11. Resumen ejecución presupuestal acumulada (aplica también para informe final)

Concepto	Valor
VALOR INICIAL CONTRATO CONVENIO	$ 2 861 [illegible] 45 00
VALOR TOTAL ADICIONES	$ 353 933 023 00
VALOR TOTAL REDUCCIONES	$ 0 00
VALOR TOTAL CONTRATO O CONVENIO	$ 3 [illegible] 79 00
VALOR TOTAL EJECUTADO	$ 3 215 168 977 00

Notas Financieras

12. Garantías

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	No. de anexo		Desde	Hasta
	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	45-44-101163379		0	7/02/2025	31/03/2026
				0	7/02/2025	30/09/2026
		45-43-101037854		0	7/02/2025	31/10/2026
				0	7/02/2025	30/09/2026

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	No. de anexo		Desde	Hasta
	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	45-44-101163379		1	7/02/2025	31/03/2026
				1	7/02/2025	30/09/2026
		45-43-101037854		1	7/02/2025	31/10/2026
				1	7/02/2025	30/09/2026

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	No. de anexo		Desde	Hasta
	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	45-44-101163379		2	7/02/2025	31/03/2026
				2	7/02/2025	30/09/2026
		45-43-101037854		2	7/02/2025	31/10/2026
				2	7/02/2025	30/09/2026

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente

BIENESTAR FAMILIAR

13 Sanciones

Tipo de Sanción			Fecha de ejecutoria del acto administrativo sancionatorio	Valor de la sanción impuesta

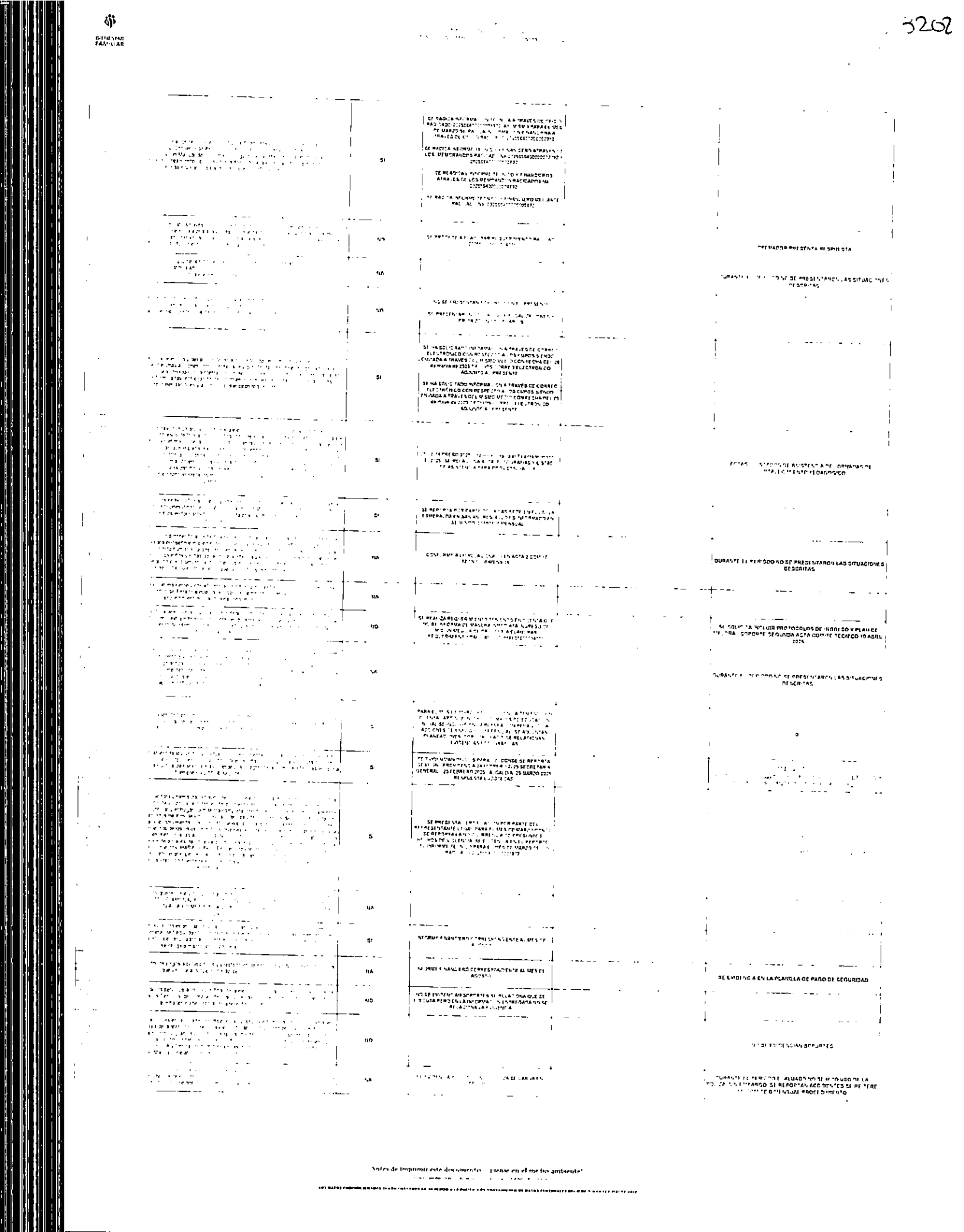
14 Cumplimiento de Obligaciones

Cumplimiento de Obligaciones de la Unidad Ejecutora de Gestión (...)			Ubicación del documento soporte en el expediente contractual	Observaciones (...)
	SI	LA ASESORA DE TALENTO HUMANO PRESENTÓ EL PLAN ANUAL DE VACANTES APROBADO, CON LA VACANTE DE LA DIRECTIVA SE ENCUENTRA EN PROVISIONALIDAD Y LA VACANTE DEFINITIVA		Se solicitó en la de prestar [illegible] en [illegible] se da [illegible] a partir de hoja [illegible] pendientes [illegible]
	SI	SE REALIZA CAPACITACIÓN AL TALENTO HUMANO PARA LAS VISITAS PARA CASA MARAVILLA, ANDORRA SE EVIDENCIA ACTA DE FECHA 21 FEBRERO 2025 PARA LAS DOS SEDES		AMBIENTES EDUCATIVOS Y PROTECTORES - [illegible] - DOT
	NO	NO SE HA REALIZADO A LA FECHA		NO SE HA REALIZADO A LA FECHA
	NO	NO SE HA REALIZADO A LA FECHA		NO SE HA REALIZADO A LA FECHA
	NO	NO SE PRESENTARON SOPORTES		
	NO	NO SE PRESENTARON SOPORTES A LA FECHA		
	NO	NO SE PRESENTARON SOPORTES		NO APLICA A LA FECHA
		3.3 EJE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN		
	NA			
	SI	CUMPLE CON LO ESTIPULADO AL DOCUMENTO POR REPRESENTANTE LEGAL DE LA CAS		
	NA	NO SE HAN PRESENTADO DICHAS SITUACIONES		NO SE HAN PRESENTADO DICHAS SITUACIONES
	NO	NO SE PRESENTAN SOPORTES		
		3.3 EJE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
	NA	NO SE HA REALIZADO A LA FECHA		
	NA	NO SE HA REALIZADO A LA FECHA		
	SI	SE PRESENTA SOPORTE CON PRESENTACIÓN CARPETA TALENTO HUMANO		
	NO	NO SE PRESENTAN SOPORTES EN EL PRESENTE		
	NO	NO SE PRESENTAN SOPORTES EN EL PRESENTE		
	SI	SE EVIDENCIA CUMPLIMIENTO EN CARPETA DE TALENTO HUMANO DE CADA SEDE DIGITAL		
		3.4 EJE AMBIENTAL		
	NO	NO SE EVIDENCIAN SOPORTES A LA FECHA		
	NO	NO SE EVIDENCIAN SOPORTES A LA FECHA		
	NO	NO SE EVIDENCIAN SOPORTES A LA FECHA		
	NO	NO SE EVIDENCIAN SOPORTES A LA FECHA		
	NO	NO SE EVIDENCIAN SOPORTES A LA FECHA		
	NO	NO SE EVIDENCIAN SOPORTES A LA FECHA		
	NO	NO SE EVIDENCIAN SOPORTES A LA FECHA		

Cumplimiento de Obligaciones Generales del Contrato y Convenio (...)	Cumplimiento (SI/ NO/ NA) (*)	(...) cumplimiento de la(s) obligación(es)	Ubicación del documento soporte en el expediente contractual	Observaciones (...)
	SI	SE PRESENTA LA RELACIÓN DE LAS MANOS AMIGAS PARA SANCIONES TC APARTADO, 1 EF MARZO 2025 Y PARA PRESENTA EL APARTADO DE MARZO 2025 EL FACILITADOR SE ENCUENTRA EN LA RAP SE PRESENTA EL [illegible] DE LAS MANOS AMIGAS PARA PAGAR EL [illegible] DE MARZO 2025		DURANTE EL PERIODO NO SE PRESENTARON LAS SITUACIONES DESCRITAS

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente

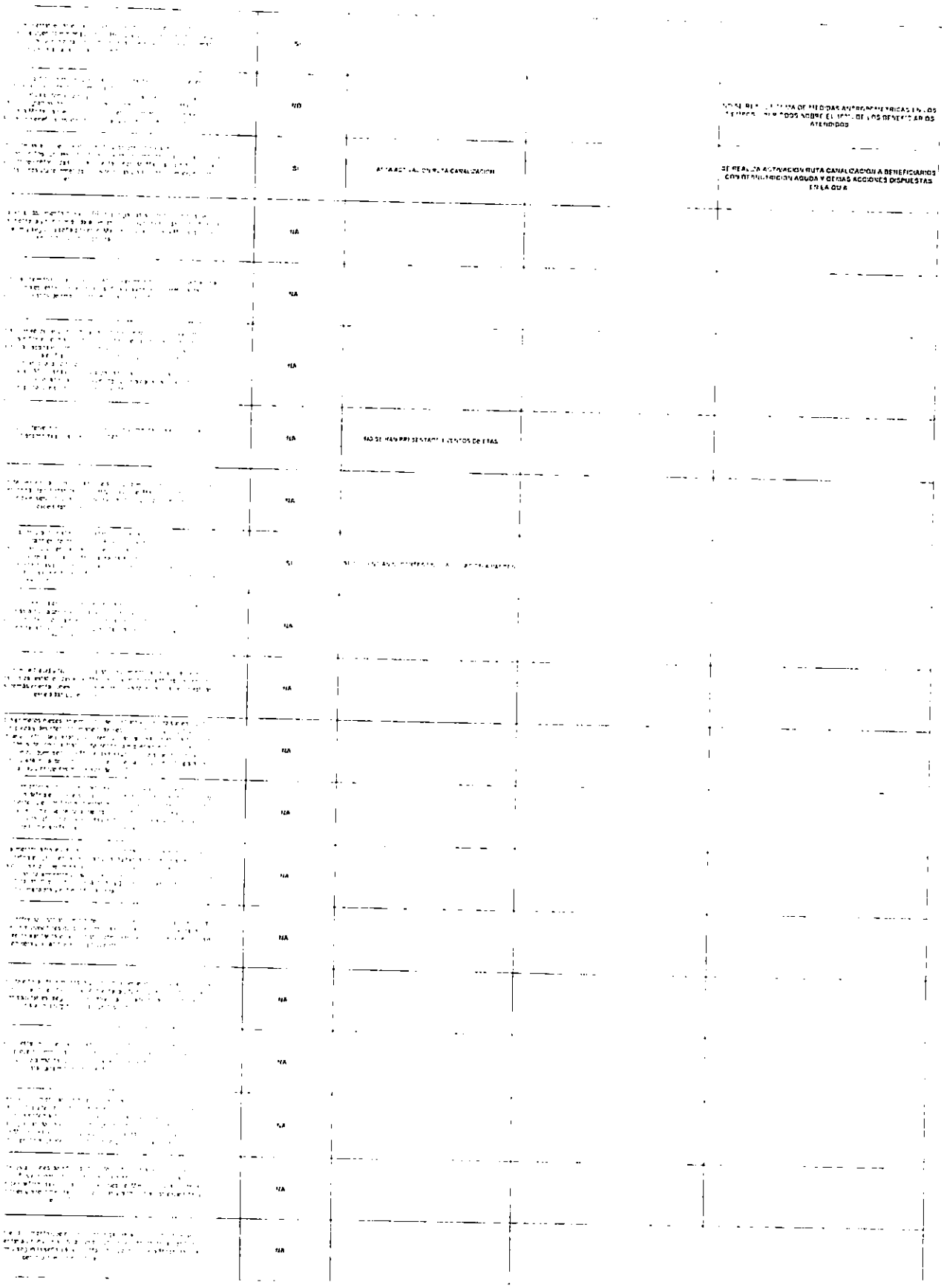
[illegible]



BIENESTAR FAMILIAR

Cumplimiento de Obligaciones Generales del Contrato y/o Convenio	Cumplimiento (SI / NO / N/A)	Documentos que evidencian el cumplimiento de la obligación y observaciones	Ubicación del documento soporte en el expediente contractual	Observaciones (si)
	SI	SE PRESENTAR [illegible] APORTE A CONTRAPARTIDA EN EL MES DE ABRIL Y MAYO [illegible]		
	NA			
	NA			
	G	SE EVIDENCIA EN ENTREGA DE ACTA DE COMITE TECNICO MENSUAL SE PRESENTAN CASOS PARA [illegible] DE LA OPERACION ASI COMO PRESENTACION DE [illegible]		
	SI	SE [illegible] PARA LA VIGENCIA [illegible] DE DICIEMBRE DE [illegible] DE MARZO DE 2025 Y PARA LOS JARDINES [illegible] EL [illegible] INICIAL EL DIA 03 DE MARZO [illegible] POSTERIOR A LA CONCERTACION DE LA [illegible] SE [illegible] EN LA PLANILLA RAM		
	SI	SE PRESENTA EN OBSERVACIONES PARA SANCIONES NO HABIENDO APLICADO MODIFICACIONES A TRAVES DE COMITE TECNICO MENSUAL PARA EL CASO DE PROVIDENCIA [illegible] SE UNIFICA EN LA UNIDAD DE SERVICIO [illegible] AMORES CONVENIO A [illegible] EN PRIMERA INFANCIA, AUMENTANDO QUE UNA VEZ SE COMPLETE LA COBERTURA SE HARA USO DE LA NOTA DE BOTTOM PLUS?		SE PRESENTA CERTIFICACION DE COBERTURA
	SI			
	NA	[illegible]		
	NO	[illegible]		
	NA			
	NA			
	SI	[illegible]		[illegible]
	SI	SE EVIDENCIA LA ENTREGA DEL PLAN DE SANEAMIENTO BASICO		
	NO	NO SE HIZO ENTREGA SE HIZO ENTREGA EN LOS DIAS DE MENUS		SE DEBE REALIZAR EL ENVIO EL 30 DE ABRIL SE DIO PLAZO DE REALIZAR EL ENVIO EL 8 DE MAYO SE HIZO ENTREGA EL 6 DE JUNIO
	SI	SE PRESENCIA LA ENTREGA DE LOS MENUS SEGUN EL [illegible]		
	NA			NO SE HA REALIZADO CARGUE DE PROVEEDORES
	NO			EN EL MES DE MARZO NO SE REALIZARON ACCIONES DE EDUCACION ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN EL MES DE ABRIL NO SE REALIZARON ACCIONES DE EDUCACION ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN EL MES DE MAYO SI SE REALIZARON ACCIONES DE EDUCACION ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN EL MES DE JUNIO Y JULIO SI SE REALIZARON ACCIONES DE EDUCACION ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente



BIENESTAR FAMILIAR

		NA	
		NA	
		NA	NO SE HAN PRESENTADO EVENTOS DE ESAS
		SI	SI PRESENTA RECORTE DE COMPRAS LOCALES Y ESAS [illegible]
		NA	
		NA	
		NA	
		NA	
		NA	
		NA	
		NA	
		NA	
		NA	
		NA	
		SI	LAS ESAS SE REALIZA [illegible]
		NA	
		NA	
		NA	

PARA ESTE MES LA ESAS NO CUMPLIO CON EL PORCENTAJE ESTABLECIDO EN LA LEY

		SI	
		SI	
		SI	
		NA	
		NA	
		SI	
		SI	
		SI	NO SE REMITIÓ DE MANERA OPORTUNA YA QUE LO ENVIAMOS DESPUÉS DEL PLAZO ESTABLECIDO
		SI	
		NA	
		NA	
		NA	
		NA	
		NA	
		NA	DURANTE EL PERIODO NO SE PRESENTARON LAS SITUACIONES DESCRITAS
		NA	NO APLICA PARA EL PERIODO REPORTADO

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente

BIENESTAR FAMILIAR

NO APLICA PARA EL PERIODO REPORTADO

16. Seguimiento a matriz de riesgos

10 Certificación

El supervisor con la suscripción de este informe certifica que el contratista cumplió con su obligación de acreditar los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales correspondientes de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002

Fecha emisión de informe 23/11/2023

SANDRA HERNANDEZ VILLALBA
Profesional apoyo

RICARDO ALEXIS CUADRO
Director C.Z.P.

BILLY HOOKER DIAS
Fonsaneo P

ISABELLE LISBOA JAY FERNANDEZ
Enlace Fonsaneo P1

REGIONAL: ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

N° DE CONTRATO: 88000512025

FECHA DE INICIO: 8/02/2025

FECHA DE TERMINACIÓN: 30/09/2025

TIEMPO DE EJECUCIÓN (Meses): 7

VALOR TOTAL CONTRATO: $ 2.961.768.149

No. CUPOS ASIGNADOS: 526

% DE COMPRA LOCAL: 30

NIT DEL OPERADOR: 900275161

NOMBRE DEL OPERADOR: FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

PROGRAMA: PRIMERA INFANCIA

MODALIDAD: INSTITUCIONAL

SERVICIO: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - B

USUARIO: SPArch. San Andr

MES VALIDADO: OCTUBRE

FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN: 25/11/2025 20:10

VALOR TOTAL COMPRA DE ALIMENTOS: $113.634.104,00

Porcentaje de Compra Local	
Reportado (%):	6,15
Validado (%):	6,15

NOTA DEL SUPERVISOR: En el mes de Octubre el operador no cumplio con la obligacion contractual de compra locales con un porcentaje validado por debajo, conforme a lo establecido en la ley 2046 de 2020

NOTA DEL OPERADOR: NO SE CUMPLE CON LOS PORCENTAJES YA QUE HAY POCA OFERTA PARA LA DEMANDA DE PRODUCTOS QUE SE REQUIEREN

Firma del supervisor:

Nombre del Supervisor: SANDRA HERNANDEZ NEWBALL

Firma de quien reporta:

Nombre de quien reporta: KAREN SALGADO BATISTE

No.	Mes	Producto Local	Unidad de Medida	Cantidad	Valor Total ($)	Municipio del Proveedor	Tipo de Proveedor	Nombre del Proveedor	% Compra local
1	Octubre	Tortas (excepto aquellas que contienen harina de trigo)	Unidades	827	$1.351.500,00	Isla de Providencia	Pequeño Productor (PP)	JOHN PIERRE ARCHBOLD ARCHBOLD	1,19
2	Octubre	Pescado	Kilos	26 5	$477.000,00	Isla de Providencia	Pequeño Productor (PP)	JOHN PIERRE ARCHBOLD ARCHBOLD	0,42
3	Octubre	Huevo	Unidades	240	$224.000,00	Isla de Providencia	Pequeño Productor (PP)	JOHN PIERRE ARCHBOLD ARCHBOLD	0,2
4	Octubre	Banano	Unidades	98	$98.000,00	Isla de Providencia	Pequeño Productor (PP)	JOHN PIERRE ARCHBOLD ARCHBOLD	0,09
5	Octubre	Yuca	Kilos	35.5	$322.000,00	Isla de Providencia	Pequeño Productor (PP)	JOHN PIERRE ARCHBOLD ARCHBOLD	0,28
6	Octubre	Platano	Kilos	42.5	$362.500,00	Isla de Providencia	Pequeño Productor (PP)	JOHN PIERRE ARCHBOLD ARCHBOLD	0,32
7	Octubre	Coco	Unidades	14	$98.000,00	Isla de Providencia	Pequeño Productor (PP)	JOHN PIERRE ARCHBOLD ARCHBOLD	0,09
8	Octubre	Huevo	Unidades	2460	$1.749.388,00	Isla de San Andres	Pequeño Productor (PP)	AGROAVICOLA SAKANA SAS	1,54
9	Octubre	Tortas (excepto aquellas que contienen harina de trigo)	Unidades	2295	$2.295.000,00	Isla de San Andres	Pequeño Productor (PP)	AGROAVICOLA SAKANA SAS	2,02

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ACTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE CALIDAD Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES CTA/OSA/UCA Y EAS

F26.3.1.1 PP | 15/05/2025
Versión 1 | Página 1 de 5
Clasificación de la información: Pública

DATOS GENERALES

Fecha de verificación: 23/09/2025 | Hora de inicio: 09 03 | AM X PM
Regional: SAN ANDRES | Centro Zonal: LOS ALMENDROS
Nombre del profesional encargado de la verificación: Billy HOOKER | No. Identificación: 1123628646 | Cargo: ENLACE FINANCIERO
Nombre del profesional encargado de la verificación | No. Identificación | Cargo
Tipo de servicio: EAS X UDS Especial

DATOS GENERALES DEL CONTRATO CTA/OSA/UCA Y EAS

Modalidad: Institucional X | Familiar y Comunitaria | Propia e Intercultural
Grupo:
Etnia | Cuál
Entidad Administradora del Servicio: APOYARTE DEL PACIFICO | NIT: 900 275 761
Contrato: 8800051 2025 | No. Usuarios contratados:
Fecha de Inicio del Servicio
Fecha de Terminación
Oficina
Municipio

III. COBERTURA Y ASISTENCIA EN LA UNIDAD/UAALCA (no diligenciar en verificación a EAS)

Registro diario de asistencia [illegible]	CUMPLE	NO CUMPLE
Registro mensual total de usuarios atendidos en [illegible]		
¿Los usuarios registrados en [illegible]	CUMPLE	NO CUMPLE
[illegible]		

IV SITUACIÓN IDENTIFICADA

Instrucción: Describa en esta sección las situaciones identificadas que afectan la prestación del servicio, el manejo del contrato de aportes y el cumplimiento en cobertura, calidad y gestión administrativa.

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL COMPONENTE DE ATENCIÓN	ESTÁNDAR O NIVEL DE ACCIÓN	VER-HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA
			REALIZAR LA CONSIGNACION DE LOS RENDIMIENTOS FINANCIEROS DE LOS ULTIMOS 2 MESES.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ACTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE CALIDAD Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN UDS-UA-UCA Y EAS	FPS-S174.PP	18/06/2019
		Versión 1	Página 3 de 5
		Clasificación de la información: Pública	

SITUACIÓN IDENTIFICADA

Diligenciar en esta sección de las situaciones identificadas que alteran el normal desarrollo del servicio en el marco del contrato de aportes y seguimiento en condiciones de calidad y plazos establecidos

SITUACIÓN PRESENTADA EN EL PUNTO DE ATENCIÓN	ESTÁNDAR INCUMPLIDO	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA

IV. SITUACIÓN IDENTIFICADA

Instrucción: Describa en esta tabla las situaciones identificadas que afectan la presta[illegible] de conformidad con el numeral del contrato de apoyo 189 y su cumplimiento en cada [illegible] de calidad y [illegible] vistas en sitio.

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/ COMPONENTE DE ATEN[illegible] ÓN	ESTÁNDAR DE CALIFICACIÓN	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA

3208

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ACTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE CALIDAD Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN UDS-UAIICA Y EAS	FT3.3.17.1.P.P	18/06/2015
		Versión 1	Página 5 de 6
		Clasificación de la información: Pública	

OBSERVACIONES GENERALES DE LA VERIFICACIÓN

Instrucción: Describa diferentes situaciones identificadas durante el desarrollo de la verificación, en las cuales intervienen agentes/actores externos necesarios para garantizar la atención a los usuarios en condiciones de calidad y el cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de la EAS o se requieran adicionales que evidencien que restan la verificación conforme a lo descrito. Detalle el papel de actor involucrado en la situación

OBSERVACIONES DE QUIEN RECIBE LA VERIFICACIÓN

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ACTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE CALIDAD Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN LOS SUBLÍNEAS Y EAS

F-PI-181-PP	15.042723
Versión 1	Página 6 de 6
Clasificación de información: Pública	

VII. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NÚMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
KAREN SALGADO	1193400123	AUX. ADMINISTRATIVO	Karen Salgado
BILLY HOOKER DIMAS	1123628246	ENLACE FINANCIERO	Billy Hooker

Hora de Finalización: 12 07 AM [ ] PM [X]

Nota 1:
Nota 2:
Nota 3: A

3209

Quibdó, 12 de noviembre de 2025

BIENESTAR FAMILIAR
Clasificada
No. 20255840000008222
Código web: KK+0+x4xrJlz6eOMQVHJ6owcUHQ=
Radicador: JULIETH PAOLA PAJARO BALCEDO Fecha: 2025-11-12 15:17 Folios: 34
Remitente: FUNDACION APOYARTE DEL PACIFICO
Destino: Centro Zonal Los Almendros (San Andres)
Asunto: Registro de Asistencia mensual mes de octubre 2025.

Doctora
SANDRA PATRICIA HERNANDEZ NEWBALL
Supervisora del Contrato de Aporte N°880000512025

REFERENCIA: CONTRATO N° 880000512025 cuyo objeto es " PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN ELMARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERAINFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALESTÉCNICOS, GUÍAS OPERATIVAS PARA LA ATENCIÓN A LAPRIMERA INFANCIA Y LOS LINEAMIENTOSESTABLECIDOS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LAPOLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRALDE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE".

ASUNTO: : REGISTRO DE ASISTENCIA MENSUAL MES DE OCTUBRE 2025

Cordial Saludo,

Con la presente, se realiza entrega relacionada al Registro de Asistencia Mensual ejecutada en el programa PRIMERA INFANCIA 2025, en relación al mes de octubre del año en curso.

Anexo:
Folios (33)
CD (0)

Quedamos atento, a Aprobación.

HARLEVIS MOSQUERA MOSQUERA
C.C. No. 1.077.448.743 de Quibdó

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

PO 1/MO12.PP | Versión 0 | 20/10/2010 | Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

Entidad administradora del servicio: Fundación San Payorik del Pacífico
NIT: 900 275 161-5. Número de contrato: 88000951-2025
Mes: Octubre Año: 2025
Modalidad de atención: Propia e intercultural
Servicio de atención: JLEI

IDENTIFICACIÓN
Regional: San Andrés
Nombre Agente Educativo (a): Soraida williams
Código CUENTAME UDS: 88564 0000 394
Dirección UDS:

Centro Zonal: Los Almendros
CC: 23 249 408
Municipio: Providencia Islas
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Little Angels
Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	Tipo Doc.	Número documento	Nombres: Primer nombre	Nombres: Segundo nombre	Apellidos: Primer apellido	Apellidos: Segundo apellido	Edad: Años	Edad: Meses	Primera: Lunes	Primera: Martes	Primera: Miércoles	Primera: Jueves	Primera: Viernes	Segunda: Lunes	Segunda: Martes	Segunda: Miércoles	Segunda: Jueves	Segunda: Viernes	Tercera: Lunes	Tercera: Martes	Tercera: Miércoles	Tercera: Jueves	Tercera: Viernes	Cuarta: Lunes	Cuarta: Martes	Cuarta: Miércoles	Cuarta: Jueves	Cuarta: Viernes	Quinta: Lunes	Quinta: Martes	Quinta: Miércoles	Quinta: Jueves	Quinta: Viernes	[illegible]	[illegible]	Causa de retiro
01	RC	1120981434	Elisha	Shanaty	Britton	Vanegas	2	11			A	A	I	A	I	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		19	2	
02	RC	1120981405	Kylie	Rose	Newball	Henry	2	11			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		21		
03	RC	1123895280	Adixa	Angelee	Harris	Newball	3	5			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		21		
04	RC	1123895585	Ainhoa	Aihana	Venner	Henry	3	7			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		21		
05	RC	1248866861	Elizabeth		Dogue	Bovea	2	11			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		21		
06	RC	1120981449	Ammerie	Salet	Montero	Sanchez	2	11			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		21		
07	RC	1123895816	Eikany	Roxan	livingston	Montoya	3	2			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		21		
08	RC	1120981430	Majesty	Sophia	livingston	Mitchell	3	3			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A		20	1	
09	RC	1120981442	Jemely	Jamile	Bent	Bush	3				A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A		30	1	
10	RC	1120981440	Shanira	Maria	Hooker	Archbold	3	2			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		21		
11	RC	1120981460	Luana	Lucia	Howard	Baheza	2	9			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		21		
12	RC	1120981414	Sweet	Mary	Howard	Forbes	3	2			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A		20	1	
13	RC	1120981437	Janai	Cristein	whitaker	Suarez	3	3			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		21		
14	RC	1120981446	Athalia	Ashayka	Robinson	ward	3	8			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		21		
15	RC	1123640771	Asher	Falcao	Gunard	Soams	3	10			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		21		
16	RC	1248868104	Zef		Hawkins	Rios	2	10			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		21		
17	RC	1120981427	Ishaan	Jireh	Robinson	Henry	3	8			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		21		
18	RC	1123640886	Gael		Manuel	Araujo	3	3			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		21		
19	RC	1123640942	Alain	Malick	Hooker	Pelton	3	5			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		21		
20	RC	1248088814	Keano	Nicolas	Newball	Cardales	3	2			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		21		
																																	TOTAL	415	5	

Verificación de Cobertura: 20

COOR MADORINEA

RESPONSABLE DE GRUPO: Soraida williams

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

FO.FMO13.PP	20/08/2018
Versión 8	Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Social Mayork del Pacífico
NIT: 900 275 161-2 NÚMERO DE CONTRATO: CC00051-2025
MES: Octubre AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Propia e Intercultural
SERVICIO DE ATENCIÓN: Sscc

IDENTIFICACIÓN
Regional: San Andres Centro Zonal: Los Almendros Hoja: 1 de: 1
Nombre Agente Educativo(a): Soraida Williams CC: 23 249 408 Municipio: Providencia Islas
Código CUENTAME UDS: 88 564 0000 3944 Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: Little Angels.
Dirección UDS: Teléfono UDS:

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO/USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO/USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO/USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: 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)	TOTAL ASISTENCIAS	TOTAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1123892742	Jheiran	Dani L	taylor	Henry	3	8	A T A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	20	1	
02	RC	1123640806	Aaron	Nelco	ward	Livingston	3	4	A A A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	21		
03	RC	1123640734	Gadiel	Guillermo	Archbold	Carter	3	10	A T A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A E	A A A A A	19	2	
04	RC	1123640674	Braystan	Jonas	Barker	Newball	3	6	A A A A A A A	A A A A A	A A A A I	A A A A A	A A A A A	20	1	
05	RC	1120981453	Sherison	Luis	James	Jay	3		A A A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	21		
06	RC	1120981441	Aishlann	Kaleb	Robinson	Thyme	3	4	A A A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	21		
07	RC	1248668030	Storlin	Jael	Garnica	Forbes	3	1	A A A A A A A	A A A A A	A A A A E E I	A A A A A	A A A A A	18	3	
08	RC	1123641021	Noah	Isaia	Vata	Archbold	2	11	A A A A I A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	20	1	
09																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																

TOTAL: 160 8

Verificación DS. Cobertura: 8

COORDINADOR(A) EA

Soraida Williams
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
ATENCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27 6471 PP | 28 8 2025
Versión 9 | Página 1 de 2
Clasificación de la información: Publico

TIPO MODALIDAD DE ENTREGA: Fundacion Social Apoyare
MES: Octubre | NUMERO DE CONTRATO
AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Propia Intercultural.
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: San Andres | Centro Zonal: los Almendros | Mes ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a): Mindy Garcia | CC: 23249603 | Nucleo: Providencia I
Código CUENTAME UDS: 88564000003944 | Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención:
Dirección UDS: casa BAJA | Telefono UDS:

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)	TOTAL ATENCIÓN: DIAS	TOTAL ATENCIÓN: INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES				
01	RC	1120981476	Jael	David	Taylor	Vitola	2	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21	0	
02	RC	1248668321	Jaydalec	ginayah	Machacon	Darco	2	5	A A A A I A A A A A A A A A A A A A A A	20	1	
03	RC	1248668365	Anthony	David	Herrera	Forbes	2	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21	0	
04	RC	1120981475	Keishly	Yaila	Livingston	Robinson.	2	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21	0	
05	RC	1248668378	Dominic	Jasaid	Archbold	Aguilar.	2	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21	0	
06	RC	1120981467	Irie	Ann	Dorris	Orozco	2	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21	0	
07	RC	1120981447	Jorren	Dareny	Brett	Jay	3	0	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21	0	
08	RC	1123641166	Yuris	Zendaya	Gjogreen	Arenas.	2	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21	0	
09	RC	1248668071	Nayreen	Merinaya	Archbold	Hawkins.	3	0	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21	0	
10	RC	1042276174	Gretta		Monterroza	Huffington	2	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21	0	
11	RC	1120981406	Ianleewen		Ward	Livingston.	3	0	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21	0	
12	RC	1120981469	Jonaisha	Judith	Pomare	Livingston	2	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20	1	
13	RC	1123895891	Kendaly	Jalayah	Jimenez	Myles.	2	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21	0	
14	RC	1123895867	Dailah	Lee	Forbes	Britton.	2	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21	0	
15	RC	1123641159	Ayana	Danusha	Livingston	Howard.	2	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21	0	
16	RC	1264487598	Gabriel	Gael	Gontalez	Newball.	2	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21	0	
17	RC	1123895885	Zafira	Jaily	Pomare	Robinson.	2	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20	1	
18	RC	1248668367	Dariany		Barker	Howard.	2	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21	0	
19	RC	1123641063	Marchal	Jogan	Gjogreen	Henry	2	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21	0	
20	RC	1120981446	Nicolas	Raul	Robinson	Taylor.	3	1	A A A I A A A A A A A A A A A A A A A A	20	1	
									TOTAL	416	4	

Verificación De Cobertura

COORDINADOR(A) EA

Mindy garcia
RESPONSABLE DE GRUPO

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

CUIDADO! ESTA IMPRESA ES UNA COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Clasificación de la información
Pública

Nombre Agente Educativo Funcionario Social Apoyarte
Mes octubre
Año 2025
Modalidad de Atención propia intercultural
Grado o Edad

Centro
Regional San Andres
Nombre Agente Educativo Hindy garcia
Código Calendario USS 68324000003941
Director USS casa daja
Zonal Los Almendros
CC 23249603
Unidad providencia
Nombre Unidad de Servicio Código de Servicio
Jornada FS

INFORMACIÓN DEL USUARIO/USUARIA

Grado	Tipo Doc	Nº de Documento	Nombres del Usuario/Usuaria: Primer Nombre	Nombres del Usuario/Usuaria: Segundo Nombre	Apellidos del Usuario/Usuaria: Primer Apellido	Apellidos del Usuario/Usuaria: Segundo Apellido	Edad: Años	Edad: Meses	Control Diario de Asistencia: Semana 1 (Lunes–Viernes)	Semana 2 (Lunes–Viernes)	Semana 3 (Lunes–Viernes)	Semana 4 (Lunes–Viernes)	Semana 5 (Lunes–Viernes)	Total Asistencias	Causa de Retiro
1	RC	1123895881	Gabriel	elias	Archbold	Carter	2	3	A A A A A	A A A A A	A I A A A	A A A A A	A A A A A	20	1
2	RC	1123641178	Benelee	Ariana	Robinson	Garnica	2	0	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	21	0
3	RC	1123895909	Amir	Abad	Brown	Correa	2	2	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	21	0
4	RC	1120981483	Leyer	David	Livingston	Nosquera	1	10	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	21	0
5	RC	1123895900	Jaziel	Niray	Ramirez	Cash	2	2	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	21	0
6	RC	1123895946	Yalla	Evangeline	Evans	Sanchez	2	0	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	20	1
7	RC	1120981466	Ocean	Tiyanna	Biscaino	Britton	2	8	A A I A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	20	1
8	RC	1201789361	N4Klas	Xander	Howard	Naimon	3	6	A A I A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	20	1
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															

TOTAL 164

Validación de Cobertura

CONTRATISTA

Hindy Garcia
RESPONSABLE DE CENTRO

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 | FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL | Clasificación de la información: Público

NIT 900226161-2 | NUMERO DE CONTRATO 8800051-2025 | MES Octubre | AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN Propio e intercultural | SERVICIO DE ATENCIÓN JIEI
IDENTIFICACIÓN: Regional San Andres | Nombre Agente Educativo Aaliyah Archbold | Código cuenta UDS 88564000000394 | Dirección UDS Sur oeste
Zona Los Almendros | Barrio Providencia | Hoja 1 de 1 | CC | Nombre Unidad de Servicio Unidad de Atención Little Angels | Teléfono UDS

INFORMACIÓN DEL USUARIO/USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO/USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO/USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES
01	RC	1120981488	Liam	David	Hernandez	Howard	1	8
02	RC	1120981482	Henry		Aguilar	Ward	1	10
03	RC	1123896078	Ashamel	Mathias	Robinson	Llerena	1	3
04	RC	1123641332	Ian	Peter	Livingston	Mendoza	1	6
05	RC	1123641513	Jsea		Bent	Button		11
06	RC	1123641466	Aliah	Dahiara	Guerrero	Barker	1	1
07	RC	1120981480	Keilany	Adhara	Bryan	Bent	1	11
08	RC	1123641454	Jeylah	Aliahia	Arellano	Livingston	1	1
09	RC	1120981502	Axel	Jhaman	Garcia	Franco	1	
10	RC	1120981492	Jeliana	Aimar	Borden	Orozco	1	5
11	RC	1120981495	Icyleen	Rose	Newball	Henry	1	5
12	RC	1048103671	Larlem	Jhael	Zuniga	Stephens		11
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA | SEGUNDA | TERCERA | CUARTA | QUINTA

No. de Orden	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL ASISTENCIA	TOTAL INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
01	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	0	
02	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A			20	1	
03	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A			19	2	
04	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	L	A	A	A	A	A			20	1	
05	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A			20	1	
06	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	0	
07	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	0	
08	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A			19	2	
09	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	0	
10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A			19	2	
11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A			20	1	
12	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			20	1	
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												
18																												
19																												
20																												
TOTAL																										241	11	

Verificación de cobertura

COORDINADOR(A) EA

Aaliyah Archbold
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cada 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
ATENCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FO-0012 PP | 30/06/2016
Versión 8 | Página 1 de 1
Clasificación de la información: Público

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION SOCIAL PINDYARTE
No 900275161-2 | NUMERO DE CONTRATO 8800051 2025
MES Octubre | AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCION Propia e Intercultural
SERVICIO DE ATENCION

CENTRO ZONAL San Andres | Comuna Los Almendros | Manzana Providencia | Hogar — | Cupo —
Nombre Agente Educativo(a) Silva day | CC 23249367
Código CUENTAME UDS 8856400060394 | Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención/UEL Bottom House
Dirección UDS Casa Baja | Teléfono UDS

No de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO/A USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO/A USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		CARGA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			
01	RC	1123895445	Abran	Franksy	Bauque	Watler	4	11			
02	RC	1123640785	Aizen	Ingmer	Sinert	Hernando	3	9			
03	RC	1123[illegible]85	Biemer	Esteban	Escalona	Soto	3	10			
04	RC	1123640554	Chris	Thalen	Mow	Dawkins	4	2			
05	RC	1120981432	Dereck	Jerriel	Hawkins	Livingston	3	6			
06	RC	1043198374	Eliam	Gael	Rada	Pacheco	4				
07	RC	1123640463	Fermin	dael	Whitaker	Newball	4	5			
08	RC	1123640240	dayden	Amilton	Livingston	Christopher	4	10			
09	RC	1120981413	Joamed	Daniel	Britton	Livingston	4				
10	RC	1123895537	Jusah	Lion	Riuman	O'neil	5	3			
11	RC	1123895406	Juliana	Isabella	Newball	Rojano	4	11			
12	RC	1084475 17	Kayl	Lionel	Christopher	Lopez	4	5			
13	RC	1123895422	Kenny	Danilo	Saiama	Archbold	4	11			
14	RC	1120981390	Kensler	Jair	Livingston	Howard	4	3			
15	RC	1123981422	Kenck	Nicolas	Livingston	Mamby	3	10			
16	RC	1123895419	Lucam	Andres	Mesa	Cardenas	4	11			
17	RC	1123640700	Mahelet	Micaela	Bryan	Howard	3	11			
18	RC	1120981418	Meyson	Alberto	Bentancur	Howard	3	10			
19	RC	1123895485	Nathan		Duque	Bovea	4	10			
20	RC	1120981421	Nick	Emmanuel	Livingston	Mamby	3	10			
										TOTAL	

Verificación De Cabellura:

COORDINADOR(A) ZBA

Silva Jay Davis
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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO NUTRICIÓN Y PREVENCIÓN	F27.M1 PP	23/3/2026
		Versión 1	Página 1 de 2
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION SOCIAL APOYARTE
NIT:
NUMERO DE CONTRATO:
MES: Octubre
AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Propia e Intercultural
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: San Andres
Nombre Agente Educativo (a): Ilva Jay
Código CUENTAME UDS: 8856000000394
Dirección UDS: Casa Baja
Centro Zonal: Los Almendros
Municipio: Providencia
Nro: ___ cc: ___
cc: 23249367
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: JIEI Bottom House
Teléfono UDS:

No de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO - USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO - USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)	TOTAL ASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			
01	RC	1123640380	Rousy	Daylee	Livingston	Bauque	4	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21	
02	RC	1121976174	Rozabella		Hernandez	Borden	4	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20	1
03	RC	1120981217	Shianiver	Farley	Mosquera	Howard	4	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	19	2
04	RC	1123637032	Sherline	Pauline	James	Dawkins	3	11	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20	1
05	RC	1123895388	Skailen	Janel	Archbold	Scarabia	5		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21	
06	RC	10233272 9	Thiago		Mendoza	Huffington	3	11	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	19	2
07	RC	1123895505	Yahira	Yahiza	Bent	Steele	4	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20	1
08											
09											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

TOTAL ASISTENCIA: 7

Verificación De Soberanía

COORDINADOR(A) ZONAL

Ilva Jay Davis
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP | 20/08/2025
Versión 1 | Página 1 de 2

Clasificación de la Información:
Público

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundacion Social Agrario del Pacifico
NIT: 0007515117 | NUMERO DE CONTRATO: 8300051202S
MES: OCTUBRE | AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Institucional
SERVICIO DE ATENCIÓN: Centro de Desarrollo Infantil

IDENTIFICACIÓN: 1123022603
Sectorial: San Andrés Isla
Nombre Agente Educativo (a): Carmisel Maria Hooker Bowie
Código CUENTAME UDS: IS0010010010
Dirección UDS: SOUND BAY
Centro Zonal: La Almirántica | Municipio: San Andrés Isla
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención | Teléfono UDS
Hoja ___ de ___
PRIMERA CUNA

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																													
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA									
	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	SÁBADOS				
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																																
01	RC	1123641458	HOEN	HORVIS	CABAL	NIETO	1	0			A	A	A						T	A	A	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A		13	3		
02	RC	1248668445	LEONELA	DAYS	CASTRO	BENITEZ	1	1			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0		
03	RC	1248668434	EILAN	YAVEH	GRENARD	MANUEL	1	4			A	A	A						I	A	A	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A		13	3		
04	RC	1123696051	IBRAIN	ENRIQUE	HOY	FORBES	1	5			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0		
05	RC	1123641335	DYLAN	DANIEL	FRANCIS	HOOKER	1	5			A	A	A						I	A	A	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A		13	3		
06	RC	1123641323	JAILIZ		OROZCO	VILLALBA	1	6			A	A	A						I	A	A	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A		13	3		
07	RC	1123641269	DAYJILIN	ANTONIA	STEPHENS	HUDGSON	1	8			A	A	A						I	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A		14	2		
08	RC	1248668403	VIOLETH	ANDREA	ORTEGA	MCLAUGHLIN	1	9			A	A	A						I	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A		14	2		
09	RC	1109578384	NAJAM		GONZALEZ	BERMUDEZ	1	9			A	A	A						I	A	A	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A		12	4		
10	RC	1248668427	DAISON		CASTRO	KELLY	1	6			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0		
11	RC	1123641568	THEO	LIAM	RAMIREZ	DOWNS	0	9			A	A	A						A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A		15	1		
12	RC	1123696150	ETHANY	SAMARA	CORPUS	WALTERS	0	9			A	A	A						I	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A		14	2		
13	RC	1123641358	LUHIAN	NAEL	PUSEY	KELLY	1	4			A	A	A						A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A		15	1		
14																																					
15																																					
16																																					
17																																					
18																																					
19																																					
20																																					
21																																					
																																		TOTAL	189	24	

Verificación de Contenido

Monica M.
COORDINADOR(A) EA

Carminsel Hooker Bowie
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera 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

CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.P.11.1 PP — Versión 1 — 23/02/2023 — Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundacion Social Apoyo de Pacifico
NIT: 900[illegible]5 — NUMERO DE CONTRATO: 4800[illegible]1005
UDS: COTUNTE — ANO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Institucional
SERVICIO DE ATENCIÓN: Centro de Desarrollo Infantil

IDENTIFICACIÓN: 4000032
Regional: San Andres Isla — Centro Zonal: Ciudadela Forbes Figueroa — Localidad: — Municipio: — Sede Entrega: — Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a): [illegible]
Código CUENTAME UDS: [illegible]
Dirección UDS: SOUND BAY
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: — Teléfono UDS: — PRIMERA CARGA:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO/USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES
1	RC	1123641168	YURI TAYMAR	LINDITA	QUINTANA	BERMUDEZ	1	12
2	RC	1123835817	LOUIS	KY-MANT	NELSON	SUAREZ	2	0
3	RC	1021949750	KENNETH		LINDO	SEPULVEDA	1	12
4	RC	1248668370	DAISY	MARIEE	LEVER	STEELE	3	0
5	RC	1248668366	ARKEL	NED	HUDGSON	CARRILLO	2	12
6	RC	1123835910	ADISHA	SHANELL	ESCALONA	FAIQUARE	2	1
7	RC	1248668354	LARRY	ALLEN	DUKE	PEREZ	2	1
8	RC	1248668347	EILAN	DAVID	MURILLO	CANTILLO	2	1
9	RC	1123641101	KEYWEN	ALEXANDER	SANJUANELO	JESSIE	2	2
10	RC	1248668310	EMMANUEL	KAREEM	MARTINEZ	FERRIN	2	5
11	RC	1248668263	JEYEL	JAHRIAN	MAY	WOMACK	2	6
12	RC	1248668247	NAYLEEN	ZOE	POMARE	BARRIOS	2	7
13	RC	1123641069	JONATHAN	WAYNE	JAMES	LIVINGSTON	2	7
14		1123835842	KENYA	MCKAYLA	RAMIREZ	HUDGSON	2	8
15		1248668216	KAYDEM	GAEL	HUDGSON	ZUÑIGA	2	9
16		1248668122	KEADRY	DYSZCHKA	MARTINEZ	PRYME	2	10
17		1248668114	TANEIKA	DANIELLE	FIQUAIRE	MOSQUITO	2	10
18		1248668304	KENDAL	ALANA	POMARE	MARQUEZ	2	5
19		1123835956	STANLEY		ARCHBOLD	GUERRA	1	11
20		1123641240	LUCIANA		DIAZ	GUARDIOLA	1	11

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No de Orden	SEMANAS: PRIMERA (LUES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
1	A A A		A A A A	A A A A A	A A A A	16	0	
2	A A A		A A A A	A A A A A	A A A A	16	0	
3	A A A		A A A A	A A A A A	A A A A	16	0	
4	A A A		A A A A	A A A A A	A A A A	16	0	
5	A A A		A A A A	A A A A A	A A A A	16	0	
6	A A A		A A A A	A A A A A	A A A A	16	0	
7	A A A		A A A A	A A A A A	A A A A	16	0	
8	A A A		A A A A	A A A A A	A A A A	16	0	
9	A A A		A A A A	A A A A A	A A A A	16	0	
10	A A A		A A A A	A A A A A	A A A A	16	0	
11	A A A		A A A A	A A A A A	A A A A	16	0	
12	A A A		A A A A	A A A A A	A A A A	16	0	
13	A A A		A A A A	A A A A A	A A A A	16	0	
14	A A A		A A A A	A A A A A	A A A A	16	0	
15	A A A		A A A A	A A A A A	A A A A	16	0	
16	A A A		A A A A	A A A A A	A A A A	16	0	
17	A A A		A A A A	A A A A A	A A A A	16	0	
18	A A A		A A A A	A A A A A	A A A A	16	0	
19	A A A		A A A A	A A A A A	A A A A	16	0	
20	I I I		A A A A	A A A A A	A A A A	13	3	
					TOTAL	313	3	

Mónica M.
COORDINADORA EA

Nicolle L. F.
[illegible] DE SALUD

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

CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FZ7.MT1.FP | 28/04/2023
Versión 1 | Página 1 de 2

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Social Agrario del Pacífico
NIT: 900715161-2 | NÚMERO DE CONTRATO: 8000051225
MES: OCTUBRE | AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Institucional
SERVICIO DE ATENCIÓN: Centro de Desarrollo Infantil

IDENTIFICACIÓN: 1123622795
Regional: San Andres sola
Nombre Agente Educativo (a): Marylin Mesa Nieto
Código CUENTAME UDS:
Dirección UDS: SOUND BAY
Centro Zonal: Los Almendros | Municipio: San Andres sola
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:
Teléfono UDS:
PROPIA CASILLA
Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES
01	RC	1123640841	MIA	SOPHIA	FLOREZ	MANUEL	3	7
02	RC	1123640833	JAYDEN	EMMANUEL	MENDOZA	FORBES	3	7
03	RC	1123640794	MARSHALL	HEBERT	FIQUAIRE	BARRIOS	3	7
04	RC	1123640801	EILAN		HUDGSON	VENNER	3	8
05	RC	1123640732	SKY	EMERALD	STEELE	VENNER	3	10
06	RC	1123640742	KHAILAN		VELEZ	CABEZA	3	10
07	RC	1123895608	JERSHALI	LISDAYSHELL	MACHACON	ANTONIO	3	11
08	RC	1123895582	SARAH	CRISTIN	MANUEL	MARTINEZ	3	12
09	RC	1123840816	JUNIOR	AKILES	OLIVAR	RODRIGUEZ	4	0
10	RC	1123640587	JAHLEN	HENDRICK	HOWARD	HOWARD	4	0
11	RC	1123640575	EVANGELINE		VARGAS	CANOLLY	4	1
12	RC	1123640528	KRYSTEL	KENDALLY	HINESTROZA	LINARES	4	1
13	RC	1123640469	YANNEL	ABIGAIL	BENT	HUDGSON	4	2
14	RC	1123895529	JEYDEN	ANTONY	MCGOWAN	BARKER	4	4
15	RC	1123840507	ANIKA	ARETXA	TAYLOR	BOWIE	4	5
16	RC	1123895514	ETHAN	ISRAEL	CORPUS	WALTERS	4	5
17	RC	1123895488	BREYNER	JAHEL	PAREDES	ARCHBOLD	4	8
18	RC	1123895389	HENERICK		DILBERT	BENT	4	12
19	RC	1123895293	FAITH	ALISHA	WILLIAMS	NELSON	5	0
20	RC	1123895381	AMBER	ROSE	ARCHBOLD	HERNANDEZ	5	0
21	RC	1123840150	MELODY	MILENA	MUÑOZ	MESINO	5	0
22	RC	1123840717	AISAKE		FORBES	JARAMILLO	3	10
23	RC	1123895600	DISHAANY	CLAUDINA	MARTINEZ	STEELE	3	9

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	SEMANAS: 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)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIA	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
01	A A A	A A A A A	A A A A	I I A A A	A A A A	14	2	
02	A A A	A A A A A	A A A A	A I A A A	A A A A	15	1	
03	A A A	A A A A A	A A A A	I I A A A	A A A A	14	2	
04	A A A	A A A A A	A A A A	A I A A A	A A A A	15	1	
05	A A A	A A A A A	A A A A	A I A A A	A A A A	15	1	
06	A A A	A A A A A	A A A A	I I A A A	A A A A	14	2	
07	I I I	I I I I I	I I I A A	A A A A	A A A A	6	10	
08	A A A	A A A A A	I I A A A	A A A A	A A A A	14	2	
09	A A A	A A A A A	I I A A A	A A A A	A A A A	14	2	
10	A A A	A A A A A	I I A A A	A A A A	A A A A	14	2	
11	A A A	A A A A A	A I A A A	A A A A	A A A A	15	1	
12	A A A	A A A A A	A I A A A	A A A A	A A A A	15	1	
13	A A A	A A A A A	A I A A A	A A A A	A A A A	15	1	
14	A A A	A A A A A	A I A A A	A A A A	A A A A	15	1	
15	A A A	A A A A A	A I A A A	A A A A	A A A A	15	1	
16	A A A	A A A A A	A I A A A	A A A A	A A A A	15	1	
17	A A A	A A A A A	A I A A A	A A A A	A A A A	15	1	
18	A A A	A A A A A	A I A A A	A A A A	A A A A	15	1	
19	A A A	A A A A A	A I A A A	A A A A	A A A A	15	1	
20	A A A	A A A A A	A I A A A	A A A A	A A A A	15	1	
21	A A A	A A A A A	A I A A A	A A A A	A A A A	15	1	
22	A A A	A A A A A	I I A A A	A A A A	A A A A	14	2	
23	A A A	A A A A A	I I A A A	A A A A	A A A A	14	2	

TOTAL 328 40

Validación De Información

Mónica Medina
COORDINADOR(A) EA

Marilyn M.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA

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

CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FT.MT1 PP	28/02/2025
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundacion Show Seguro del Pacifico
ICT: [illegible] NUMERO DE CONTRATO: 5800012025
UDS: CENTROS AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Institucional
DENTRO DE ATENCIÓN: Centro de Desarrollo Infantil

IDENTIFICACIÓN: 1123639821
Nacional: San Andres Isla
Nombre Agente Educativo (a): Rafaela Isabel Martinez Pityno
Código CUENTAME UDS: 5300100100
Dirección UDS: SOUNDBAY

Centro Zonal: Los Almendros Municipio: San Andres de
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PVI BIS CANOA
Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)					SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)					TERCERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)					CUARTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)					QUINTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)					TOTAL ASISTENCIA MENSUAL	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																										
1	RC	1248668393	YANIEL	ANDRES	BENT	HUDGSON	2	11			A	A	A								A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	15	1
2	RC	1248668060	SAMER	ANDRES	BARRETO	CHICO	2	11			A	A	A								A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	15	1
3	RC	1123641024	ADELE	ALANA	ARCHBOLD	RAYOS	2	11			A	A	A								A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	15	1
4	RC	1248668335	HEYLEE		HOWARD	GARCIA	3	0			A	A	A								A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	15	1
5	RC	1248668026	KATHALEYA		MELGAREJO	PEREZ	3	0			A	A	A								A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	15	1
6	RC	1123640990	DAYRA		HUDGSON	CANTERA	3	0			A	A	A								A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	15	1
7	RC	1248668020	MIA	JAHAYDA	RAMIREZ	DOWNS	3	0			A	A	A								A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	15	1
8	RC	1123895810	NASHLY	SOFIA	DE LOS NUEVOS	HOOKER	3	1			A	A	A								A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	15	1
9	RC	1123640953	KYLAH	ZOE	CASTRO	HOOKER	3	1			A	A	A								A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	15	1
10	RC	1123895795	ANAHY		SABOGAL	ARIZA	3	1			A	A	A								A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	15	1
11	RC	1123641010	FELAIN	SKY	HOOKER	MALDONADO	3	2			A	A	A								A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	15	1
12	RC	1044237378	VICTOR	ANTONIO	GOMEZ	CORREDOR	3	2			A	A	A								A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	15	1
13	RC	1123640967	GIANA	SHARILEE	JUNCO	HUDSON	3	2			A	A	A								A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	15	1
14	RC	1123640936	JEMELL	JAEL	STEELE	JACKSON	3	4			A	A	A								A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	15	1
15	RC	1025463831	KYLIAN	DAVID	AHUMEDO	LIVINGSTON	3	6			A	A	A								A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	15	1
16	RC	1123640869	SHEYNALEEN	SOPHIA	CABEZA	MARTINEZ	3	8			A	A	A								A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	15	1
17	RC	1123895686	MARIE	ALICE	SALTARIN	WATSON	3	6			A	A	A								A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	15	1
18	RC	1248668167	NAYDER	ALEJANDRO	BRITTON	HUDGSON	2	8			A	A	A								A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	15	1
19	RC	1248668227	KIANNAH		TAYLOR	ELGUEDO	2	7			A	A	A								A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	15	1
20	RC	1048472016	MAYKEL	DAVID	ROMERO	ALFARO	3	6			A	A	A								A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	15	1
21	RC	1123640972	KAILEEN	TEYANA	STEPHENS	JAMES	3	2			A	A	A								A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	15	1
																																TOTAL	311	21

[illegible]

COORDINADORA(E A)

Rafaela Martinez
RESPONSABLE DE GRUPO

¡Antes de imprimir este documento ... piensa en el medio ambiente!

[illegible]

CamScanner

ENNISTAR FAMILIAS

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

[illegible] Versión 1 — Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

[illegible]

IDENTIFICACIÓN — Regional: San Andrés — Centro Zonal: Las Américas — Nombre Agente Educativo(s): [illegible] — Código CUENTAME UDS: [illegible] — Dirección UDS: [illegible]

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No.	Tipo Doc.	Número de documento	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Edad Años	Edad Meses	1ª Lunes	1ª Martes	1ª Miércoles	1ª Jueves	1ª Viernes	2ª Lunes	2ª Martes	2ª Miércoles	2ª Jueves	2ª Viernes	3ª Lunes	3ª Martes	3ª Miércoles	3ª Jueves	3ª Viernes	4ª Lunes	4ª Martes	4ª Miércoles	4ª Jueves	4ª Viernes	5ª Lunes	5ª Martes	5ª Miércoles	5ª Jueves	5ª Viernes	Total		[illegible]
1	RC	1047066289	LISMAR		HUGSON	COLON	1	5			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
2	RC	1123590047	AYLA	CELESTE	ANDRADE	HAWKINS	1	6			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
3	RC	1123541303	YAICER	DARIEL	MYLES	BRACKMAN	1	7			A	A	A							A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A		15	1	
4	RC	1123541290	JAYDEN	JOSUE	HERRERA	SINCLAIR	1	8			A	A	A							A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A		15	1	
5	RC	1245588412	ELIEL	ELISA	THYME	GORDON	1	8			A	A	A							A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A		15	1	
6	RC	1123541242	JEM	AMEERA	POMARE	HOOKER	1	9			A	A	A							A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A		15	1	
7	RC	1123541194	ERICK	RAMIREZ	CERA	HALL	1	11			A	A	A							A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A		15	1	
8	RC	1123541190	NEISHALL	EDUARDO	ROBINSON	GORDON	1	11			A	A	A							A	A	A	A	A	I	A	A	A	I	A	A	A		14	2	
9	RC	1123541097	ALAIA	MARIE	FORBES	DE LA ROSA	2	3			A	A	A							A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A		15	1	
10	RC	1123541114	DARIEL	PINZON	PINZON	DOMINGUEZ	2	2			A	A	A							A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	I	I		13	3	
11	RC	1243065321	BRIHANNA	SAMLETH	RODRIGUEZ	HERRERA	2	4			A	A	A							A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A		15	1	
12	RC	1123541270	FAITH	MIRACLE	LEVER	ESCALONA	1	4			A	A	A							A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A		15	1	
13	RC	1123256149	DESHAUN	LAMAR	FORBES	DIAZ	0	10												A	A	A	A	A	I	A	A	I	I	A	A	A		10	3	
14	RC	1123541154	THALIANA		MCLAUGHLIN	MUÑOZ	0	9												A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		13	0	
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																		TOTAL	221	16

[illegible]

COORDINADOR(A) EA — RESPONSABLE DE [illegible]

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

[illegible]

CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP Versión 1	21/03/2025 Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundacion Social Apoyarte del Pacifico
NIT: 900275151-2 NÚMERO DE CONTRATO: 68000512025
MES: OCTUBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Institucional
SERVICIO DE ATENCIÓN: Centro de Desarrollo Infantil

IDENTIFICACIÓN
Regional: San Andrés isla Centro Zonal: Los Almendros Municipio: San Andrés isla
Nombre Agente Educativo (a): Mayte Corpus Ponsure CC: 1007299699
Código CUENTAME UDS: 88001001122130 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Lilia Delphina
Dirección UDS: Loma Cova Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																	TOTAL ASISTENCIA		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA							
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1248563259	JAYDEN	SAID	CARDALES	FRANCIS	2	6			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A		16	0	
02	RC	1248560230	ROSE	MAIA	PEDROZA	CUELLAR	2	6			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A		16	0	
03	RC	1248558188	GENESIS	SOFIA	BANQUEZ	PUSEY	2	8			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A		16	0	
04	RC	1123825833	TIARA	SOFIA	HUGSON	CHRISTOPHER	2	10			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A		16	0	
05	RC	1248558031	ALECK	JAKLIFE	MORELO	BARKER	3	0			A	A	A						A	A	A	A		I	A	A	A		15	1	
06	RC	1248558004	ANGELO	ASLAM	PEREZ	MARTIN	3	1			A	A	A						A	A	I	I		I	A	A	A		9	7	
07	RC	1123840076	JAHEIM	DUFFIS	DUFFIS	MERLANO	3	1			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A		16	0	
08	RC	1123840027	KIANNAH	ROSE	FORBES	ESCALONA	3	2			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A		16	0	
09	RC	1123840931	KEYDEN	ADRIEL	BENT	PARRADO	3	2			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A		16	0	
10	RC	1123840932	JAHRIEL	ISAEL	HARRIS	MARTINEZ	3	2			A	A	A						A	A	A	A		I	I	I	I		10	6	
11	RC	1123555784	JOSHUANE	SAMARA	FORBES	POLLARE	3	3			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A		16	0	
12	RC	1123555644	ZHARA	SOFIA	BELLO	SAYAS	3	9			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A		18	0	
13	RC	1123555784	DANAE	WILLIAMS	WILLIAMS	ERACHIAN	3	3			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A		15	1	
14	RC	1123840320	KEYLA	NAOMY	VALORIS	BRANDT	3	6			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A		16	0	
15	RC	1123555520	JAHOOD	AIDEN	BROCK	MARTINEZ	3	7			A	A	A						I	I	I	I		A	A	A	A		12	4	
16	RC	1123840790	JEHLYN	NETH	PAEZ	MCLEAN	3	7			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A		16	0	
17	RC	1123540731	RODNY	JAHEEL	DAVIS	BRITTON	3	9			A	A	A						A	A	A	A		I	I	A	A		14	2	
18	RC	1123840765	EYDAN	ELAN	BARKER	TEHERAN	3	8			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A		16	0	
19	RC	1123540713	TASHEEL	KENAY	HOOKER	PAUTT	3	8			A	A	A						A	A	A	A		I	A	A	A		14	2	
20	RC	1248563243	NITCHMAN		ROBINSON	MERCADO	2	4			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A		15	1	
																											TOTAL	296	24	

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP Versión 1	20/08/2025 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundacion Social Apoyarte del Pacifico
NIT: 900275181-2 NÚMERO DE CONTRATO: 68300512025
MES: OCTUBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Institucional
SERVICIO DE ATENCIÓN: Centro de Desarrollo Infantil

IDENTIFICACIÓN
Regional: San Andrés Isla Centro Zonal: Los Almendros Municipio: San Andrés Isla
Nombre Agente Educativo (a): Mayte Corpus Pomare CC: 1123026480
Código CUENTAME UDS: 6000100122130 Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: Los Delfines
Dirección UDS: Loma Cove Teléfono UDS:

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					CUINTA							
									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	RC	1045096221	LENNI	TRIMAINE	HOOKER	BARRIOS	2	4			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
02																																			
03																																			
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																													TOTAL	16	0				

[redacted]

COORDINADOR(A) EA

Mayte Corpus.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

[redacted]

32.24

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROVOCIÓN Y PREVENCION

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP — Versión 1 | 28/03/2025 — Página 1 de 2

Clasificación de la información: Publica

[illegible]

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No.	Tipo doc.	Número de documento	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Años	Meses	Primera			Segunda	Tercera				Cuarta					Quinta				Asistencias	Inasistencias	Causa de retiro
	RC	1123640420	NALANY	MAYSHELL	BROC	SINCLAIR	4	5	A	A	A		A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	15	1	
	RC	1123640353	WILLIAM	ELIJAH	PAEZ	MCLEAN	4	5	A	A	A		A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	15	1	
	RC	1123640565	RHANDY	ANDRES	CORTES	DEL VILLAR	3	11	A	A	A		A	A	A	A	A	I	A	A	A	I	A	A	A	14	2	
	RC	1123895570	JAHLIVE	MARYAH	WATSON	MYLES	3	11	A	A	A		A	A	A	A	A	I	A	A	A	I	A	A	A	14	2	
	RC	1123640587	RENZO	RONALDO	OTERO	CABEZA	3	11	A	A	A		A	A	A	A	A	I	A	A	A	I	A	A	A	14	2	
	RC	1123640592	CRISTIAN	DANIEL	MCINTOSH	MEJIA	3	10	A	A	A		A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	15	1	
	RC	1123895559	ADIELA	BENT	BENT	MALDONADO	3	11	A	A	A		A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	15	1	
	RC	1123895553	LEILANIE	PAOLA	BENT	MALDONADO	3	11	A	A	A		A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	13	1	
	RC	1123640623	JHANZEL	ELIAM	DAVIS	MITCHELL	4	1	A	A	A		A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	15	1	
	RC	1123640532	AYZAL	CISSELLE	POMARE	POMARE	4	1	A	A	A		A	A	A	A	A	I	A	A	A	I	A	A	A	14	2	
	RC	1123640561	ALISHA	LIZZ	SAYAS	MADERA	4	1	A	A	A		A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	15	1	
	RC	1123895546	TYARA	TAMARA	HUDGSON	GORDON	4	1	A	A	A		A	A	A	A	A	I	A	A	A	I	A	A	A	14	2	
	RC	1123895554	LYAN	DAVID	SAAMS	MYLES	4	0	A	A	A		A	A	A	A	I	I	A	A	A	I	A	A	A	13	3	
	RC	1123640577	SELMA	EMILIA	MCINTOSH	SALAS	4	1	A	A	A		A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	15	1	
	RC	1123640563	CHLOE	LINETH	CORREA	HAY	4	1	A	A	A		A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	15	1	
	RC	1123640533	JONES	AIDEN	STEELE	GORDON	4	2	A	A	A		A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	15	1	
	RC	1123640513	KEANN	EDUARD	ARCHBOLD	WILLIAMS	4	2	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	15	1	
	RC	1123640545	GIANNA	MARIE	LEVER	FRANCIS	4	3	A	A	A		A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	15	1	
	RC	1123640531	CATALEYA	GORDON	GORDON	KELLY	4	2	A	A	A		A	A	A	A	A	I	A	A	A	I	A	A	A	14	2	
	RC	1123895531	AUSHA	JAYLETH	BARKER	MYLES	4	4	A	A	A		A	A	A	A	A	I	A	A	A	I	A	A	A	14	2	
																									TOTAL	292	28	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 AÑOS ASISTENTES	
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

[signature] — VoBo SUPERVISOR

Ivy Williams B — RESPONSABLE DE GRUPO

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

CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.M11.FP	28/01/2026
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundacion Social Apoyarte del Pacifico
NIT: 900275161-2 NÚMERO DE CONTRATO: 68000512025
MES: OCTUBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Institucional
SERVICIO DE ATENCIÓN: Centro de Desarrollo Infantil

IDENTIFICACIÓN
Regional: San Andrés Isla Centro Zonal: Las Almendros Municipio: San Andrés Isla
Nombre Agente Educativo (a): Ivy Elizabeth Williams Bowie CC: 40902849
Código CUENTAME UDS: 6300100122130 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Las Dolphins
Dirección UDS: Loma Cove Teléfono UDS:

Hoja 1 de 1

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					ASISTIO	INASISTIO	
									LUES	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	1123940457	TRIANA	CATALEYA	REID	MANUEL	4	3			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16	0	
02	RC	1123643333	THAIS	CELESTE	POMARE	MCNISH	4	6			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16	0	
03	RC	1123640203	WYNIE	ALEXANDER	LEVER	SLATE	4	9			I	I	I						I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	0	16	
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
21																																			
																															TOTAL	32	16		

Verificación De Cobertura

Coordinador(a) EA

Responsable de Grupo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera una COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS SON PROPORCIONADOS BAJO LA GARANTÍA DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27 MT1 PP Versión 1	26/08/2025 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información. Publica	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION SOCIAL APOYARTE EL PACIFICO

NIT: 830116812 | CONTRATO: | MODALIDAD: INSTITUCIONAL

MES: OCTUBRE | AÑO: 2024

MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL

SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN

Regional: SANTANDER CLA | Centro Zonal: LOS ALMENDROS

Nombre Agente Educativo (a): JUGETH RAMIREZ | CC:

Código CUENTAME UDS: 8301000005 | Nombre Unidad de Servicio Unidad de Atención: LA ESMERALDA

Dirección UDS: AVENIDA FRANCISCO HEVERAL DIAZ, FUENTE DE PTA | Teléfono UDS:

Mes: ___ 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			
1	RC	1123541388	KAIRA	ISABELLA	DAVIS	DE AVILA	1	5				A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	15	0	
2	RC	1123641449	SHANI	ZAHARA	ARRANGO	VASQUEZ	1	1	I			A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	14	1	
3	RC	1123859093	YEYSHELL	SOFIA	DUFFIS	CASTILLO	1	1	I			A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	15	0	
4	RC	1248658454	KILLYAN	DAVID	GARCIA	FONSECA	1	2	A			A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	15	0	
5	RC	1123950028	NAYSHELL	SOFIA	RODRIGUEZ	ARRIETA	1	6				A	A						I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	14	1	
6	RC	1248658405	SAMUEL		SINCLAIR	WILLIAMS	1	8				A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	15	0	
7	RC	1123859891	ALANNA		DEL VALLE	SANJOVAL	1	8				A	A						I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	14	1	
8	RC	1248658414	KEYZAN	OZIL	SARMIENTO	GAVARRA	1	9				A	A						I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	14	1	
9	RC	1085643302	ASHER		CORDOBA	MESTRA	1	9				A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	15	0	
10	RC	1123859377	JALEINNA		GAMBOA	DIAZ	1	9				A	A						I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	14	1	
11	RC	1048059020	MATTHEW		VELEZ	WALTERS	1	10				A	A						I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	14	1	
12	RC	1123641217	ALLANA	SOFIA	GALANCHE	ONEILL	1	10				A	A						II	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	14	1	
13	RC	1123859595	GAEL		PUERTA	SALAZAR	1	10				A	A						I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	14	1	
14	RC	1248658473	YIYA		BERMEJO	VELEZ	0	11				A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	15	0	
15	RC	1249 [illegible]	LEHEAU	MANUEL	MORALES	MESINO	0	11				A	A						I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	14	1	
16	RC	1248658440	ALANNA		VENTRE	HURTADO	1	2				A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	15	0	
17	RC	1123641452	EMMA	SOPHIA	TORRES	ARCHBOLD	1	3				A	A						I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	14	1	
18																																		
19																																		
20																																		

TOTAL: 245 | 10

245 - 10

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE DOS AÑOS ATENDIDOS	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE DOS AÑOS ATENDIDOS	
TOTAL MUJERES GESTANTES ATENDIDAS	

Para Uso Exclusivo De Cobertura

COORDINADORA EA

RESPONSABLE DE GRUPO

¡Antes de Imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cumpla con la Ley de Archivo y Gestión Documental

LOS DATOS PERSONALES SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF VIGENTE

CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP | 28/08/2025
Versión 1 | Página 1 de 2

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION SOCIAL ASOCIANTE DEL PACIFICO
NIT: 900734152-2 | NUMERO DE CONTRATO: 8500517025
MES: OCTUBRE | AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCION: INSTITUCIONAL
NIVEL DE ATENCION: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACION
Regional: SAN ANDRES ISLA | Centro Zonal: LOS ALMENDRO
Nombre Agente Educativo (a): ORLENIS CASTILLA | CC 40988969
Código CUENTAME UDS: 8500100000035 | Nombre Unidad de Servicio Unidad de Atención: LA ESMERALDA
Dirección UDS: AVENIDA FRANCISCO HEYLIGER BALL DIAS RAUELL CENTRAL | Tiempo UDS

Hoja 1 de 2

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO/USUARIA: TIPO DOC	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES DEL USUARIO/USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO/USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: 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)	TOTAL ASISTENCIAS	TOTAL AUSENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1248588313	MONTSERRAT	SOFIA	CARDLES	SEGURA	2	4			A A	A A A A A	A A A A A	A I A A A	A A A A A	14	1	
02	RC	1123541093	KLARE	MARIANNE	HOOKER	RAMIREZ	2	4			A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	15		
03	RC	1248658322	ETHAN	ANDRES	UTRIA	MARTINEZ	2	4			A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	15		
04	RC	1123541092	JOSHUA	DAVID	VALENCIA	CARABALLO	2	4			A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	15		
05	RC	1053014325	EMILIO	ANDRES	CARRASCAL	SORACA	2	4			A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	15		
06	RC	1248658330	NAHEL		HERAZO	BALDRIS	2	4			A A	A A A A A	A A A A A	A I A A A	A A A A A	14	1	
07	RC	1123541193	ANGEL	JHAVIEL	BOWIE	KELLY	1	11			A A	I I A A A	I A A A A	I A A A A	A A A A A	12	3	
08	RC	1123556935	ADELINE		FERNANDEZ	BRITTON	1	11			A A	I I I A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	12	3	
09	RC	1123541206	AIDHANA	PAOLA	MORILLO	LOZADA	2	0			A A	I A A A A	I A A A A	A A A A A	A A A A A	13	2	
10	RC	1248658385	ALANNA	SAFER	DIAZ	DELAS SALAS	2	0			A A	I A A A A	I A A A A	A A A A A	A A A A A	13	2	
11	RC	1123555919	NANCY	DANIELA	LIVINGSTON	MARTINEZ	2	0			A A	I A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	14	1	
12	RC	1123541152	AZIEL	GAEL	BUSTAMANTE	ETREN	2	0			A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	15		
13	RC	1123555923	NEIL	DE JESUS	BALLESTEROS	JIMENEZ	2	0			A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	15		
14	RC	1248658369	AIDA	CAROLIN	COLMENARES	DUKE	2	1			A A	A A A A A	I A A A A	A A A A A	A A A A A	14	1	
15	RC	1123541143	ESTHER		VALENCIA	CUEVAS	2	1			A A	A A A A A	I A A A A	A A A A A	A A A A A	14	1	
16	RC	1248558084	NICOL	JULIETH	PERDOMO	AREVALO	2	1			A A	A A A A A	I I A A A	A A A A A	A A A A A	13	2	
17	RC	1043057024	HANNY	ELIZABETH	DILBERT	BERNARD	2	2			A A	A A A A A	I A A A A	A A A A A	A A A A A	14	1	
18	RC	1248558343	JASED	SAID	ANAYA	PORRAS	2	2			A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	15		
19	RC	1248558408	ALAN	JOSUE	SANJUAN	MUÑOZ	1	0			A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	I A A A A	14	1	
20	RC	1248558345	LIA	SOPHIA	PEREZ	GUTIERREZ	2	1			A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	15		
															TOTAL	281	19	

[redacted]	
[redacted]	
[redacted]	

COGNITIVADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

Escaneado con CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.P11.FP Versión 1	25/09/2025 Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Hoja 1 de 2

UNIDAD ADMINISTRATIVA DEL SERVICIO: EXPERIENCIAS DIGITALES APOYADAS EN EL ENTORNO

No. MODULO:	MODALIDAD DE SERVICIO:	LINEA ESTRATEGICA:	
No. GRUPO:	AÑO 2025		
MODALIDAD:	INSTITUCIONAL		
ADMINISTRACIÓN:	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL		

IDENTIFICACIÓN

Regional:	SANTANDER SUR	Centro Zonal:	LOS ALMENDROS
Nombre Agente Educativo:	OFELIA CASTILLA	CC:	40995969
Código CENTRO DE LOS:	6300100006	Nombre Unidad de Servicio Un Solo Nombre:	LA ESPERANZA
Dirección:	AVENIDA FRANCISCO DE PAULA SANTANDER	Teléfono:	

INFORMACIÓN DEL USUARIO/USUARIA

No. CONSEC.	TIPO DOC.	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES DEL USUARIO/USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO/USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MES ACTUAL		CAUSA DE RETIRO
									4 SEMANAS																							
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIA	INASISTENCIA	
									LUN	MAR	MIER	JUE	VIER	LUN	MAR	MIER	JUE	VIER	LUN	MAR	MIER	JUE	VIER	LUN	MAR	MIER	JUE	VIER	LUN	MAR	MIER	JUE	VIER			
1	M	1240369269	KEYLEE	KEYSHA	BRACKMAN	NIÑO	2	5			A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						15	0	
2	M	1123859970	JHEYDEN	ENRIQUE	SUAREZ	TORDECILLA	1	11			A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						15	0	
3																																				
4																																				
5																																				
6																																				
7																																				
8																																				
9																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
21																																				
TOTAL																																		30	0	

[illegible]	
[illegible]	
[illegible]	

OFELIA CASTILLA
RESPONSABLE DE GRUPO

Ofelia Castilla Solano
RESPONSABLE DE GRUPO

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

[illegible]

CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FT.MT1.FP | Versión 1 | Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION SOCIAL ARCO IRIS DEL PACIFICO

NIT: [illegible] | NUMERO DE CONTRATO: 8000513079

AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN

Regional: SAN ANDRES ISLA | Centro Zonal: LOS ALMENDROS

Nombre Agente Educativo (a): COLET POMARE | CC 40.994.169

Código CUENTAME UDS: 8300100000006 | Nombre Unidad de Servicio Unidad de Atención:

Dirección UDS: AVENIDA FRANCISCO NEWBALL DIAG 1 RUELLE DEPTAL | Teléfono UDS:

Mes: ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO/A NIÑA

No.	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO/A USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO/A USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES
1	RC	1248568215	LUIS	ESTEBAN	YI	GUERRERO	2	6
2	RC	1248568240	THYANA	SOPHIA	MATUTE	DIAZ	2	6
3	RC	1248568264	ALYSHA	KAYLETH	RAMIREZ	GARCIA	2	6
4	RC	1248568288	SHENAWY		LARA	VASQUEZ	2	6
5	RC	1248568278	ISABELLA		ARRIETA	FERNANDEZ	2	6
6	RC	1248568222	LAYLA	ISABEL	DIAZ	RODRIGUEZ	2	7
7	RC	1248568214	ARLETH	DARIANA	VASQUEZ	VIDALES	2	7
8	RC	1248568211	HELIAN	DAVID	VILLAREAL	APONTE	2	7
9	RC	1048095108	DEYNA		CASSIANI	HERRERA	2	8
10	RC	1248568160	ALYHA	SOPHIE	LONDOÑO	COLON	2	8
11	RC	1248568184	JERAI	NAELL	PALMERA	MENDOZA	2	8
12	RC	1123541035	DAYONEL		COGOLLO	ANTONIO	2	8
13	RC	1248568225	KEYLOR	ANDRES	ROMAN	MANUEL	2	8
14	RC	1123541041	KEYLIAM	ALEXANDER	JIMENEZ	ROSE	2	9
15	RC	1248568084	LEEN	YANAY	SMITH	BALLESTEOS	2	10
16	RC	1248568261	SALOME		OCAMPO	BRACKMAN	2	11
17	RC	1248568067	ALEX	ISAAC	HERNANDEZ	REALES	2	11
18	RC	1248568009	JEFFREY		TOLOZA	BARCO	2	11
19	RC	1248568272	NAEL		ACEVEDO	HERNANDEZ	2	5
20	RC	1248568274	NEYZAN	DAVID	ROSALES	PEREZ	2	5

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No.	SEMANAS: 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)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
1	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	14	1	
2	I A A A	A A A A A	I A A A A	A I A A A	A A A A A	13	2	
3	A A A A	A A A A A	I A A A A	A I A A A	A A A I A	12	3	
4	I A A A	A A A A A	I A A A A	A I A A A	A A A A A	13	2	
5	A A A A	A A A A A	I A A A A	A I A A A	A A A A A	13	2	
6	A A A A	A A A A A	I A A A A	A I A A A	A A A A A	13	2	
7	A A A A	A A A A A	A A A A A	A I A A A	A A A A A	14	1	
8	A A A A	A A A A A	I I I I I	I A A A A	A A A I A	8	7	
9	A A A A	A A A A A	I A A A A	A I I I I	A A A A A	10	5	
10	A A A A	A A A A A	I A A A A	A I A A A	A A A A A	13	2	
11	I I I I	I I I I I	I I I I I	I I I I I	I I I I I	3	12	
12	A A A A	A A A A A	A A A A A	A I A A A	A A A I A	13	2	
13	A A A I	A A A A A	I A A A A	A I A A A	A A A I A	11	4	
14	A A A A	A A A A A	I A A A A	A I A A A	A A A I A	12	3	
15	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	15	0	
16	A A A A	A A A A A	I A A A A	A I A A A	A A A I A	13	2	
17	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	15	0	
18	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	15	0	
19	A A A A	A A A A A	I A A A A	A I A A A	A A A A A	13	2	
20	A A A A	A A A A A	A A A A A	A I A A A	A A A I A	13	2	

TOTAL: 365

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MATRICULADOS/AS	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS ATENDIDOS/AS EN EL MES / RETIRADOS	
TOTAL MUJERES GESTANTES ATENDIDAS	

COGESTIONADORA

Colet Pomare Antonia
RESPONSABLE DE GRUPO

¡Antes de imprimir este documento, piense en el medio ambiente!

Escaneado con CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP | Versión 1 | Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

[illegible]

Regional: SAN ANDRES ISLA — Centro Zonal: LOS ALMENDROS

Nombre Agente Educativo (a): COLET POMARE

Código CUENTAME UDS: [illegible]

Dirección UDS: AVENIDA FRANCISCO NEWBALL [illegible]

Teléfono UDS: [illegible]

Modalidad: INSTITUCIONAL — CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

No.	TIPO DOC	NÚMERO DE [illegible]	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	Primera L	M	Mi	J	V	Segunda L	M	Mi	J	V	Tercera L	M	Mi	J	V	Cuarta L	M	Mi	J	V	Quinta L	M	Mi	J	V	[illegible]	[illegible]	CAUSA DE RETIRO
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	ACOSTA	2	5			A	A	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		14	8	
TOTAL																																		14	1	

COORDINADOR(A) — RESPONSABLE DE GRUPO: Colet Pomare Antonio

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F37.M71.PP | Versión 1 | Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION JARDIN INFANTIL DE PALERMO

IDENTIFICACIÓN

Regional: SAN ANDRES ISLA | Centro Zonal: LOS ALMENDROS

Nombre Agente Educativo (a): MARIA JOSE BOCANEGRA | CC:

Código CUENTAME UDS: 6301700000016 | Nombre Unidad de Servicio Unidad de Atención: | Jornada:

Dirección UDS: AVENIDA FRANCISCO FERNANDEZ DE CASTRO # 8 A - 15 | Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — ESTUDIANTES

No.	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL ASISTENCIAS	TOTAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	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			
01	RC	1248560021	CHRIS	JANELLE	OROZCO	VILLADIEGO	3	0			A	A									A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		15	0	
02	RC	1248560010	DAILI	ROSE	SANCHEZ	CARRIAZO	3	0			A	A									A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		15	0	
03	RC	1248560043	AMBER	ELLY	MORALES	CROOKS	3	0			A	A									A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		15	0	
04	RC	1248560014	MAPIA	JOSE	HERRERA	HERRERA	3	0			A	A									I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		14	1	
05	RC	1248560079	ALAN		QUEEMAN	PATRON	3	0			A	A									A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		15	0	
06	RC	1143422109	JESSIEL	JOSE	TORRES	RIGBY	3	0			A	A									A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		15	0	
07	RC	1123541001	STEPHANIE	LUCIA	VELÉNDEZ	STEELE	3	0			A	A									I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		14	1	
08	RC	1248560008	AYLA	MARIA	PAEZ	MATUTE	3	1			A	A									A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		15	0	
09	RC	1123556836	DAISHER	JAMELL	CASTRO	ZAPATA	3	1			A	A									I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		14	1	
10	RC	1123540979	AARON		SANCHEZ	PIÑEREZ	3	1			A	A									A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		15	0	
11	RC	1123540965	LIAM	ELIAS	CONEO	MONTES	3	1			A	A									I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		14	1	
12	RC	1123540341	ITZAYANA	LUCIA	LEON	ARCHBOLD	3	2			A	A									A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		15	0	
13	RC	1123555769	MATTHEW	ANDRES	CARCES	PAYARES	3	3			A	A									A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		15	0	
14	RC	1123555787	BRIANA	SOFIA	MENDOZA	ORELLANO	3	3			A	A									I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		14	1	
15	RC	1123555789	DULCE	MARIA	DE LA ROSA	VARGAS	3	3			A	A									A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		15	0	
16	RC	1123545607	GIANNA	ISABEL	ARANGO	TORRES	3	3			A	A									A	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A		13	2	
17	RC	1123555775	NICOL	ANDREA	OSPINO	VALENCIA	3	3			A	A									A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		15	0	
18	RC	1123555754	NAYLA	NELETH	CAMPO	REALES	2	11			A	A									A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		15	0	
19	RC	1248560049	AIDEN	YERAY	ZUÑIGA	AGUILAR	2	11			A	A									I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		14	1	
20	RC	1248560057	JEYSHARITH		HUDGSON	BOHORQUEZ	2	10			A	A									I	I	I	A	I	A	A	A	A	A	A		11	4	

TOTAL 288 12

[redacted]	
[redacted]	
[redacted]	

LÍDER PEDAGÓGICA

María José Bocanegra
RESPONSABLE DE EQUIPO

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

CamScanner

3232

BIENESTAR FAMILIAR

PRIMERA INFANCIA
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Versión 1

Clasificación de la información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL MAÑANA
NIT: 900756149 NUMERO DE CONTRATO: 2025 1025
MES: OCTUBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: SAN ANDRES Y PCIA Centro Zonal: LOS ALMENDROS
Nombre Agente Educativo (a): MARIA JOSE BOCANEGRA CC:
Código CUENTAME UCS: 0000000000 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: JARDINERA
Dirección UCS: AVENIDA FRANCISCO NEVIS BALLADAO MUELLE CENTRAL Teléfono UCS:

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO 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						
									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	RC	1246660051	MATEO		MONTALVO	BANJUANELO	2	10			A	A							I	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		14	1	
02	RC	1246660078	RYAN	DEMER	HOOKER	BAAMS	2	10			A	A							A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		15	0	
03	RC	1123595739	CRISTINA	CECILIA	MONTES	GUEVARA	3	4			A	A							A	A	A	I		I	I	A	A	A	A	A	A		12	3	
04	RC	1123525726	DANNA	SOFIA	BROWN	MEDRANO	3	4			A	A							A	A	A	I		I	I	A	A	A	A	A	A		12	3	
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
21																																			

TOTAL 53 7

[redacted]

COORDINADORA ICA

María José Bocanegra
RESPONSABLE DE GRUPO

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

[redacted]

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FZT.MT1 PP Versión 1	28/06/2025 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN MEDICAL APRIANTE DEL PACIFICO
NIT: 900731512 | CENTRO DE COSTOS: 8204310025
MES: OCTUBRE | AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO ESPECIFICO: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

UBICACIÓN
Regional: SANTANDER GUA | Centro Zonal: LOS ALMENDRO
Nombre Agente Educativo (a): CANDY MANUEL | CC:
Código CUENTAME UDS: 8205100000006 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:
Dirección UDS: AVENIDA FRANCISCO NEWBALL DIAG. MUELLE DESTAL | Teléfono UDS:
Hoja 1 de 2

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO/A USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO/A USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO/A USUARIA				SEMANAS																													
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA								ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE ESTOS
	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUN	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUN	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUN	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUN	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUN	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES				
01	RC	1123895711	JEAN	DAVID	ESPINOSA	HARVEY	3	0			A	A										I	A	A	A	A	A	A	A	A					14	1	
02	RC	1123640845	ALEFTH		DE LA ROSA	GUERRERO	3	6			A	A										I	A	A	A	A	A	A	A	A					14	1	
03	RC	1123895871	MILAN	JAVIER	LUNA	MORENO	3	7			A	A										I	A	A	A	A	A	A	A	I					11	3	
04	RC	1123895661	PHILLIP		TOBAR	BRACKMAN	3	7			A	A										I	A	A	A	A	A	A	A	A					14	1	
05	RC	1123895728	NAYRETH	PAOLA	ESPINOSA	ESCALONA	3	7			A	A										I	A	A	A	A	A	A	A	A					14	1	
06	RC	1123634706	JAHRIEL	JAHLIVE	SIVPS	PALACIO	3	8			A	A										A	A	A	A	A	I	A	A	A					14	1	
07	RC	1123640758	SHANTALL	IVETTE	PUERTA	CAICEDO	3	8			A	A										A	A	A	A	A	A	A	A	A					15	0	
08	RC	1123895839	MILA	ISABEL	FERNANDEZ	GARCIA	3	8			A	A										A	A	A	A	A	A	A	A	A					16	0	
09	RC	1123640776	EITHAN	ANDRES	VALENCIA	CORONADO	3	8			A	A										I	A	A	A	A	I	A	A	A					13	2	
10	RC	1123640753	YEIZER	EUECER	ALVAREZ	CASTRO	3	9			A	A										A	A	A	A	A	A	A	A	A					15	0	
11	RC	1123640707	VICTOR	ELIAN	PARRA	HUDGSON	3	9			A	A										I	A	A	A	A	I	A	A	A					13	2	
12	RC	1123640727	ANGEL	JAVIER	FORBES	CUELLAR	3	9			A	A										I	A	A	A	A	I	A	A	A					13	2	
13	RC	1123640719	NAHOMY		DIAZ	NEGUETE	3	9			A	A										I	A	A	A	A	A	A	A	A					14	1	
14	RC	1123640972	MATTHEW		BENT	ROBINSON	3	5			A	A										A	A	A	A	A	A	A	A	I					14	1	
15	RC	1123640952	BREIKSHAN		GORDON	MANUEL	3	5			A	A										A	A	A	A	A	I	A	I	I					12	3	
16	RC	1123640881	KELANY	SOPHIA	MOALIN	CARRIAZO	3	5			A	A										I	A	A	A	A	A	A	A	A					14	1	
17	RC	1123895741	MADISON	SAORY	GUERRERO	CARREÑO	3	4			A	A										I	I	I	I	A	I	A	A	A					10	5	
18	RC	1123640884	SULAIMI		PINO	SANTIAGO	3	4			A	A										A	A	A	A	A	A	A	A	A					12	3	
19	RC	1123640889	CHLOE		VARGAS	BOWIE	3	4			A	A										A	A	A	A	A	A	A	A	A					15	0	
20																																					
																																		TOTAL	175	23	

Verificación de Cobertura

[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]

COORDINADORA/A

RESPONSABLE DE GRUPO

¡Antes de imprimir este documento... piensa en el medio ambiente!

CamScanner

323A

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	[illegible] Versión 1	[illegible] Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

CC 30665587

INFORMACIÓN DEL USUARIO/USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No.	Documento	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Edad años	Meses	S1-1	S1-2	S1-3	S1-4	S1-5	S2-1	S2-2	S2-3	S2-4	S2-5	S3-1	S3-2	S3-3	S3-4	S3-5	S4-1	S4-2	S4-3	S4-4	S4-5	S5-1	S5-2	S5-3	S5-4	S5-5	Asistencias	Inasistencias	Causa de retiro
1	1123540479	LUANA	SOPHIE	MANUEL	FIGUEROA	4	3			A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		15	0	
2	1123540453	IAN		COLMENARES	DUKE	4	1			A	A								I	A	A	A	A	I	A	A	I	A	A	A	A		12	3	
3	1123540515	THIANA	SOFIA	BARRIOS	ANAYA	4	0			A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		15	0	
4	[illegible]	AYLLAN	DANIEL	LIVINGSTON	CORPUS	4	[illegible]			A	A								I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		14	1	
5	1123540301	CARLOTA	ISABEL	CISNEROS	CORTES	4	9			I	A								A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A		13	2	
6	[illegible]	AVELIE	SOFIA	CRESPO	OVIEDO	4	1			A	A								A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A		14	1	
7	1046733592	ROSE	MAJESTY	REPOBO	BORDEN	4	1			A	A								I	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A		12	3	
8	[illegible]	JESUS	MIGUEL	RADA	FERNANDEZ	4	1			A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		15	0	
9	1123540536	ELIAM	ALEXIS	RESTREPO	LUNA	4	2			I	A								I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		13	2	
10	1123540520	KEELAN	DEMAR	BENT	KELLY	4	2			A	A								A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A		14	1	
11	1123762779	EMY	SAMARA	FONTALVO	ARTEAGA	4	2			I	I								I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I		0	15	
12	1123540532	MADRIF	RAFEL	REEVES	OTERO	4	2			A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		15	0	
13	1123540185	YURI	NAYETH	DIAZ	VELEZ	4	3			A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A		14	1	
14	1123540489	DEYNER	DAVID	RAYOS	WALTERS	4	3			A	A								A	A	A	A	I	I	I	A	A	A	A	A	A		12	3	
15	1123540733	JADITH		CASTILLO	GUTIERREZ	3	9			A	A								A	I	I	A	A	I	I	I	A	A	A	A	A		10	5	
16	1123540572	AYSET	DEL AMOR	LIVINGSTON	ANAYA	3	11			A	A								I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	A	A	A		5	10	
17	1123540575	DAYPETH	ZAYNE	ZUÑIGA	PUERTA	3	11			A	A								I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		14	1	
18	1043041454	TAYANA	KARAIS	SANJUAN	MUÑOZ	3	9			A	A								I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		14	1	
19	1123540544	LUNA	SHAY	RAYOS	ARANGO	3	11			A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		15	0	
20	1123540158	LAIA	NALEYSHA	MATUTE	ARCHECLO	3	11			I	I								I	A	A	A	I	A	A	I	I	A	I	A	A		8	7	
																														TOTAL		244	56	

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT11.PP | 28/03/2025
Versión 1 | Página 1 de 2

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION SOCIAL APORTE DEL PACIFICO
NIT: 900275181-2 — NÚMERO DE CONTRATO: 88002412025
MES: OCTUBRE — AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: SAN ANDRES ISLA — Centro Zonal: LOS ALMENDROS
Nombre Agente Educativo: MARIE MURILLO — CC: ____
Código CUENTAME UDS: 880010000008 — Nombre Unidad de Servicio / Unidad de Atención: LA ESPERANZA
Dirección UDS: AVENIDA FRANCISCO NEWBALL DIAG. MUELLE DEPTAL — Teléfono UDS: ____
Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)

No. de Orden	Tipo Doc	Número Documento	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad Años	Edad Meses	1ª Lunes	1ª Martes	1ª Miércoles	1ª Jueves	1ª Viernes	2ª Lunes	2ª Martes	2ª Miércoles	2ª Jueves	2ª Viernes	3ª Lunes	3ª Martes	3ª Miércoles	3ª Jueves	3ª Viernes	4ª Lunes	4ª Martes	4ª Miércoles	4ª Jueves	4ª Viernes	5ª Lunes	5ª Martes	5ª Miércoles	5ª Jueves	5ª Viernes	Total Asistencias	Total Inasistencias	Causa de Retiro
01	RC	1123640388	EMILY	SOFIA	SARMIENTO	AYOLA	4	5	A	A										I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		14	1	
02	RC	1123840387	EMMA	SOFIA	SARMIENTO	AYOLA	4	5	A	A										I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		14	1	
03	RC	1123640460	GIANNALEE		FRANCO	MARTINEZ	4	5	A	A										A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		15	0	
04	RC	1123895519	ARTHEM	JARED	CASTILLO	CHRISTOPHER	4	5	A	A										A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		15	0	
05	RC	1123640303	CHAYLET	SOPHIA	NUÑEZ	COBO	4	5	A	A										I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		14	1	
06	RC	1123640355	ALANNA	ZALEY	HARDY	CANCHILA	4	6	A	A										I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		14	1	
07	RC	1051354561	KENIA	MARIA	OROZCO	BERNARD	4	6	I	I										I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	A	I	I		1	14	
08	RC	1043603685	MOISES	DAVID	PATIÑO	JIMENEZ	4	6	A	A										A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		15	0	
09	RC	1123640311	STEPHENS	DAVID	MELÉNDEZ	STEELE	4	7	A	A										I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I		13	2	
10	RC	1123640310	EMMANUEL		MELÉNDEZ	STEELE	4	7	A	A										I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I		13	2	
11	RC	1123640305	JOSVA	DAVID	BRITTON	BOLAÑO	4	7	A	A										I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		14	1	
12	RC	1123985487	MARIA	ALEXANDRA	JULIO	PEREZ	4	7	A	A										A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		15	0	
13	RC	1123640279	HANAY	SALET	ESPINOSA	RAMOS	4	8	A	A										I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I		11	4	
14	RC	1123895430	IVAN	JOSE	OLIVER	JARAMILLO	4	10	A	A										A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		15	0	
15	RC	1123895128	EDWINHO	DAVID	HERNANDEZ	CONTRERAS	5	1	A	A										A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		15	0	
16	RC	1123895518	ARELIS	MILAGRO	MARTINEZ	CHACON	5	3	A	A										I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		14	1	
17	RC	1123640403	LIAM		WILLIAMS	MERCADO	4	2	A	A										A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		15	0	
18	RC	1123640410	JUAN	DIEGO	ROZO	JAMES	4	5	A	A										A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		15	0	
19																																				
20																																				
TOTAL																																		[illegible]	28	

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

COORDINADOR(A) UA — RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F37.MT1.PP	28/02/2018
		Versión 1	Página 1 de 2
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la Información: Pública	

MODALIDAD INSTITUCIONAL DE SERVICIO DE PROMOCIÓN PARA LA ADOPCIÓN DEL NIÑO

NIT 899999113 — NÚMERO DE CONTRATO — MODALIDAD

VIGENCIA 2018

VIGILADO DE ATENCIÓN — CENTRO ZONAL

DIRECCIÓN DE LA REGIONAL — DIRECTOR DE DESARROLLO INTEGRAL

UBICACIÓN

Regional SAN ANDRES ISLA — Centro Zonal LOS ALMENDROS

Nombre Agente Educativo INGRID VILLAR — CC 40990657

Código SUIN/ICBF — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención

Dirección CRA — Teléfono

Hoja 1 de 1

No. de Orden	T. Doc	Número Documento	Información del Usuario/a — Nombres: Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellidos: Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad: Años	Edad: Meses	Control Diario de Asistencia — Semanas: Primera (Mar 1 – Vie 2)	Segunda (Lun 5 – Vie 9)	Tercera (Lun 12 – Vie 16)	Cuarta (Lun 19 – Vie 23)	Quinta (Lun 26 – Vie 30)	Total Mensual: Asistencias	Total Mensual: Inasistencias	Causa de Retiro
									MAR JUE VIE SAB DOM	LUN MAR MIE JUE VIE	LUN MAR MIE JUE VIE	LUN MAR MIE JUE VIE	LUN MAR MIE JUE VIE			
01	RC	1123895002	SAMARA		SARMIENTO	ROMERO	5	4	I I	I I I I I	I I I I I	A A A A		4	11	
02	RC	1123895480	JOS	CLAARK	ANTONIO	RODRIGUEZ	4	11	A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		14	1	
03	RC	1123640158	GAEL	ZAID	PUCHE	RAMOS	5	0	A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		15	0	
04	RC	1123895275	JOEL	JOSEPH	BROWN	SINCLAIR	5	0	A A	I A A A A	A A A A A	A A A A		14	1	
05	RC	1123895001	MIKE	ANDRES	FERNANDEZ	GARCIA	5	1	A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		15	0	
06	RC	1123895232	JOANIS	ISABEL	PINO	ARBOLEDA	5	1	A A	I A A A A	A A A A A	A A A A		14	1	
07	RC	1123895222	GERALD	DAVID	PITALUA	PADILLA	5	1	A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		15	0	
08	RC	1048487801	SAHARA		MATOREL	MERCADO	5	1	A A	I A A A A	A A A A A	A A A A		14	1	
09	RC	1123895230	GEANNA	ELENA	ORTIZ	COTES	5	1	I I	I A A A A	A A A A A	A A A A		12	3	
10	RC	1123825192	XAVI	ALONSO	ESPINOSA	PAJARO	5	1	A A	I A A A A	A A A A A	A A A A		14	1	
11	RC	1018959452	JAYDI	DARA	ORELLANO	SEÑA	5	2	A A	I A A A I	I A A A A	A A A A		12	3	
12	RC	1123895138	JOSEPH	DAVID	CASTRO	BERNARD	5	2	A A	I A A A A	A A A A A	A A A A		14	1	
13	RC	1123895368	JADIEL	ELAD	ESCALONA	TOVAR	5	2	A A	I A A A A	A A A A A	A A A A		14	1	
14	RC	1123895177	ARIANNA	GREYS	MOVILLA	CERRATO	5	2	A A	I A A A A	A A A A A	A A A A		14	1	
15	RC	1123895125	ASHLEY	ISABELL	GRAJALES	PEREZ	5	3	A A	I A A A A	A A A A A	A A A A		14	1	
16	RC	1201284550	ANTONELLA		CASTELLAR	MENDOZA	5	3	A A	I I I I I	I I I I I	I I I I		2	13	
17	RC	1123895393	ELIJAH		CARDALES	DUARTE	4	10	A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		15	0	
18	RC	1123895457	SHARIAN	SOFIA	CANTILLO	CAICEDO	4	10	A A	I A A A A	A A A A A	A A A A		14	1	
19	RC	1123640187	JEFFRY		NARVAEZ	AVILA	4	10	A A	I A A A A	A A A A A	A A A A		14	1	
20																
													TOTAL	344	84	

Verificación Do Cobertura	
TOTAL NIÑOS/AS USUARIOS/AS MATRICULADOS/AS	
TOTAL NIÑOS/AS USUARIOS/AS DE SERVICIO ANTERIOR	
TOTAL NIÑOS/AS USUARIOS/AS	

Agente Educativa

Ingrid Villar M
Responsable de Grupo

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

CamScanner

3239

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP	22/09/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO	Fundación Social Apoyate del Pacífico	IDENTIFICACIÓN	45451435
NIT	900…-2	NÚMERO DE CONTRATO 88000512025	Regional: SAN ANDRES ISLA
MES	OCTUBRE	AÑO 2025	Nombre Agente Educativo (a): Martha Martinez Julio
MODALIDAD DE ATENCIÓN	INSTITUCIONAL	Código CUENTAME UDS: 880010100153	Centro Zonal: Los Almendros
SERVICIO DE ATENCIÓN	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL MAPIA AUXILIADORA	Dirección UDS: SCHOONER EIGTH	Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MARIA AUXILIADORA
			Teléfono UDS

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No.	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	PRIMERA SEMANA (L M M J V)	SEGUNDA SEMANA (L M M J V)	TERCERA SEMANA (L M M J V)	CUARTA SEMANA (L M M J V)	QUINTA SEMANA (L M M J V)	TOTAL ASISTENCIAS	TOTAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
1	RC	1123641436	ALANIS		HERNANDEZ	HERNANDEZ	1	1	A A A		A A A A A	A A A A A	A A A	16	0	
2	RC	1123641357	BRASEN	NASSIFF	ARCHBOLD	DIAZ	1	4	A A A		A A A A A	A A A A A	A A A	16	0	
3	RC	1123641331	YEISHELL	NAREL	ROMERO	SANTAMARIA	1	5	A A A		A A A A A	A A A A A	A A A	16	0	
4	RC	1123641308	ELIJAH		ARCHBOLD	MAY	1	6	A A A		A A A A A	A A A A A	A A A	16	0	
5	RC	1123896113	ABNER		BRANDT	MORGAN	0	12	A A A		A A A I A	A A A A A	A A A	15	1	
6	RC	1113708094	ETHAN	ALEXIS	CORTES	MOSQUERA	0	9	A A A		A A A I A	A A A A A	A A A	15	1	
7	RC	1123641164	ADRIAN	DAVID	PUA	CORONADO	2	1	I I I		I I I A A	I A A A A	A A A	9	7	
8	RC	1123640055	ANDRES	JOSE	PUA	CORONADO	5	10	I I I		I I A A A	I A A A A	A A A	10	6	
9	RC	1123641451	MELODY	SOPHIA	ANAYA	ROMERO	1	1	A A A		A A A A A	A A A A A	A A A	16	0	
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
													TOTAL	129	15	

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

Monica M — COORDINADOR(A) EA

Martha Martinez — RESPONSABLE DE GRUPO

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

CamScanner

3238

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Social Apoyarte del Pacífico
NIT: 900770151-2
MES: OCTUBRE
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL MARIA AUXILIADORA

NUMERO DE CONTRATO: 6500051/2025
AÑO: 2025

IDENTIFICACIÓN: 40987753
Regional: SAN ANDRES ISLA
Nombre Agente Educativo (a): Cleopatra Williams Walters
Codigo CUENTAME UDS: 880010130153
Direccion UDS: SCHOONER BIGTH

Centro Zonal: Los Almendros
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MARIA AUXILIADORA
Tipología UNS:

Hoja de

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	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	
1	RC	1123895942	MARIA	CAMILA	GARCIA	HERNANDEZ	1	11		L	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			16	0	
2	RC	1123641205	KALEB		ARCHBOLD	ROBINSON	1	12		A	A	A								A	A	A	I	F	A	A	A	A	A	A	A			15	1	
3	RC	1123641171	AMY	PAOLA	FORBES	GUZMAN	1	12		A	A	A								A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A			15	1	
4	RC	1248668358	THALIANA	SOFIA	LA	HOZ	2	2		A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			16	0	
5	RC	1123641105	MATHIAS		MARTINEZ	OROZCO	2	3		A	A	A								A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A			15	1	
6	RC	1123641091	YARICK	ANTONIO	BELLO	MYLES	2	3		A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			16	0	
7	RC	1248668325	SHAWN	RALPH	HOOKER	LEVER	2	4		A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			16	0	
8	RC	1123895865	JACOB		BRYAN	PEREIRA	2	5		A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			16	0	
9	RC	1123641127	KRISTEN	ALANA	BARKER	HOOKER	2	3		A	A	A								A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A			15	1	
10	RC	1123895995	EYTHAN	DAVID	STEELE	NEWBALL	1	8		A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			16	0	
11	RC	1123895996	NEYTHAN	DANIEL	STEELE	NEWBALL	1	8		A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			16	0	
12	RC	1123641192	ANNIE		MEJIA	PEREZ	1	11		A	A	A								A	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A			14	2	
13	RC	1123895952	ARIZBETH		POLO	IBAÑEZ	1	11		A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			16	0	
14	RC	1123641182	LUCIANA	NAJAT	ARROYO	NEWBALL	1	12		A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			16	0	
15	RC	1123641203	JUAN	DAVID	MERCADO	PEREZ	1	9		A	A	A								A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A			15	1	
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			

TOTAL 233 7

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 5 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 MESES ASISTENTES	
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Mónica M
COORDINADOR A (E)

Cleopatra W.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.LT1.PP	28/02/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Social Apoyalo del Pacífico
NIT: 900275161-2 — NÚMERO DE CONTRATO: 6500051202025
MES: OCTUBRE — AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL MARIA AUXILIADORA

IDENTIFICACIÓN: 40507715
Regional: SAN ANDRES ISLA
Nombre Agente Educativo(a): Dolores Jessie Forbes
Código CUENTAME UDS: 886010100153
Dirección UDS: SCHOONER BIGHT
Centro Zonal: Los Almendros
Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: MARIA AUXILIADORA
Teléfono UDS: ____
Hoja __ de __

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

N.º de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES
01	RC	1248668245	VIOLETA	ARANGO	ARANGO	VELAZQUEZ	2	6
02	RC	1123895846	HEALLY	NICOLE	GARNICA	PRYME	2	7
03	RC	1248668193	GHAEL		SANABRIA	HILTON	2	8
04	RC	1043035789	TAYLER	DAVID	ARIZA	CANTILLO	2	8
05	RC	1248668153	MIRACLES	ISABELLA	ESCALONA	ESCORCIA	2	9
06	RC	1248668149	IVAN	NOLANO	ESCALONA	WALTERS	2	9
07	RC	1248668129	EITHAN	GAEL	GUTIERREZ	FLOREZ	2	9
08	RC	1123641038	JOHANNIE	MARIE	JAY	MITCHELL	2	10
09	RC	1123641039	ROSE	ANNIE	JAY	MITCHELL	2	10
10	RC	1248668045	JAHZIEL	ISHMAEL	CHRISTOPHER	JACKSON	2	11
11	RC	1248668047	DAYLING	SJOHANNA	PAEZ	PEREZ	2	11
12	RC	1123895813	JAISAM	CAMILO	RODRIGUEZ	HERNANDEZ	2	12
13	RC	1248668030	ANTHONY	ABRAHAM	AGUILAR	MENDOZA	2	12
14	RC	1248668297	KEYSHARY	MERIEL	MENDOZA	DOWNS	2	4
15	RC	1248668319	JIREH		VEGA	SANCHEZ	2	5
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS

N.º	1ª L	1ª M	1ª Mi	1ª J	1ª V	2ª L	2ª M	2ª Mi	2ª J	2ª V	3ª L	3ª M	3ª Mi	3ª J	3ª V	4ª L	4ª M	4ª Mi	4ª J	4ª V	5ª L	5ª M	5ª Mi	5ª J	5ª V	TOTAL ASISTENCIAS	TOTAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
02			A	A	A							A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		15	1	
03			A	A	A							A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		15	1	
04			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
05			A	A	A							A	A	A	A	A	A	I	I	I	I	I	I	I		9	7	
06			A	A	A							A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		15	1	
07			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
08			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I		13	3	
09			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I		13	3	
10			A	A	A							A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		15	1	
11			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
12			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
13			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
14	-		A	A	A							A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		15	1	
15																	A	A	A	A	A	A	A	A		8	0	
16																												
17																												
18																												
19																												
20																												
																									TOTAL		214	18	

Verificación De Cobertura:
- TOTAL DÍAS HÁBILES ... DE ASISTENCIA
- TOTAL ... DE ... ASISTENCIAS
- TOTAL ... INASISTENCIAS

Monica [signature] — COORDINADOR(A)/EA
[signature] — RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

3239

Powered by CamScanner

3240

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	28/02/2025
Versión 1	Página 1 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Social Apoyando del Pacífico
NIT: 800275161-2
NÚMERO DE CONTRATO: 88000512025
MES: OCTUBRE
AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL MARIA AUXILIADORA

IDENTIFICACIÓN: 1123636164
Regional: SAN ANDRES ISLA
Nombre Agente Educativo (a): Shawanda Pomare Harris
Código CUENTAME UDS: 880010100153
Dirección UDS: SCHOONER BIGTH

Centro Zonal ___ Los Almendros
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MARIA AUXILIADORA
Teléfono UDS: ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	PRIMERA LUNES	PRIMERA MARTES	PRIMERA MIÉRCOLES	PRIMERA JUEVES	PRIMERA VIERNES	SEGUNDA LUNES	SEGUNDA MARTES	SEGUNDA MIÉRCOLES	SEGUNDA JUEVES	SEGUNDA VIERNES	TERCERA LUNES	TERCERA MARTES	TERCERA MIÉRCOLES	TERCERA JUEVES	TERCERA VIERNES	CUARTA LUNES	CUARTA MARTES	CUARTA MIÉRCOLES	CUARTA JUEVES	CUARTA VIERNES	QUINTA LUNES	QUINTA MARTES	QUINTA MIÉRCOLES	QUINTA JUEVES	QUINTA VIERNES	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1123640994	MIA	ISABEL	CERA	LUQUE	2	12			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
02	RC	1248668015	JARED	ANDRES	VARGHAS	HERRERA	2	12			A	A	A							A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		15	1	
03	RC	1123640983	AILISH		GUERRERO	MANUEL	2	12			A	A	A							A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		15	1	
04	RC	1123640991	ZAYLEE	MONIQUE	ROBINSON	WATERS	2	12			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
05	RC	1123640982	JALIL	JALAL	MEJIA	WATSON	3	1			A	A	A							A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		15	1	
06	RC	1123895802	ELIAN	EMILIO	RODRIGUEZ	MESINO	3	1			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
07	RC	1123895796	ANTONELLA		PEREZ	MEDINA	3	1			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
08	RC	1123640935	MATHIAS	JULIO	JULIO	HINOJOSA	3	2			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
09	RC	1123895736	MILAGROS		MARTINEZ	CHAVEZ	3	4			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
10	RC	1123895729	JAHLIV	MARCELO	MARTINEZ	HOOKER	3	4			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
11	RC	1123895807	HANNALEE	VILLAREAL	VILLAREAL	HYMAN	3	1			A	A	A							A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		15	1	
12	RC	1248668016	IAN		MARTINEZ	RODIÑO	2	12			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	188	4	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 2 AÑOS ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 2 AÑOS ASISTENTES	
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Monica N — COORDINADOR(A) EA

Shawanda Pomare H — RESPONSABLE DE GRUPO

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

CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

22/07/2025

Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

Fundacion Social Apoyate del Pacifico

NUMERO DE CONTRATO 68300512025

AÑO 2025

MODALIDAD DE ATENCION INSTITUCIONAL

TIPO DE ATENCION CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL MARIA AUXILIADORA

IDENTIFICACIÓN 1006866522

Regional SAN ANDRES ISLA

Nombre Agente Educativo (a) Genesis Martinez Cisneros

Código CUENTANOS UDS 880010100153

Dirección UDS SCHOOLE R EGTH

Centro Zonal Los Almendros

Nombre Unidad de Servicio Unidad de Atención MARIA AUXILIADORA

Teléfono UDS

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO/USUARIA

No. de Fondo	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO/USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO/USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS																	ASISTIDAS	INASISTENCIAS	
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
1	RC	1123895710	DAEL	ANIEL	JAY	MENDEZ	3	5		A	A	A							A	A	A	A	I	A	A	A	A	15	1	
2	RC	1123640836	SHADAY	ANDREA	FORBES	LOZANO	3	6		A	A	A							A	A	A	I	A	I	A	A	A	A	14	2	
3	RC	1123895687	ALYSHA	YASMIN	STEELE	GORDON	2	12		A	A	A							A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	15	1	
4	RC	1123640809	LUHIANA	THALIA	BENT	LOZADA	3	7		A	A	A							A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	15	1	
5	RC	1123640796	MEZUTH	PATRON	PATRON	JURADO	3	7		A	A	A							A	A	I	A	I	A	A	A	A	A	14	2	
6	RC	1123895647	JAHAMIEL		PUSEY	ARCHBOLD	3	8		A	A	A							A	A	A	I	A	I	A	A	A	A	14	2	
7	RC	1123640746	NERIETH	CAROLINE	AMADOR	ESTRADA	3	8		A	A	A							A	A	A	I	A	I	A	A	A	A	14	2	
8	RC	1123640728	KEYDANNIE	MARIE	HOOKER	MITCHELL	3	9		A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16	0	
9	RC	1123640696	RAYNA	NAYSHALETH	VENNER	JAMES	3	9		A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16	0	
10																														
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														
16																														
17																														
18																														
19																														
20																														

TOTAL 153 11

Verificación de Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 AÑOS ASISTENTES	
TOTAL MADRES GESTANTES ASISTENTES	

Mónica

COORDINADOR(A) EA

Génesis Martinez Cisneros.

RESPONSABLE DE GRUPO

¡Antes de imprimir este documento, piense en el medio ambiente!

CamScanner

3242

FAMILIAR

Entidad administradora del servicio: Fundación Social Arcoiris del Pacífico
Número de contrato: 88000512025
Año: 2025
Institucional: Centro de Desarrollo Infantil María Auxiliadora
Identificación: 40985673
Regional: San Andrés Isla
Nombre Agente Educativo (a): Elsy Colon Zuñiga
Código CUENTAME UDS: 880010100153
Dirección UDS: Schooner Bigth
Centro Zonal: Los Almendros
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: María Auxiliadora
Teléfono UDS
Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No de Orden	Tipo Doc	Número Documento	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad Años	Edad Meses	Total Asistencias	Total Inasistencias	Causa de Retiro
1	RC	1123895573	JOSHUA		STEPHENSON	HUMPHRYS	3	11	16	0	
2	RC	1123640630	CAMERON	JANNICE	BOWIE	JULIO	3	11	15	1	
3	RC	1123640651	DERYAN	EDWARD	CLARK	DOWNS	3	11	15	1	
4	RC	1123895591	HEAVENLLY	ANGEL	VILLA	CARNICA	3	12	15	1	
5	RC	1123640551	KEITH	LEE	CONNOLLY	SALGADO	4	1	15	1	
6	RC	1123640546	NELLY	ELIZABETH	MARRUGO	BOWIE	4	1	16	0	
7	RC	1123640481	KYAM	DAVID	BATISTA	GONZALEZ	4	3	15	1	
8	RC	1123640454	KENDRICK	ALVARO	WALTERS	GORDON	4	3	16	0	
9	RC	1123640255	THIAGO	ANDRES	HENDRICKS	GONZALEZ	4	8	16	0	
10	RC	1123640234	YALENS	ELENA	GUERRERO	PARRA	4	9	15	1	
11	RC	1123640260	MATIAS	YEPES	YEPES	ESPINOZA	4	10	16	0	
12	RC	1123895378	LUYSAN	GONZALEZ	GONZALEZ	WALTERS	4	11	15	1	
13	RC	1123895309	GARETH	SAMIR	MEZA	HERNANDEZ	5	1	15	1	
14	RC	1123895195	ABBY	DEL	JIMENEZ	ECHEVERRIA	5	1	16	0	
15	RC	1123640401	JESUS	DAVID	PUA	CORONADO	4	5	12	4	
16											
17											
18											
19											
20											
								TOTAL	228	12	

Verificación de Cobertura:
- Total niños y niñas menores de 6 meses asistentes
- Total niños y niñas mayores de 6 meses asistentes
- Total mujeres gestantes asistentes

Monica — COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

CamScanner

3243

Quibdó, 18 de noviembre de 2025

BIENESTAR FAMILIAR
Clasificada
No. 20255840000000322
Código web: 6AdqhsvdD6HvIT1PDz+ChQznz8=
Radicador:JULIETH PAOLA PAJARO SALCEDO Fecha: 2025-11-18 11:40 Folios: 15
Remitente:FUNDACION APOYARTE DEL PACIFICO
Destino: Centro Zonal Los Almendros (San Andres)
Asunto: Información Financiera mes de Octubre 2025.

Doctora
SANDRA PATRICIA HERNANDEZ NEWBALL
Supervisora del Contrato de Aporte N°880000512025

REFERENCIA: CONTRATO N° 880000512025 cuyo objeto es " PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN ELMARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERAINFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALESTÉCNICOS, GUÍAS OPERATIVAS PARA LA ATENCIÓN A LAPRIMERA INFANCIA Y LOS LINEAMIENTOSESTABLECIDOS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LAPOLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRALDE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE".

ASUNTO: : INFORMACION FINACIERA MES DE OCTUBRE 2025

Cordial Saludo,

Con la presente, se realiza entrega relacionada a la información financiera ejecutada en el programa JIEI 2025, en relación al mes de octubre del año en curso.

Anexo:
Folios (32)

Quedamos atento, a Aprobación.

HARLEVIS MOSQUERA MOSQUERA
C.C. No. 1.077.448.743 de Quibdó

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PRESENTACIÓN INFORMES FINANCIEROS JIEI	F7.MO12.PP	12/05/2021
		Versión 6	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

1. Información General

ENTIDAD ADMINISTRDORA DEL SERVICIO	EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA - CDI Y JARDINES	No. DEL CONVENIO O CONTRATO	88000512025	VALOR DEL CONVENIO O CONTRATO	$ 548.204.568,00

2. SEGUIMIENTO AL USO DE LOS APORTES

DESCRIPCION	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
VALOR INGRESO DE APORTES PARA EL PERIODO		$0	$75.803.842	$53.422.167	$55.401.918	$59.138.748	$59.218.643	$60.282.525	$59.716.909	$110.279.543		
VALOR OTROS INGRESOS		$0	$17.152	$15.511	$11.724	$23.607.481	$5.562	$4.490	$3.042	$10.169		
MAS SALDO DE APORTES DEL PERIODO ANTERIOR		$0	$0	$64.820.664	$52.282.487	$47.710.123	$109.013.671	$68.739.023	$104.573.171	$75.038.398	$129.427.577	$129.427.577
TOTAL APORTES PARA EL PERIODO	$0	$0	$75.820.994	$118.258.342	$107.696.129	$130.456.352	$168.237.876	$129.026.038	$164.293.122	$185.328.110	$129.427.577	$129.427.577
VALOR PAGOS DURANTE EL PERIODO CON APORTES DEL ICBF			$10.921.427	$65 572.556	$59.245.908	$15.475.036	$98.873.555	$24.328.499	$88.862.361	$55.654.673		
CUENTAS POR PAGAR CAUSADAS EN EL PERIODO		$18.700.336	$65.163.584	$44.786.232	$51.915.008	$103.665.291	$72.404.039	$118.548.115	$94.302.991	$109.258.122		
CUENTAS POR PAGAR CANCELADAS EN EL PERIODO												
PAGO CON CARGO A LA PROVISIÓN PRESTACIONAL						$5.662.059						
PAGO RETENCION EN LA FUENTE, IVA, OTROS IMPUESTOS												
OTROS PAGOS REALIZADOS EN EL PERIODO			$78.903	$403.299	$740 098	$305.586	$625.298	$124.368	$392.363	$245.859		
SALDO DE APORTES ICBF PARA EL PERIODO	$0	$0	$64.820.664	$52.282.487	$47.710.123	$109.013.671	$68.739.023	$104.573.171	$75.038.398	$129.427.577	$129.427.577	$129.427.577
SALDO SEGUN EXTRACTO EN EL PERIODO		$0	$64.820.664	$52.282.487	$47.710.123	$109.013.671	$68.739.023	$104.573.171	$75.038.397	$129.427.578		
DIFERENCIAS	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
VALOR CARGA PRESTACIONAL DEL PERIODO			$9.359.905	$9.359.905	$9.359.905	$9.359.905	$9.359.905	$9.359.905	$9.359.905	$9 359.905		
CARGA PRESTACIONAL ACUMULADA	$0	$0	$9.359.905	$18.719.810	$28.079.715	$31.777.561	$41.137.466	$50.497.371	$59.857.276	$69.217.181	$0	$0

DESCRIPCION	REGISTRO CONSIGNACION DE RENDIMIENTOS FINANCIEROS												TOTAL
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
RENDIMIENTOS FINANCIEROS SEGÚN EXTRACTO			$5.268	$3 627	$11.724	$5,343	$5.562	$4.490	$3.042	$10.169			$49.225
VALOR CONSIGNADO							$25.962						
FECHA DE LA CONSIGNACION							08/07/2025						$25.962
No. DE COMPROBANTE DE LA CONSIGNACIÓN													
PERIODO EN EL QUE SE GENERARON LOS RENDIMIENTOS FINANCIEROS													
												DIFERENCIA	$23.263

OBSERVACIONES

CESAR AUGUSTO MOSQUERA RIVAS - Contador
Firma del Contador 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 POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PRESENTACIÓN INFORMES FINANCIEROS JIEI	F7.MO12.PP	12/05/2021
		Versión 6	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

2. RECURSOS EJECUTADOS PAGADOS Y POR PAGAR

SERVICIO:	EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA - CDI Y JARDINES INTERCULTURALES DE EDUCACION INICIAL	No. CONTRATO:	68000512025	VALOR ACTUAL:	$ 548.204 568,00	PERIODO A REPORTAR:	OCTUBRE DE 2025

CONFORMACION Y DESCRIPCION DE ITEMS			VALOR FASE PREPARATORIA	PRESUPUESTO APROBADO PARA EL PERIODO	MAS EJECUCION REPROGRAMADA PERIODO ANTERIOR	VALOR TOTAL PRESUPUESTO DISPONIBLE EN EL PERIODO	EJECUCION DEL PERIODO INCLUYE VALORES PAGADOS Y POR PAGAR Y PROVISION PRESTACIONES	EJECUCION REPROGRAMADA PARA EL SIGUIENTE PERIODO	SALDO DE EJECUCION EN EL PERIODO	VALOR AHORROS DEL PERIODO	VALOR INEJECUCIONES DEL PERIODO	VALOR DE LA CARGA PRESTACIONAL EN EL PERIODO
							COSTOS FIJOS					
TALENTO HUMANO	COORDINADORA	JARDINES INTERCULT DE EDUC INICIAL - JIEI - 2025		$2.405.677		$2.405.677	$2.176.565		$229.112			
	DOCENTES PERFIL 1	JARDINES INTERCULT DE EDUC INICIAL - JIEI - 2025		$0		$0			$0			
	DOCENTES PERFIL 2	JARDINES INTERCULT DE EDUC INICIAL - JIEI - 2025		$7.712.274		$7.712.274	$7.345.022		$367.252			$3.074.522
	PROFESIONAL DE PEDAGOGIA	JARDINES INTERCULT DE EDUC INICIAL - JIEI - 2025		$1.703.686		$1.703.686	$1.703.686		$0			
	PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL PERFIL 1	JARDINES INTERCULT DE EDUC INICIAL - JIEI - 2025		$1.703.686		$1.703.686	$1.703.686		$0			
	PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL PERFIL 2	JARDINES INTERCULT DE EDUC INICIAL - JIEI - 2025		$0		$0			$0			
	PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 1	JARDINES INTERCULT DE EDUC INICIAL - JIEI - 2025		$1.703.686		$1.703.686	$1.703.686		$0			
	PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 2	JARDINES INTERCULT DE EDUC INICIAL - JIEI - 2025		$0		$0			$0			
	GESTOR DE ALIMENTOS	JARDINES INTERCULT DE EDUC INICIAL - JIEI - 2025		$4.770.566		$4.770.566	$4.770.566		$0			$2.526.553
	SABEDOR CULTURAL	JARDINES INTERCULT DE EDUC INICIAL - JIEI - 2025		$7.712.274		$7.712.274	$7.345.023		$367.251			$3.074.523
	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	JARDINES INTERCULT DE EDUC INICIAL - JIEI - 2025		$954.113	-$5.209.760	-$4.255.647	$1.514.485		-$5.770.112			$802.715
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	JARDINES INTERCULT DE EDUC INICIAL - JIEI - 2025		$1.542.455		$1.542.455	$1.591.848		-$49.393			
INFRAESTRUCTURA	ARRIENDO	JARDINES INTERCULT DE EDUC INICIAL - JIEI - 2025		$1.995.840	-$2.385.920	-$390.080	$2.104.000		-$2.494.080			
	SERVICIOS PÚBLICOS	JARDINES INTERCULT DE EDUC INICIAL - JIEI - 2025		$2.991.744	$9.446.482	$12.438.226	$835.223		$11.603.003			
GASTOS OPERATIVOS	GASTOS OPERATIVOS	JARDINES INTERCULT DE EDUC INICIAL - JIEI - 2025		$984.060	-$246.934	$737.126	$593.200		$143.926			
SEGURO	SEGURO NIÑOS (POLIZAS)	JARDINES INTERCULT DE EDUC INICIAL - JIEI - 2025		$133.812		$133.812	$133.812		$0			
DOTACION DE ASEO PERSONAL	DOTACION DE ASEO PERSONAL	JARDINES INTERCULT DE EDUC INICIAL - JIEI - 2025		$526.302	$14.990	$541.292	$362.450		$178.842			
TOTAL COSTOS FIJOS			$0	$36.840.176	$1.618.858	$38.459.033	$33.883.232	$0	$4.575.801	$0	$0	$9.480.313
							COSTOS VARIABLES					
DOTACIÓN DE CONSUMO	MATERIAL DIDÁCTICO DE CONSUMO Y PAPELERÍA	JARDINES INTERCULT DE EDUC INICIAL - JIEI - 2025		$1.066.480	$967.160	$2.035.640	$2.035.000	$640	$0			
ALIMENTACIÓN	RACION PREPARADA (RP)	JARDINES INTERCULT DE EDUC INICIAL - JIEI - 2025		$34.725.600	$18.926.549	$53.652.149	$33.522.989	$20.129.160	$0		$15.480.864	
TRANSPORTE	TRANSPORTE	JARDINES INTERCULT DE EDUC INICIAL - JIEI - 2025		$1.008.504	$256.128	$1.264.632	$1.168.584		$96.048			
DOTACION UNICA	DOTACION UNICA	JARDINES INTERCULT DE EDUC INICIAL - JIEI - 2025		$0	$2.337.286	$2.337.286		$2.337.286	$0			
TOTAL COSTOS VARIABLES			$0	$36.802.584	$22.487.123	$59.289.707	$36.726.573	$22.467.086	$96.048	$0	$15.480.864	$0
TOTALES			$0	$73.642.759	$24.105.981	$97.748.740	$70.609.805	$22.467.086	$4.671.849	$0	$15.480.864	$9.480.313

OBSERVACIONES

CESAR AUGUSTO MOSQUERA RIVAS - Contador
Firma Contador y/o tesorero

HARLEVIS MOSQUERA MOSQUERA
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 POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PRESENTACIÓN INFORMES FINANCIEROS JIEI	F7.MO12.PP	12/05/2021
		Versión 6	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

CONCILIACION BANCARIA				
ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO:	FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO	NIT:	900.275.161-2	
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA	OFICINA:	QUIBDO	
TIPO DE CUENTA:	AHORROS		PERIODO	1/10/2025
NUMERO DE CUENTA:	53600004118			30/10/2025
DESCRIPCION			VALOR SEGÚN REPORTE ICBF	VALOR SALDO EXTRACTO
* SALDO DE APORTES ICBF PARA EL PERIODO			$129.427.577	
SALDO EXTRACTO BANCARIO				$129.427.578
DIFERENCIA A CONCILIAR				$0
DETALLE DE LA CONCILIACION				MOVIMIENTOS
VALOR CONCILIADO				$0
BALANCE DE LA CONCILIACION				$0

* ESTE VALOR CORRESPONDE AL RESULTADO OBTENIDO EN LA CELDA "SALDO DE APORTES ICBF PARA EL PERIODO" 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 es considerada como COPIA NO CONTROLADA

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

Fecha y hora elaboración: 16-10-2025 09:33:25

CÓDIGO:
900275161

SOL CABLE VISION

NOMBRE FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PVC Y EL ASEO ESPAÑOL
DIRECCION SUPERMERCADO POR LA FACTURA ELECTRONICA FESC 104825
CATOLICA ENTRE DE LA PLAYA
MUNICIPIO/CIUDAD San Andres

Puntos de pago presenciales:
Bancos: Banco de Occidente
Otros: Puntos Efecty, Convenio No. 7489
SuperGiros y Oficinas Sol Cable Visión
(Cheques y Tarjetas)

SOL CABLE VISIÓN S.A.S ESP
NIT: 900.373.099-3
Av. Colombia #17-131
San Andres Islas, Colombia

Resolución DIAN: # 18764096BC6877
Ago 10 de 2025 / Ago 10 de 2026
Aut. 101166-2000000
Excluido de IVA. Art. 22. Ley 47 de 1993
No somos autoretenedores
No somos grandes contribuyentes

Periodo de Facturación
01-10-2025
31-10-2025

Pago Oportuno
05-11-2025

Fecha de Suspensión
06-11-2025

Fecha de Expedición
16-10-2025

Fecha de Último Pago
03-10-2025

Valor de Último Pago
$ 189,400.00

Resumen cargos facturados	Cantidad	Valor
PVD PLAN INTERNET EMPRESARIAL HASTA 50Mbps 2023	1	$ 189,400.00
Valor reconexión		$ 0.00
Valor descuento – compensación		$ 0.00
Total cargos del mes		$ 189,400.00
Saldo en mora		$ 0.00

Total a Pagar:
$ 189,400.00

NOMBRE FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PVC
NIT 900275161
CUENTA 648-218-93
BANCO Bancolombia
CODIGO RECAUDO 20668
PAGO OPORTUNO 05-11-2025
NOMBRE CUENTA Sol Cable Vision SAS ESP

FACTURA ELECTRÓNICAESC-104825

Total a Pagar:
$ 189,400.00

CUFE: 424119c312760e7c8a1884b2b7fa347747e9ea2390ea6bzb678fa0ad976125
2f7b1cb0e04942e87ed969196e9e6652b

Resolución 27021000000000000011998270000 - INSULAR SYSTEMS LTDA 800.251.416-9 - Factura impresa en computador

Powered by CamScanner

SOPESA S.A. E.S.P

NIT: 827000108-7
Auto retenedores Res. Dian 006619 07/08/2013
Dirección: Av. Providencia Nº 4-135
Call Center: 608 513 1011
Subsidios: Res. MME 180196/2011
www.sopesa.com

SOCIEDAD PRODUCTORA DE ENERGÍA DE SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA S.A. E.S.P

Código Suscriptor: 157230 - K	
TOTAL A PAGAR:	$ 251.023,00
Fecha Generación:	08/OCT/2025 17:45:21
Fecha Vencimiento:	21/OCT/2025
Fecha de Suspensión a partir de:	21/OCT/2025
Valor Financiado	$
Valor Cuota Financiación:	$
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	FESE304613

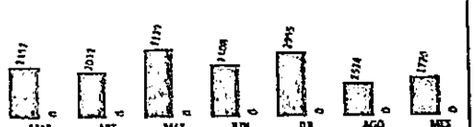
Número Autorización: 18764082124910 del 24/10/2024
Rango autorizado desde: 1
Vigencia:
Rango autorizado Hasta: 600000

Cliente: PERSONA NO IDENTIFICADA
Suscriptor: CENTRO JUVENIL
Dirección: *** BAHIA SUROESTE
Estado Cta: CON SUMINISTRO
Tipo Uso: 4 Oficial 0
Email:
Valor último pago: $2.151.470
Saldo de financiación: $

CC/NIT: 222222222222
Teléfono:
Ciudad: PROVIDENCIA
Periodos vencidos:
Ruta: 06 1410 0680
Consumo de mes: SEP/2025
Saldo a favor: $ 0
Cuotas: de

N°Int. (FES): 0
Horas Int.(DES): 0
Máx Admisible (FES): 16
Máx Admisible (DES): 8.8
Circuito: CSW
Transformador: TRSF837
Medidor: 003000138304

HISTÓRICO DE CONSUMOS



Promedio consumo últimos seis meses: 2410 kWh

Componentes CU (Res. CREG 160/08, modificada por Res. CREG 073/09)

CU: 1324.35 G: 920.68 I.ADM: 737.7 A: 0 M: 0 P: 19

ANP/CsubASE (Agosto): 7.14 ITV/CsubASE (Agosto): 12.34

Información de consumos

Tipo de energía	Lect anterior:03/SEP/2025	Lect actual: 02/OCT/2025	Consumo kWh
ACTIVA	28197	29967	1770

Método de cálculo: Lectura Tomada
Estrafacturación: BUENO
Causa de no lectura:
Causa: 7.99: 2

ITEM	REFERENCIA	DESCRIPCION	CANT	UND	VR UNITARIO	TOTAL ITEM
1	20	Consumo Periodo	1770	KWH	$ 1.324,35	$2.344.100
2	51	Impuesto Alumbrado Publico	1	%	12,00 %	$138.272
3	113	Interes Alumbrado Publico	1	Pesos	$ 2.377,00	$2.377

ITEM	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN DE SUBSIDIO	CANT	UND	%	TOTAL ITEM
1	953	Subsidio Tarifa	1770	KWH	50.84	$ 1.191.832

VALOR MES : $1.292.917

ITEM	REFERENCIA	OTROS CONCEPTOS	CANT	UND	%	TOTAL ITEM
1		SALDO ANTERIOR				$-1.041.894

OBSERVACIONES:
Contra los actos de suspensión, terminación, corte y facturación que realice la empresa proceden el recurso de reposición y apelación, de conformidad con los previsto en el Art 154 de la Ley 142 de 1994

Interés por mora residencial: 0.5% No residencial: 2%

Director General: SOPESA S.A. E.S.P

Vigilados por la SSPD. Esta factura presta merito ejecutivo de acuerdo a las normas del derecho civil y comercial (L. 142 de 1994. Art 130)

PAGO TOTAL TRASH BUSTERS: $ PAGO TOTAL ENERGÍA: $251.023

TOTAL A PAGAR ASEO : [illegible] $ [illegible]

Código del Suscriptor: 157230 - K
Nombre: CENTRO JUVENIL
Factura N: FESE304613
Expedida: 08/OCT/2025
Pago Oportuno: 21/OCT/2025
TOTAL A PAGAR ASEO: $ 0,00

(415)0000000020549(8020)1015723025(3900)0000251023(96)20251109
TOTAL A PAGAR ENERGÍA: $ 251.023,00

(415)7709998020351(8020)1015723025(3900)0000251023(96)20251109

ACTSIS LTDA. NIT 800201634-8, Sistema: SAC Actsis@actsis.com
cadena. NIT: 890 910 514-3
oFactura

Powered by CamScanner

PROVIDENCE AND KETTLINE UTILITIES COMPANY S.A.S E.S.P

NIT. 901352008 – 1 Factura No.: 0000065117

Linea de Atencion: 316 326 6966 -- Correo: atencion.clientes@pyk.com.co

INFORMACION DE USUARIO

Periodo Facturado: [illegible]
Fecha de Exp: 7/10/26
Cod Suscriptor: [illegible]
Codigo de Ruta: [illegible]
C.C. o NIT:
Nombres:
Uso:
Direccion:

[illegible] de: [illegible] Hasta: 7/10/2026
Id. Medidor: [illegible] Novedad de la Lect: 0 No hay novedad
Lect. Anterior: 228 Lectura Actual: 261
Consumo: 33 Tipo de Consumo: Real

Ultimos Consumos

Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Promedio
5	9	9	12	7	2	7

RANGOS POR CONSUMO

ACUEDUCTO

Rango	Cons. m3	$ m3	Subtotal
0 a 16	16	$3,493.40	$55,894.40
17 a 32	16	$3,493.40	$55,894.40
> 32	1	$3,493.40	$3,493.40

SERVICIO DE ACUEDUCTO

Concepto	Cantidad	Valor Real	- Sub/+ Shp	Valor a Pagar
Cargo Fijo Acueducto	1	$17,276.46	$0.00	$17,276.46
Consumo de Acueducto	33	$115,282.20	$0.00	$115,282.20
TOTAL ACUEDUCTO:				$132,560.66

SERVICIO DE ASEO

Concepto	Cantidad	Valor Real	– Sub/+ Shp	Valor a Pagar
Barrido y Limpieza	1	$31,736.40	$0.00	$31,736.40
Cargo Fijo Aseo	1	$2,284.78	0.00	$2,284.78
Recoleccion y Transporte	1	$24,789.90	$0.00	$24,789.90
Tratamiento y disposicion final	1	$944.83	$0.00	$944.83
Aprovechamiento	0	$0.00	$0.00	$0.00
TOTAL ASEO:				$59,755.91

OTROS CONCEPTOS

Concepto	Cantidad	Valor Real	Valor a Pagar	Saldo
Recargos por Mora		$955.99	$955.99	$0.00
Ajuste a la Centena	1	$-32.56	$-32.56	$0.00
Deuda Anterior	3	$195,100.00	$195,100.00	$0.00
INSTALACION Y ACOMETIDA	120/30	$6,460.00	$6,460.00	$501,400.00
TOTAL OTROS CONCEPTOS				$202,403.43
Anticipo:				$0.00
TOTAL A PAGAR				**$394,800**

Periodos de Atraso: 3 Saldo a Favor: $0.00
Fecha de Pago Oportuno: PAGUE DE INMEDIATO F.U.Pago: 11/09/2026
Fecha de Suspension: V.U.Pago: $119,800.00

OBSERVACIONES

EL ASEO ES GRATUITO PUNTOS DE PAGO: Comultrasan, Banco Agrario y PSE

EMPRESA

Factura No.: [illegible]
Periodo Factu[illegible]: [illegible]
Fecha de Exp: 7/10/26
Cod Suscriptor: [illegible]
Codigo de Ruta:
Nombres: [illegible]

TOTAL A PAGAR: $394,800

PUNTO DE PAGO:

(415)7709997376619(8020)000000065117(3900)000000394800(96)20251026

Powered by CamScanner

[redacted]

Factura de venta de papel
N° 17246
Fecha de emisión: [redacted]
Forma de pago: Contado
Método de pago: Transferencia
Vencimiento: 16/10/2025

Consumidor Final

CC 222222222222

1	VASOS 4DZ (E)	8	35.200	N

Subtotal: $35.200

Total: $35.200

Resumen de impuestos

Tarifa	Base	Impuesto
N = EXCL	$35.200	$0
	$35.200	$0

Total recibido: $35.200
Total de líneas: 1
Total de productos: 8

Este documento se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art. 774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.

Soluciones Alegra S.A.S - NIT 900.550.080-2

Powered by CamScanner

Consumidor Final

Subtotal: $28.000

Total: $28.000

Resumen de impuestos

Tarifa	Base	Impuesto
% = EXC:	$28.000	$0
	$28.000	$0

Total recibido: $28.000
Total de líneas: 1
Total de productos: 2

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art 774 del Código de Comercio. Autoriza a [illegible] caso de no ser pagada oportunamente [illegible]

Powered by CamScanner

3249

HIPER REPUESTOS & SUMINISTROS SAS
NIT 901.483.444-7
AV HELLGATE CLL 4B # 2 125 A DIAG
LABORATORIO IZILAB
Tel: 3163765895
San Andrés - Colombia

Cotización HIPER

No. C-1-4210

Para	JHON MATHEW WHITAKER SIERRA
Nit	1.006.869.239-6
Contacto	JHON MATHEW WHITAKER SIERRA
Dirección	BARRIO CENTRO
Ciudad/Tel.	San Andrés / (608) 3205667798 - Ext. 000 - (000) 0000000
Fecha	2025-10-16

Cordial saludo,

Presentamos nuestra oferta.

Ítem	Código	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor desc.	Vr. Total
1	COMPRESOR-1/5-R600A	HYS105MTR CUBIGEL 1/5 HP 115V R-600a-RSCR LBP	1.00	330,000.00	0.00	330,000.00

Total Bruto	330,000.00
Subtotal	330,000.00
Total a Pagar	330,000.00

NO APLICAR RETENCIONES, SOMOS REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION.

Para solicitar Servicio técnico de Midea llama al 601-5800207

MIDEA Mini Split oNoff 2 años de garantía por defecto con fabricante.

MIDEA INVERTER Mini Split INVERTER 3 años de garantía por defecto con fabricante.

DAIKIN INVERTER Mini Split INVERTER 2 años de garantía por defectos con fabricante.

Garantía Control Remoto 3 meses.

Garantía Electrodomésticos 1 año garantía.

CSA MIDEA.

HIPER REPUESTOS & SUMINISTROS
jonnathancas@hotmail.com
3163765895

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

Providencia y Santa Catalina Islas, octubre 31 de 2025

CUENTA DE COBRO No. 1

FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

NIT. 900.275.161-2

DEBE A:

DENVER ANTONIO WHITAKER ALZATE

C.C. 1.120.981.023 de Providencia

La suma de: CIENTO VEINTE MIL PESOS $ 120.000 M-CTE

Por Concepto de transporte de dotación de sede Little angels a bottom house y RPP de bottom house a Little angels en el Jardín Intercultural de la Educación Inicial del municipio de providencia y santa catalina.

Favor pagar el giro a nombre de: DENVER ANTONIO WHITAKER ALZATE, Con Cedula de Ciudadanía No. 1.120.981.023 de providencia Atentamente,

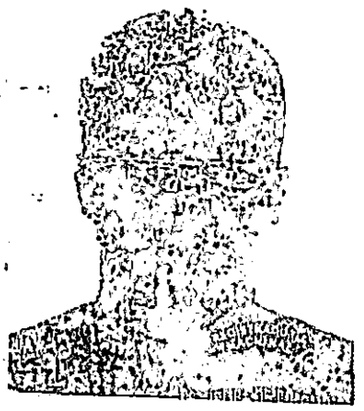
Atentamente,

DENVER ANTONIO WHITAKER ALZATE

C.C. 1.120.981.023 de providencia

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.120.981.023
WHITAKER ALZATE
APELLIDOS
DENVER ANTONIO
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-JUN-1996
PROVIDENCIA
(SAN ANDRES)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 ESTATURA | O- G.S RH | M SEXO

19-AGO-2014 PROVIDENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

0422901B4A 1 1-1621871

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14794541962

(415)7707212489984(8020) 000001479454196 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 0 9 8 1 0 2 3	4	Impuestos y Aduanas de San Andrés 2 7	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 0 9 8 1 0 2 3	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	San Andrés 8 8	Providencia 5 6 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
WHITAKER	ALZATE	DENVER	ANTONIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	San Andrés 8 8	Providencia 5 6 4

41. Dirección principal: SEC SAN FELIPE LADO IGLESIA CATOLICA

42. Correo electrónico: denverantoniowhitakeralzate@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 7 6 8 5 2 3 4 4	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 1 5 1 0 2 1	7 7 1 0	2 0 1 7 0 1 0 1	9 6 0 2			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante: Denver Whitaker

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre HENRY ARCHBOLD WILBER ADOLFO

985. Cargo Analista IV

Fecha generación documento PDF: 25-02-2025 01:37:04AM

3251

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACÍFICO
Nit 900275161-2

Debe a

JHON MATTHEW WHITAKER SIERRA

C.C 1006869239

La suma de **DOCIENTOS MIL** **PESOS Moneda legal** (200.000) por concepto de Areglo de nevera el 28 de octubre 2025. Cuenta de ahorros: 76990095635 Bancolombia

Atentamente,

Jhon Matthew

JHON MATTHEW WHITAKER SIERRA
CC 1006869239 de San Andrés

3252

Tiendas D1 de todos!

D1 S A S

TELÉFONO: 4441234
TIENDA-6A240001

FACTURA DE VENTA DE TALONARIO O DE PAPEL: 23FD18574
FECHA: 2025-11-04 13:10:18
NUM. DOCUMENTO: 900275161 - 2
ESTIMADO (A): Fundación social APOYARTE DEL PACIFICO
DIRECCIÓN: AV 20 JULIO CRA 5 # 9 - 116

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANT	UN.MED	VR UNI	VR BASE		DTO
			IVA	% IVA	INC	%INC	*CARGO	VR TOTAL
1	07700304684823	GUANTE DOMESTICO TID	6	UND	14.940,00	14.940,00		14.940,00
2	07700304373123	GUANTE INDUSTRIAL NE	9	UND	26.910,00	26.910,00		26.910,00
3	07700304902132	LAVALOZA LIQUIDO BR	14	UND	83.860,00	83.860,00		83.860,00
4	07700304256006	DETERGENTE MULTIUSOS	6	UND	65.400,00	65.400,00		65.400,00
5	07700304410446	SUAVIZANTE FLORAL BO	4	UND	39.160,00	39.160,00		39.160,00
6	07700304735402	LIMPIADOR LAVANDA JA	12	UND	29.880,00	29.880,00		29.880,00
7	07700304288168	PAPEL HIGIENICO 3 H	3	UND	68.700,00	68.700,00		68.700,00

TOTAL ARTICULOS: 7

[TOTALES DE FACTURA]

SUBTOTAL:	328.850,00
DESCUENTO:	0,00
BASE/IMP:	0,00
IVA:	
AJUSTE A VUELTAS:	0,00
TOTAL:	328.850,00

[FORMAS DE PAGO]

FORMA DE PAGO:	CONTADO
TARJETA DEB/CRE:	328.850,00
Num:	1348
Aprob:	122302

[DISCRIMINACIÓN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION BASE/CANT IMPUESTO

D1 S A S NIT 900276962-1
Somos Grandes contribuyentes y Agente retenedor de IVA
Resolución No. 200 del 27 de diciembre de 2024.
Línea de atención al cliente: : 018000120201
Res.DIAN 18764090284471 DE 2025-03-11 23FD DESDE 11450 HASTA 1999999 Vig 18 MESES
SISTEMA P.O.S ARS - DESARROLLADO POR:
NCR COLOMBIA LTDA NIT 860.005.074-8

CUDE: 70e2ffe264061bf36bd81e73a5fbcc8d05d6d15b648993952157a025ba2bff4be2a550e9154620c4d9a0d5519e64e5b9

Fecha y Hora Validación DIAN: 2025/11/04 13:10:22

2025-10-29 12:23:23 1777 2 5416

eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

Tiendas D1 de todos!

D1 S A S

TELÉFONO: 4441234
TIENDA-6A240001

FACTURA DE VENTA DE TALONARIO O DE PAPEL: 23FD18575
FECHA: 2025-11-04 13:11:10
NUM. DOCUMENTO: 900275161 - 2
ESTIMADO (A): Fundación social APOYARTE DEL PACIFICO
DIRECCIÓN: AV 20 JULIO CRA 5 # 9 - 116

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNI	VR BASE		DTO
	CANT	UN.MED	INC	%INC	*CARGO	VR TOTAL
	IVA	% IVA				
1	07700304530939	BLANQUEADOR BRILLA K				
	12	UND	33.600,00	33.600,00		33.600,00

TOTAL ARTICULOS: 1

[TOTALES DE FACTURA]

SUBTOTAL:	33.600,00
DESCUENTO:	0,00
BASE/IMP:	0,00
IVA:	
AJUSTE A VUELTAS:	0,00
TOTAL:	33.600,00

[FORMAS DE PAGO]

FORMA DE PAGO:	CONTADO
TARJETA DEB/CRE:	33.600,00
Num:	1348
Aprob:	122415

[DISCRIMINACIÓN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION BASE/CANT IMPUESTO

D1 S A S NIT 900276962-1
Somos Grandes contribuyentes y Agente retenedor de IVA
Resolución No. 200 del 27 de diciembre de 2024.
Línea de atención al cliente: : 018000120201
Res.DIAN 18764090284471 DE 2025-03-11 23FD DESDE 11450 HASTA 1999999 Vig 18 MESES
SISTEMA P.O.S ARS - DESARROLLADO POR:
NCR COLOMBIA LTDA NIT 860.005.074-8

CUDE: ec8d6a4b0932bad4339d4719563fcd3cb8f9426fbf11771ea3cf410250b8e68e81bcac5a5002a1d477a28c6ecadbe4ad
Fecha y Hora Validación DIAN: 2025/11/04 13:11:14

2025-10-29 12:24:36 1777 2 5417

eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

3253

DISTRIBUCIONES y VARIEDADES VISA

FACTURA DE VENTA

Nº 119

Señores: Papelería del pacífico
Nit: 3471

Fecha: 13/oct/2025
Cliente: 1005275161
Vencimiento: 30 oct/2025

CANT	DESCRIPCIÓN	VR UNIT	VR TOTAL
2	Resma papel domino Oficio x Caja	310300	621.600
50	pliego cartulina 100x70	5200	260.000
120	foamisurtido 50x70	4500	540.000
1	botella tinta 544 negra	58000	232.000
18	Paquete Cartulina x 1/8 u	5300	95.400

SON: Un millon setecientos cuarenta y nueve mil pesos

TOTAL $ 1'749.000

Fecha de Recibido: DIA 15 / MES OCT / AÑO 2025

Nombre: [illegible]

FIRMA EMISOR DE LA FACTURA

Firma Responsable

Esta factura de venta se asimila en sus efectos legales a la Letra de Cambio según Art. 774 del Cód. de Ccio

Representaciones [illegible]

Powered by CamScanner

MISCELÁNEA DEL CARIBE

Miscelánea del Caribe

BLANCA EDIDA LOPEZ RIOS - NIT 43005191-8
Centro Santa Isabel, Providencia, San Andrés, C.P. 880020
Tel: +573124025846
miscelaneadelcaribepva@gmail.com ;

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FE2322
No responsable de IVA

SEÑOR(ES) FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO
DIRECCIÓN CL 25 6 16 BRR YESCA GRANDE, Colombia, Quibdó, Chocó

TELÉFONO 3146234704

NIT 900275161-2

FECHA DEL DOCUMENTO (DD/MM/AA)
23/10/2025
FECHA DE VENCIMIENTO
23/10/2025

ID	Ítem	Unidad	Precio	Cantidad	Descuento	Total
1	Barra Silicona Gruesa	Unidad	$1.500	7		$10.500
2	Resaltador sharpie	Unidad	$4.000	8		$32.000
3	Marcador Sharpie Delgado	Unidad	$5.000	3		$15.000
4	Silicona liquida 100ml	Unidad	$9.000	3		$27.000
5	Caja lapicero x 12 offiesco	Unidad	$18.000	1		$18.000
6	Memos adhesivos colores	Unidad	$3.500	4		$14.000
7	Cartulina pliego	Unidad	$3.500	2		$7.000

Moneda: COP
Generado: 2025-10-23 19:47:30-05:00
Validación DIAN: 2025-10-23 19:48:31-05:00

Tipo de operación: Estándar
Forma de pago: Contado
Medio de pago: Crédito

CUFE: 61d0d4f01d2647e0f0d18382df234c8f28f41b2df0b8ec877ad5c6a23a9380a33ae79958bae5abd336340f0dc64cc224

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art. 774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.

Subtotal	$123.500
Total	$123.500

Total de líneas: 7

ELABORADO POR

ACEPTADA, FIRMA Y/O SELLO Y FECHA

Autorización de numeración de facturación N° 18764073641011 de 2024-06-25 Modalidad Factura Electrónica Desde N° FE2001 hasta FE3000 con vigencia hasta 2026-06-25

Representación gráfica de factura de venta electrónica

Powered by CamScanner

3254

[redacted]

[illegible] BUSCA BUSCA [illegible]
B & B PROVIDENCIA [illegible]
NO SOMOS RESPONSABLES DEL IVA
NIT : 16.005.897 /
CEL : 3134504863
[illegible] SANTA ISABEL PROVIDENCIA [illegible]

FACT ELECTRONICA : FEV 72197
Fecha : 21/10/2025
Cliente : FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO
NIT/CC : 900275161 2
Vendedor : GINA DANIELA SAAVEDRA PORRAS

PRODUCTO	CANT	V. UNIT	TOTAL
RESMAS DE PAPEL TAMAÑO CARTA	2,0	25.500	51.000

SUBTOTAL	:	51.000
DESCUENTOS	:	0
I.V.A	:	0
TOTAL A PAGAR	=>	51.000

FORMAS DE PAGO

EFECTIVO	51.000

IMPUESTOS

% IVA	BASE	IVA
0	51.000	0

BENDICIONES Y RECUERDA JESUS TE AMA
DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACION DE NUMERACION FACTURACION ELECTRONICA No. 18764080176524 QUE HABILITA DESDE 30001 HASTA FEV 80000 VENCE 2026-09-24
Software: World Office
www.worldoffice.com.co

CUFE :
[illegible]
[illegible]
[illegible]

[redacted]

Powered by CamScanner



Miscelánea del Caribe
BLANCA EDIDA LOPEZ RIOS - NIT 43005191-8
Centro Santa Isabel, Providencia, San Andrés, C.P. 880020
Tel: +573124935846
miscelaneadelcaribepva@gmail.com ;

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FE2328

No responsable de IVA

SEÑOR(ES) FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO
DIRECCIÓN CL 25 6 16 BRR YESCA GRANDE, Colombia, Quibdó, Chocó

TELÉFONO 3146234704

NIT 900275161-2

FECHA DEL DOCUMENTO (DD/MM/AA)
28/10/2025
FECHA DE VENCIMIENTO
28/10/2025

ID	Ítem	Unidad	Precio	Cantidad	Descuento	Total
1	Caja guantes vinilo	Unidad	$50.000	1		$50.000
2	Colbón Sipega 250 Gr	Unidad	$7.500	1		$7.500
3	Fomi 4 cartas	Unidad	$4.000	4		$16.000
4	Block iris	Unidad	$7.000	2		$14.000
5	Papel Crepe	Unidad	$1.500	6		$9.000
6	Cartulina	Unidad	$2.000	1		$2.000
7	Tramparatón	Unidad	$6.000	2		$12.000

Moneda: COP
Generado: 2025-10-28 20:27:33-05:00
Validación DIAN: 2025-10-28 20:28:34-05:00

Tipo de operación: Estándar
Forma de pago: Contado
Medio de pago: Efectivo

CUFE: 87834b272d2b53f137c33b4c7fa644bbce47ea8c97df9eb5cb8a7c9a0cf20d722f142c1fbb92c8e73b8f25b142737b67

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art. 774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.

Subtotal	$110.500
Total	$110.500

Total de lineas: 7

ELABORADO POR

ACEPTADA, FIRMA Y/O SELLO Y FECHA

Autorización de numeración de facturación N° 18764073641011 de 2024-06-25 Modalidad Factura Electrónica Desde N° FE2001 hasta FE3000 con vigencia hasta 2026-06-25

Representación gráfica de factura de venta electrónica

3255

Providencia isla, 31 de octubre de 2025

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO
NIT 900.275.161 -2

DEBE A:

JOHN PIERRE ARCHBOLD ARCHBOLD
C.C 1.120.980.812

POR VALOR: $ 2.933.000
EN LETRAS: DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MIL PESOS.
CONCEPTO: PANADERIA, PESCADO, FRUTAS, HUEVOS, BASTIMENTOS PARA EL CDI.

PANES

CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL
PANES (tajado, coco, de sal)	57	7500	427.500
SUGAR CAKE	770	1.200	924.000
TOTAL			**1.351.500**

PESCADO

CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL
PESCADO	53	9.000	477.000
TOTAL			**477.000**

HUEVOS

CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL
HUEVOS	8	28.000	224.000
TOTAL			**224.000**

BASTIMENTOS Y FRUTAS

CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL
BANANO	98 UND	1.000	98.000
YUCA	66 LBS	4.500	297.000
YUCA	5 LBS	5.100	25.500
PLATANO	44 LBS	4.500	198.000
PLATANO	41 LBS	4.000	164.000
COCO	14	7.000	98.000
TOTAL			**880.500**

MES: OCTUBRE
CORDIALMENTE

JOHN PIERRE ARCHBOLD ARCHBOLD
C.C 1.120.980.812

Dando cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 388 del estatuto Tributario para los fines pertinentes, declaro bajo gravedad de juramento que en la realización de la actividad contratada, por medio de la cual obtengo ingresos por Honorarios y/o Compensación por servicios profesionales, No he contratado ni vinculado DOS o más personas asociados a la realización de la actividad descrita.

La presente afirmación la hago conforme a lo estipulado en el parágrafo No. 2 del artículo 383 del estatuto tributario.

Artículo 383. Parágrafo 2. E.T. La retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales obtenidos por las personas que informen que no ha contratado o vinculado dos (2) trabajadores asociados a la actividad

Providencia isla, 31 de octubre de 2025

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO
NIT 900.275.161 -2

DEBE A:

SIDNEY ENRIQUE PEREZ SINCLAIR
C.C 18.010.456

POR VALOR: $575.000

EN LETRAS: QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS

CONCEPTO: transporte de alimentos del muelle al JIEI LITTLE ANGELS de 115 cajas por un valor unitario de $ 5.000.

MES: OCTUBRE

CORDIALMENTE

SIDNEY ENRIQUE PEREZ SINCLAIR
C.C 18.010.456
Cel. 3168304328
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA 34882634789

Dando cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 388 del estatuto Tributario para los fines pertinentes, declaro bajo gravedad de juramento que en la realización de la actividad contratada, por medio de la cual obtengo ingresos por Honorarios y/o Compensación por servicios profesionales, No he contratado ni vinculado DOS o más personas asociados a la realización de la actividad descrita.

La presente afirmación la hago conforme a lo estipulado en el parágrafo No. 2 del artículo 383 del estatuto tributario.

Artículo 383. Parágrafo 2. E.T. La retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales obtenidos por las personas que informen que no ha contratado
o vinculado dos (2) trabajadores asociados a la actividad

Scanned with CamScanner

3256

WABRHEN CRUSADER
NIT: 901.692.153-5
TRANSPORTE MARITIMO Y TERRESTRE
PROVIDENCIA ISLA
3235485847 - 3164928547 - 3166755993

DIRIGIDO A:
FUNDACION APOYARTE
PROVIDENCIA ISLA

VIAJE NUMERO # 03 RECIBO DE VENTA # 22

FECHA DE FACTURACION	FECHA DE VENCIMIENTO
31/10/2025	6/11/2025

ENVIA	CANTIDAD	DETALLES	PRECIO POR	TOTAL DE LA LINE
COLANTA	4	PIEZA	10.000	40.000

Abono		
Total neto		40.000,00
TOTAL A PAGAR:	$	40.000,0

CONDICIONES.
1.E Transporte de mercancias está sujeto a disponibilidad de espacio en el buque y pago anticipado de los servicios tanto portuarios como compañia marítima.
2.La empresa y sus agentes se eximen de toda responsabilidad de averia, daño, rotura, detención falla de entrega de todo o parte del cargamento materia de
2.1 Por accidente en transbordo, fuego a bordo o en tierra, incendios, explosiones, riesgos de maquinaria, caldera de vapor y otras causas de fuerza mayor en
2.2 Por disposiciones actos del gobierno.
2.3 Sobre transporte maritimo de acuerdo los ART. 1010 y 1011 del código de comercio y reglamentaciones de la empres. Además la empresa no responde por objetos que no hayan sido examinados al recibirlos, o que estén contenidos en paquetes o bultos sellados.
2.4 Tampoco por mermas de articulos que por su naturaleza o por su empaque pueden sufrir roturas o evaporacion.
2.5 Tampoco por daños que sufran las cajas, huacales, etc. Por el movimiento de cargue y descargue, si su empaque no es el adecuado para ser manejado de equipos portuarios en los casos en que por sus dimensiones o peso se requiera de los mismos.
2.6 Tampoco por el daño que sufran los articulos corruptibles, como viveres y similares ni las roturas de articulos de vidrio, cristales, loza, fierro fundido y similares.
2.7 Por los actos de la pirateria en tierra o altamar
2.8 Por los riesgos de la navegación o del transporte por mar.
3. El remitente tiene la obligación de marcar claramente su carga por lo menos con la información correspondiente a: destinatario, destino, peso o dimensiones
4. En caso de falla de entrega por una parte o de la totalidad de la carga, que no sea por ninguna de las causas anteriores, el empresa pagará el 50 del costo de mercancia segun le factura comercial, siempre que el reclamo se haga dentro de los 30 dias de llegada la nave al destino de la carga, por escrito y dirigido al
5. Cualquier reclamo o diligencia en dicho reclamo será tramitado de acuerdo al Art. 1008 y siguientes del código de comercio colombiano sobre transporte de
6. La empresa no se hace responsable por carga que no sea retirada por los destinatarios después de 24 horas de ser expuestos en el muelle.
7. A transporte bajo éste conocimiento se le aplicarán las normas generales de la sección primera, capitulo tercero del código de comercio.
8. Segun las reglamentaciones del transporte maritimo, la carga es recibida por el agente o el capitán de la nave sin inspeccionar el contenido de paquetes. Por ante el embarcador de la nave, agente maritimo o capitán adquieren responsabilidad por inclusión dentro de la misma de contrabando o drogas, etc.
9. El cliente debe asegurar su carga.
10. La empresa no responde por carga sobre cubierta.

DETALLES DE PAGO

Nombre del beneficiario:	MCNEIL WARD BRITTON	MCNEIL WARD BRITTON
Nombre del banco:	BANCOLOMBIA	BANCO BOGOTA
Numero de cuenta:	348-574721-54 AHORROS	540158839 AHORROS

EL PAGO DEBERÁ REALIZARSE MEDIANTE TRANSFERENCIA BANCARIA O EFECTIVO.

Powered by CamScanner

WABRHEN CRUSADER
NIT: 901.692.153-5
TRANSPORTE MARITIMO Y TERRESTRE
PROVIDENCIA ISLA
3235485847 - 3164928547 - 3166755993

VIAJE NUMERO # 02 RECIBO DE VENTA # 78

DIRIGIDO A:
FUNDACION APOYARTE
PROVIDENCIA ISLA

FECHA DE FACTURACION	FECHA DE VENCIMIENTO
25/10/2025	31/10/2025

ENVIA	CANTIDAD	DETALLES	PRECIO POR	TOTAL DE LA LINEA
INPESCAR	35	PIEZA	10.000	350.000

Abono		
Total neto		350.000,00
TOTAL A PAGAR:	$	350.000,00

CONDICIONES.
: E transporte de mercancías está sujeto a disponibilidad de espacio en el buque y pago anticipado de los servicios tanto portuarios como compañía marítima.
: La empresa y sus agentes se eximen de toda responsabilidad de avería, daño, rotura, detención falla de entrega de todo o parte del cargamento materia de este
: : Por accidente en transbordo, fuego a bordo o en tierra, incendios, explosiones, riesgos de maquinaria, caldera de vapor y otras causas de fuerza mayor en gen
: : Por disposiciones actos del gobierno.
: : Sobre transporte marítimo de acuerdo los ART. 1010 y 1011 del código de comercio y reglamentaciones de la empres. Además la empresa no responde por
objetos que no hayan sido examinados al recibidos, o que estén contenidos en paquetes o bultos sellados.
: 4 Tampoco por mermas de artículos que por su naturaleza o por su empaque pueden sufrir roturas o evaporación.
: 5 Tampoco por daños que sufran las cajas, huacales, etc. Por el movimiento de cargue y descargue, si su empaque no es el adecuado para ser manipulado por
equipos portuarios en los casos en que por sus dimensiones o peso se requiera de los mismos.
: 6 Tampoco por el daño que sufran los artículos corruptibles, como víveres y similares ni las roturas de artículos de vidrio, cristales, loza,
fluidos y similares
: 7 Por los actos de la piratería en tierra o altamar
: 8 Por los riesgos de la navegación o del transporte por mar
: 9 El remitente tiene la obligación de marcar claramente su carga por lo menos con la información correspondiente a: destinatario, destino, peso o dimensiones.
: 10 En caso de falta de entrega por una parte o de la totalidad de la carga, que no sea por ninguna de las causas anteriores, el empresa pagará el 50 del costo de la
mercancía según la factura comercial, siempre que el reclamo se haga dentro de los 30 días de llegada la nave al destino de la carga, por escrito y dirigido al
: Cualquier reclamo o diligencia en dicho reclamo será tramitado de acuerdo al Art. 1008 y siguientes del código de comercio colombiano sobre transporte de
: La empresa no se hace responsable por carga que no sea retirada por los destinatarios después de 24 horas de ser expuestos en el muelle.
: A transporte bajo este conocimiento se le aplicarán las normas generales de la sección primera, capítulo tercero del código de comercio.
: Según las reglamentaciones del transporte marítimo, la carga es recibida por el agente o el capitán de la nave sin inspeccionar el contenido de paquetes. Por lo
tanto el embarcador de la nave, agente marítimo o capitán adquieren responsabilidad por inclusión dentro de la misma de contrabando o drogas, etc.
: El cuente debe asegurar su carga
: La empresa no se responde por carga sobre cubierta.

DETALLES DE PAGO		
Nombre del beneficiario:	MCNEIL WARD BRITTON	MCNEIL WARD BRITTON
Nombre del banco:	BANCOLOMBIA	BANCO BOGOTA
Numero de cuenta:	348-574721-54 AHORROS	540158839 AHORROS

EL PAGO DEBERÁ REALIZARSE MEDIANTE TRANSFERENCIA BANCARIA O EFECTIVO .

Powered by CamScanner

Factura Electrónica De Venta No. FEV 92
Ver. UBL 2.1

Forma de Pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Moneda: COP
Total de Lineas: 1

Fecha de Validación: 12/11/2025 04:11 PM
Fecha de Generación: 12/11/2025 04:11 PM
Responsabilidad Fiscal: R-99-PN No responsable
Responsabilidad Tributaria: Impuesto sobre las Ventas
(48) Impuesto sobre las ventas - IVA

Emisor : SUMINISTROS & SOLUCIONES IDEAR SAS
Razón Social: SUMINISTROS & SOLUCIONES IDEAR SAS
NIT: 901615192
Teléfono: + (57) 312 6916942
Correo Electrónico: SOLUCIONESIDEAR900@GMAIL.COM
Dirección: CL 30 NO. 2 34
Departamento: CHOCÓ
Municipio: QUIBDÓ

Receptor : FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO
Razón Social FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO
NIT: 900275161
Teléfono: +(57) 314 6234704
Correo Electrónico: fundacionsocialapoyarte@gmail.com
Dirección: CL 25 6 16 P 3 BRR YESCA GRANDE
Responsabilidad Fiscal: Agente de retención en el impuesto sobre las ventas
Responsabilidad Tributaria: Impuesto sobre las Ventas
Régimen Fiscal: (48) Impuesto sobre las ventas - IVA
País: Colombia
Departamento: CHOCÓ
Municipio: QUIBDÓ

#	Cod	Item	Detalle	Cant	Unidad	Precio	Subtotal	IVA%	IVA	Total
1	0	RACIONES PARA PREPARAR JIEI	Suministros para preparar Raciones Contrato 88000512025 San Andrés y Providencia	1	cada	13,225,000	13,225,000	0	0	13,225,000

Son: TRECE MILLONES DOSCIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS

Cuenta Ahorro BANCOLOMBIA 53600006662 (**Pesos**)

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio y causara intereses moratorios a la taza máxima permitida por las disposiciones legales. Articulo 772 del Codigo de Comercio.

Detalle de Venta

Subtotal :	COP 13,225,000
Descuento :	COP 0
Monto Bruto :	COP 13,225,000
Monto IVA :	COP 0
Total Venta:	COP 13,225,000
Total:	COP 13,225,000

b4b76de315cd182f20f59bcc67a31821783880f51a95586be6fc81193096a667d64f0c237fd98149fc84b086c303d99b

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
1ef04b2473996c629a1c2a1cd20c5cd6f3e3b2b985950fd7a887aab2a10af851eb883cb43cf97ab5af64abff9b26e669

Número de Factura: FSW-277
Fecha de Emisión: 28/10/2025
Fecha de Vencimiento: 02/11/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: FRESH SPRING WATER SAS
Nombre Comercial: FRESH SPRING WATER SAS
Nit del Emisor: 901611285
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 3600

País: Colombia
Departamento: San Andrés y Providencia
Municipio / Ciudad: Providencia
Dirección: SEC AGUA DULCE DIAGONAL A LA REPRESA
Teléfono / Móvil: 3127897131
Correo: freshspringwater1@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900275161
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-13;R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Chocó
Municipio / Ciudad: Quibdó
Dirección: CL 25 6 16 P 3 BRR YESCA GRANDE
Teléfono / Móvil: 3146234704
Correo: hareidy28@hotmail.es

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	4	AGUA POTABLE EN BOTELLON 20 LTS	LTR	8,00	$ 12.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 96.000,00

5278

Datos Totales

Documento generado el:
28/10/2025 14:41:34
Documento validado por la DIAN:
28/10/2025 14:41:35
KML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	96000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	96000
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	96000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) **COP $**	$ 96000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	96.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	96.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	96.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) **COP $**	$ 96.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764085943231 Rango desde: 155 Rango hasta: 500 Vigencia: 2025-12-23

INPESCAR SAS
INPESCAR SAS
NIT : 900196028-2
Cra. 58 No. 43-29 Tel:3201000727

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No: FE03-19234 Pag: 1
Fecha : Oct/07/2025
Hora : 3:35 PM Ingresa : Oct/07/2025
Vendedor : KEYSSI [illegible]

Señor (es) : [illegible]
CC Nit : 900773161-2
Direccion : [illegible] Tel : [illegible]

ELABORADO POR :

Codigo	Descripcion	Unidad	Cantidad	Vr.Unidad	Vr.Total
7451	[illegible]	CAJA	1,00	125.000,00	125.000,00

Se [illegible] recepcion de la entrega real y material de la mercancia descrita TOTAL ==> 125.000,00

Nota : Esta Remision se asimila para todos sus efectos a una Letra de Cambio.
&&Gracias por su Compra&&

Powered by CamScanner

3259

WABRHEN CRUSADER
NIT: 901.692.153-5
TRANSPORTE MARITIMO Y TERRESTRE
PROVIDENCIA ISLA
3235485847 - 3164928547 - 3166755993

DIRIGIDO A:
FUNDACION APOYARTE
PROVIDENCIA ISLA

VIAJE NUMERO # 74 RECIBO DE VENTA # 70

FECHA DE FACTURACION	FECHA DE VENCIMIENTO
26/09/2025	2/10/2025

ENVIA	CANTIDAD	DETALLES	PRECIO POR	TOTAL DE LA LINEA
KAREN SALGADO	8	PIEZA	10.000	80.000

Abono		
Total neto		80.000,00
TOTAL A PAGAR:	$	80.000,00

CONDICIONES.

1.El transporte de mercancías está sujeto a disponibilidad de espacio en el buque y pago anticipado de los servicios tanto portuarios como compania maritima.
2.La empresa y sus agentes se eximen de toda responsabilidad de averia, daño, rotura, detención falla de entrega de todo o parte del cargamento materia de este
2.1 Por accidente en transbordo, fuego a bordo o en tierra, incendios, explosiones, riesgos de maquinaria, caldera de vapor y otras causas de fuerza mayor en tierr
2.2 Por disposiciones actos del gobierno.
2.3 Sobre transporte maritimo de acuerdo los ART. 1010 y 1011 del código de comercio y reglamentaciones de la empres. Además la empresa no responde por objetos que no hayan sido examinados al recibirlos, o que estén contenidos en paquetes o bultos sellados.
2.4 Tampoco por mermas de articulos que por su naturaleza o por su empaque pueden sufrir roturas o evaporacion.
2.5 Tampoco por daños que sufran las cajas, huacales, etc. Por el movimiento de cargue y descargue, si su empaque no es el adecuado para ser manipulado por equipos portuarios en los casos en que por sus dimensiones o peso se requiera de los mismos.
2.6 Tampoco por el daño que sufran los artículos corruptibles, como viveres y similares ni las roturas de articulos de vidrio, cristales, loza, hierro fundido y similares.
2.7 Por los actos de la pirateria en tierra o altamar
2.8 Por los riesgos de la navegación o del transporte por mar.
El remitente tiene la obligación de marcar claramente su carga por lo menos con la información correspondiente a: destinatario, destino, peso o dimensiones, En caso de falla de entrega por una parte o de la totalidad de la carga, que no sea por ninguna de las causas anteriores, el empresa pagará el 50 del costo de la mercancia según la factura comercial, siempre que el reclamo se haga dentro de los 30 días de llegada la nave al destino de la carga, por escrito y dirigido al Cualquier reclamo o diligencia en dicho reclamo será tramitado de acuerdo al Art. 1008 y siguientes del código de comercio colombiano sobre transporte de La empresa no se hace responsable por carga que no sea retirada por los destinatarios después de 24 horas de ser expuestos en el muelle.
Al transporte bajo éste conocimiento se le aplicarán las normas generales de la sección primera, capitulo tercero del código de comercio.
Según las reglamentaciones del transporte marítimo, la carga es recibida por el agente o el capitán de la nave sin inspeccionar el contenido de paquetes. Por lo anto ni el embarcador de la nave, agente maritimo o capitán adquieren responsabilidad por inclusión dentro de la misma de contrabando o drogas, etc.
3. El cliente debe asegurar su carga.
4. La empresa no responde por carga sobre cubierta.

DETALLES DE PAGO

Nombre del beneficiario:	**MCNEIL WARD BRITTON**	**MCNEIL WARD BRITTON**
Nombre del banco:	**BANCOLOMBIA**	**BANCO BOGOTA**
Número de cuenta:	**348-574721-54 AHORROS**	**540158839 AHORROS**

EL PAGO DEBERÁ REALIZARSE MEDIANTE TRANSFERENCIA BANCARIA O EFECTIVO .

$580.000

Powered by CamScanner

I N P E S C A R SAS
INESCAR SAS
NIT : 900146020-8
Cra. 55 No. 49-27 Tel:3241000789

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No: FEIC-19228 Pag: 1
Fecha : 07/07/2025
Hora : 3:17 PM Impresa : Oct/07/2025
Vendedor : DANIEL FRANCO VARGAS

Señor (es) :
FUNDACION SOCIAL INFANTIL EL PACIFICO (CPAI) ##
NIT : 900275161-2
Direccion : CPI LA ESPERANZA Tel : 3001631876

ENTREGADO POR :

2844.

Codigo	Referencia	Unidad	Cantidad	Vr.Unidad	Vr.Total
536	CAÑA FLECHA LIMPIA	LIBRA	8.40	14,700.00	123,480.00
27	ESPINACA	LIBRA	6.00	11,700.00	70,200.00
60	LECHUGA X LBS	LIBRA	6.00	3,600.00	21,600.00
914	LIMON X LBS	LIBRA	6.40	3,870.00	24,320.00
930	MANGO X LBS	LIBRA	4.00	5,100.00	20,400.00
56	MARACUYA	LIBRA	8.69	4,300.00	37,334.00
917	MELON X LBS	LIBRA	11.70	3,150.00	36,855.00
2430	NUTRIDAY BOLSA X 850 G	UNIDAD	7.00	4,900.00	34,300.00
192	PAPA LAVADA X 20 LBS	BULTO	1.00	30,000.00	30,000.00
906	PAPAYA X LB	LIBRA	18.20	4,800.00	87,360.00
49	PEPINO X LBS	LIBRA	80.70	3,500.00	282,450.00
937	PIÑA X LBS	LIBRA	6.00	5,800.00	34,800.00
1506	FRITASA AMARILLA 24X500GR	PACA	1.00	79,300.00	79,300.00
64	REMOLACHA X LBS	LIBRA	5.40	4,500.00	24,300.00
51	TOMATE CHONTO NACIONAL X LBS	LIBRA	8.60	3,000.00	25,800.00
1023	VINAGRE BLANCO 4 X 1 GL	CAJA	1.00	75,000.00	75,000.00
9232	YUCA COSTA RICA X 20K (APROX)	CAJA	1.00	165,000.00	165,000.00
60	ZANAHORIA X LBS	LIBRA	8.40	3,800.00	31,920.00

Se gera constancia de la entrega real y material de la mercancia descrita TOTAL ==> 1.203,204.00

Nota : Esta Remision se asimila para todos sus efectos a una Letra de Cambio.
Gracias por su Compra

Powered by CamScanner

3260

WABRHEN CRUSADER
NIT: 901.692.153-5
TRANSPORTE MARITIMO Y TERRESTRE
PROVIDENCIA ISLA
3235485847 - 3164928547 - 3166755993

DIRIGIDO A:
FUNDACION APOYARTE
PROVIDENCIA ISLA

VIAJE NUMERO # 74 **RECIBO DE VENTA #** 70

FECHA DE FACTURACION	FECHA DE VENCIMIENTO
1/10/2025	7/10/2025

ENVIA	CANTIDAD	DETALLES	PRECIO POR	TOTAL DE LA LINEA
INPESCAR	50	PIEZA	10.000	500.000

Abono		
Total neto		500.000,00
TOTAL A PAGAR:	$	**500.000,00**

CONDICIONES.

1.El transporte de mercancías está sujeto a disponibilidad de espacio en el buque y pago anticipado de los servicios tanto portuarios como compania maritima.
2.La empresa y sus agentes se eximen de toda responsabilidad de averia, daño, rotura, detención falla de entrega de todo o parte del cargamento materia de este
2.1 Por accidente en transbordo, fuego a bordo o en tierra, incendios, explosiones, riesgos de maquinaria, caldera de vapor y otras causas de fuerza mayor en tierra
2.2 Por disposiciones actos del gobierno.
2.3 Sobre transporte maritimo de acuerdo los ART. 1010 y 1011 del código de comercio y reglamentaciones de la empres. Además la empresa no responde por objetos que no hayan sido examinados al recibirlos, o que estén contenidos en paquetes o bultos sellados.
2.4 Tampoco por mermas de articulos que por su naturaleza o por su empaque pueden sufrir roturas o evaporacion.
2.5 Tampoco por daños que sufran las cajas, huacales, etc. Por el movimiento de cargue y descargue, si su empaque no es el adecuado para ser manipulado por equipos portuarios en los casos en que por sus dimensiones o peso se requiera de los mismos.
2.6 Tampoco por el daño que sufran los artículos corruptibles, como viveres y similares ni las roturas de artículos de vidrio, cristales, loza, hierro fundido y similares.
2.7 Por los actos de la piratería en tierra o altamar
2.8 Por los riesgos de la navegación o del transporte por mar.
3. El remitente tiene la obligación de marcar claramente su carga por lo menos con la información correspondiente a: destinatario, destino, peso o dimensiones,
4. En caso de falla de entrega por una parte o de la totalidad de la carga, que no sea por ninguna de las causas anteriores, el empresa pagará el 50 del costo de la mercancia según la factura comercial, siempre que el reclamo se haga dentro de los 30 días de llegada la nave al destino de la carga, por escrito y dirigido al
5. Cualquier reclamo o diligencia en dicho reclamo será tramitado de acuerdo al Art. 1008 y siguientes del código de comercio colombiano sobre transporte de
6. La empresa no se hace responsable por carga que no sea retirada por los destinatarios después de 24 horas de ser expuestos en el muelle.
7. Al transporte bajo éste conocimiento se le aplicarán las normas generales de la sección primera, capítulo tercero del código de comercio.
8. Según las reglamentaciones del transporte marítimo, la carga es recibida por el agente o el capitán de la nave sin inspeccionar el contenido de paquetes. Por lo tanto ni el embarcador de la nave, agente marítimo o capitán adquieren responsabilidad por inclusión dentro de la misma de contrabando o drogas, etc.
10. El cliente debe asegurar su carga.
11. La empresa no responde por carga sobre cubierta.

DETALLES DE PAGO

Nombre del beneficiario:	**MCNEIL WARD BRITTON**	**MCNEIL WARD BRITTON**
Nombre del banco:	**BANCOLOMBIA**	**BANCO BOGOTA**
Número de cuenta:	**348-574721-54 AHORROS**	**540158839 AHORROS**

EL PAGO DEBERÁ REALIZARSE MEDIANTE TRANSFERENCIA BANCARIA O EFECTIVO .

Powered by CamScanner

CENTRAL DE ALIMENTOS
CORTES ROSAS SAI & CIA S.A.S
NIT : 900.432.864-5
AVENIDA 20 DE JULIO FRENTE IGLESIA BAUTISTA CENTRAL

1 CAJA cte

COMPROBANTE DE VENTA NCR4023715

TEL/FAX: 8126026 Y 8131780 FECHA: 09/10/2025

CLIENTE: 2074 FUNDACION SOCIAL APOYARTE VENDEDOR : 01 CENTRAL DE

NIT: 900275161 FUNDACION SOCIAL . DIAS PLAZO: 3 VENCE :12/10/2025

DIRECCION: CDI'S FUNDACION PAGINA: 1

ITEM	NOMBRE	UND. CAJA	P. VTA	P. TOTAL
7702193505256	FRESCAVENA FRESA 180GR	6.00 6.00	6.500	39.000
7702193502257	FRESCAVENA VAINILLA QUAKER	6.00 6.00	5.500	33.000

SON: SETENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE.

M/CTE

SUBTOTAL 78,000

TOTAL 78,000

Cajero NO 04 (MARIA ISABEL DUEÑAS)
Impreso a las 11:44:17 Del Dia 09/10/2025

Resolucion DIAN N 18764087456211 de 18/03/2024 Numeros desde CR4 16292 al CR4 500000 (HABILITADA)
Esta factura se asimila en sus efectos legales a una LETRA DE CAMBIO Articulo 772,773 y 774 del Codigo de Comercio

Powered by CamScanner

3261

WABRHEN CRUSADER
NIT: 901.692.153-5
TRANSPORTE MARITIMO Y TERRESTRE
PROVIDENCIA ISLA
3235485847 - 3164920547 - 3166755993

DIRIGIDO A:
FUNDACION APOYARTE
PROVIDENCIA ISLA

VIAJE NUMERO # 76 **RECIBO DE VENTA # 72**

FECHA DE FACTURACION	FECHA DE VENCIMIENTO
9/10/2025	14/10/2025

CANTIDAD	DETALLES	PRECIO POR	TOTAL DE LA [illegible]
4	PIEZA	10.000	40.000

Abono		
Total neto		40.000,00
TOTAL A PAGAR:	$	40.000,00

ICIONES.
nsporte de mercancías está sujeto a disponibilidad de espacio en el buque y pago anticipado de los servicios tanto portuarios como compañía marítima.
navesa y sus agentes se eximen de toda responsabilidad de avería, daño, rotura, detención falla de entrega de todo o parte del cargamento materia de este
accidente en transbordo, fuego a bordo o en tierra, incendios, explosiones, riesgos de maquinaria, caldera de vapor y otras causas de fuerza mayor en [illegible]
disposiciones actos del gobierno.

ne transporte marítimo de acuerdo los ART. 1010 y 1011 del código de comercio y reglamentaciones de la empres. Además la empresa no responde por
; que no hayan sido examinados al recibirlos, o que estén contenidos en paquetes o bultos sellados.

rgaso por mermas de artículos que por su naturaleza o por su empaque pueden sufrir roturas o evaporacion.

rgaso por daños que sufran las cajas, huacales, etc. Por el movimiento de cargue y descargue, si su empaque no es el adecuado para ser manipulado por
s portuarios en los casos en que por sus dimensiones o peso se requiera de los mismos.

rgaso por el daño que sufran los artículos corruptibles, como víveres y similares ni las roturas de artículos de vidrio, cristales, loza,
lumbre y similares.

las actos de la piratería en tierra o altamar.

las riesgos de la navegación o del transporte por mar.

ente tiene la obligación de marcar claramente su carga por lo menos con la información correspondiente a: destinatario, destino, peso o dimensiones.

so de falla de entrega por una parte o de la totalidad de la carga, que no sea por ninguna de las causas anteriores, el empresa pagará el 50 del costo de l
rdo según la factura comercial, siempre que el reclamo se haga dentro de los 30 días de llegada la nave al destino de la carga, por escrito y dirigido al
lquier reclamo o diligencia en dicho reclamo será tramitado de acuerdo al Art. 1008 y siguientes del código de comercio colombiano sobre transporte de
empresa no se hace responsable por carga que no sea retirada por los destinatarios después de 24 horas de ser expuestos en el muelle.
ansporte bajo éste conocimiento se le aplicarán las normas generales de la sección primera, capítulo tercero del código de comercio.
ún las reglamentaciones del transporte marítimo, la carga es recibida por el agente o el capitán de la nave sin inspeccionar el contenido de paquetes. Por lo
al embarcador de la nave, agente marítimo o capitán adquieren responsabilidad por inclusión dentro de la misma de contrabando o drogas, etc.
dueño debe asegurar su carga.
empresa no responde por carga sobre cubierta.

LES DE PAGO

re del beneficiario:	MCNEIL WARD BRITTON	MCNEIL WARD BRITTON
re del banco:	BANCOLOMBIA	BANCO BOGOTA
ro de cuenta:	348-574721-54 AHORROS	540150839 AHORROS

EL PAGO DEBERÁ REALIZARSE MEDIANTE TRANSFERENCIA BANCARIA O EFECTIVO .

Powered by CamScanner

CENTRAL DE ALIMENTOS COMPROBANTE DE VENTA NCR4023656

CORTES ROSAS SAI & CIA S.A.S 2 CAJA CTE. 1 CAJA FRIA ROCES.

NIT : 900.432.864-5 TEL/FAX: 5126025 Y [illegible] FECHA: 07/10/2025

AVENIDA 20 DE JULIO FRENTE IGLESIA BAUTISTA CENTRAL

CLIENTE: 2074 FUNDACION SOCIAL APOYARTE VENDEDOR : 01 CENTRAL DE

NIT: 900275161 FUNDACION SOCIAL DIAS PLAZO: 3 VENCE :10/10/2025

DIRECCION: CDI'S FUNDACION PAGINA: 1

ITEM	NOMBRE	UND.	CAJA	P. VTA	P. TOTAL
7702007084535	CHOCOLATE CORONA 450G	10.00	10.00	16,750	167,500
7702129046251	KUMIS 1000GR GARRAFA	5.00	5.00	11,450	57,250
7702137568219	PANO LIMPIATDO UND B BRIL	2.00	2.00	7,700	15,400
7702025181872	SALTIN NOEL BS 9X4	24.00	1.00	7,050	169,200
SAN A	SAN ANDRES PORT SOCIETY	1.00	1.00	4,500	4,500
7702026200855	SERVILLETA FAMILIA MED 100U	10.00	10.00	5,600	56,000
7702251042954	VASOS 9 OZ DOMINGO 40 UND	5.00	5.00	9,000	45,000

SON: QUINIENTOS CATORCE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE. SUBTOTAL 514,850

M/CTE TOTAL 514,850

Cajero NO 04 (KARIA ISABEL DUEÑAS)

Impreso a las 16:41:01 Del Dia 07/10/2025

Resolucion DIAN N. 18764067456211 de 16/03/2024 Numeros desde CR4 16292 al CR4 500000 (HABILITADA)

Esta factura se asimila en sus efectos legales a una LETRA DE CAMBIO Articulo 772,773 y 774 del Codigo de Comercio

Powered by CamScanner



WABRHEN CRUSADER
NIT: 901.692.153-5
TRANSPORTE MARITIMO Y TERRESTRE
PROVIDENCIA ISLA
3235485847 - 3164928547 - 3166755993

DIRIGIDO A:
FUNDACION APOYARTE
PROVIDENCIA ISLA

VIAJE NUMERO # 76 RECIBO DE VENTA # 72

FECHA DE FACTURACION	FECHA DE VENCIMIENTO
8/10/2025	14/10/2025

ENVIA	CANTIDAD	DETALLES	PRECIO POR	TOTAL DE LA LINEA
INPESCAR	12	PIEZA	10.000	120.000

Abono		
Total neto		120.000,00
TOTAL A PAGAR:	$	120.000,00

CONDICIONES.
1. El transporte de mercancías está sujeto a disponibilidad de espacio en el buque y pago anticipado de los servicios tanto portuarios como compañía marítima.
2. La empresa y sus agentes se eximen de toda responsabilidad de avería, daño, rotura, detención falla de entrega de todo o parte del cargamento mataro de esa
2.1 Por accidente en transbordo, fuego a bordo o en tierra, incendios, explosiones, riesgos de maquinaria, caldera de vapor y otras causas de fuerza mayor en ber
2.2 Por disposiciones actos del gobierno.
2.3 Sobre transporte marítimo de acuerdo los ART. 1010 y 1011 del código de comercio y reglamentaciones de la empres. Además la empresa no responde por objetos que no hayan sido examinados al recibirlos, o que estén contenidos en paquetes o bultos sellados.
2.4 Tampoco por mermas de artículos que por su naturaleza o por su empaque pueden sufrir roturas o evaporacion.
2.5 Tampoco por daños que sufran las cajas, huacales, etc. Por el movimiento de cargue y descargue, si su empaque no es el adecuado para ser manipulado por equipos portuarios en los casos en que por sus dimensiones o peso se requiera de los mismos.
2.6 Tampoco por el daño que sufran los artículos corruptibles, como víveres y similares ni las roturas de artículos de vidrio, cristales, loza, hierro fundido y similares.
2.7 Por los actos de la piratería en tierra o altamar
2.8 Por los riesgos de la navegación o del transporte por mar.
3. El remitente tiene la obligación de marcar claramente su carga por lo menos con la información correspondiente a: destinatario, destino, peso o dimensiones.
4. En caso de falta de entrega por una parte o de la totalidad de la carga, que no sea por ninguna de las causas anteriores, el empresa pagará el 50 del costo de la mercancía según la factura comercial, siempre que el reclamo se haga dentro de los 30 días de llegada la nave al destino de la carga, por escrito y dirigido al
5. Cualquier reclamo o diligencia en dicho reclamo será tramitado de acuerdo al Art. 1008 y siguientes del código de comercio colombiano sobre transporte de
6. La empresa no se hace responsable por carga que no sea retirada por los destinatarios después de 24 horas de ser expuestos en el muelle.
7. Al transporte bajo éste conocimiento se le aplicarán las normas generales de la sección primera, capítulo tercero del código de comercio.
8. Según las reglamentaciones del transporte marítimo, la carga es recibida por el agente o el capitán de la nave sin inspeccionar el contenido de paquetes. Por lo tanto ni el embarcador de la nave, agente marítimo o capitán adquieren responsabilidad por inclusión dentro de la misma de contrabando o drogas, etc.
10. El cliente debe asegurar su carga.
11. La empresa no responde por carga sobre cubierta.

DETALLES DE PAGO

Nombre del beneficiario:	MCNEIL WARD BRITTON	MCNEIL WARD BRITTON
Nombre del banco:	BANCOLOMBIA	BANCO BOGOTA
Número de cuenta:	348-574721-54 AHORROS	540150030 AHORROS

EL PAGO DEBERÁ REALIZARSE MEDIANTE TRANSFERENCIA BANCARIA O EFECTIVO .

Powered by CamScanner

[illegible]@gmail.com
Régimen: Responsable de IVA

Factura de venta de papel
N° 10722
Fecha de emisión: 27/10/2025 6:27 am
Forma de pago: Contado
Método de pago: Transferencia
Vencimiento: 27/10/2025

Consumidor Final

CC 222222222222

1	papa lavada (E)	0.72	47.040	N
2	TOMATE CHONTO (E)	2.914	45.458	N
3	naranja tangelo (E)	10	35.000	N
4	CEBOLLA BLANCA (E)	1.344	12.768	N
5	PEPINO (E)	1.998	29.970	N
6	CILANTRO (E)	0.336	12.096	N
7	DOMICILIO (E)	1	3.000	N

Subtotal: $185.332

Total: $185.332

Resumen de impuestos

Tarifa	Base	Impuesto
N - EXCL	$185.332	$0
	$185.332	$0

Total recibido: $185.332
Items de linea: 7
Total en productos: 24.012

[illegible]

Powered by CamScanner

Casa baja tienda de natalia, Providencia, San Andrés

Teléfono: +573150844315

natalialeazar1974@gmail.com

Régimen: Responsable de IVA

Factura de venta de papel

N° 18041

Fecha de emisión: 23/10/2025 8:42 am

Forma de pago: Contado

Método de pago: Transferencia

Vencimiento: 23/10/2025

Consumidor Final

CC 22222222222

1	papa lavada (E)	2.688	18.815	N
2	Queso costeño (E)	0.630	35.112	N
3	PIÑA (E)	5.274	72.254	N
4	DOMICILIO (E)	1	3.000	N

Subtotal: $129.182

Total: $129.182

Resumen de impuestos

Tarifa	Base	Impuesto
N = EXCL	$129.182	$0
	$129.182	$0

Total recibido: $129.182

Total de líneas: 4

Total de productos: 9.798

Este documento es asumido en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art. 774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobren intereses por mora.

Alimentos Alegra S.A.S. • NIT 900.550.068-2 • Página completa

Powered by CamScanner

Factura de venta de papel
N° 17244
Fecha de emisión: 16/10/2025 11:57:39
Forma de pago: Crédito
Método de pago: Transferencia
Vencimiento: 16/10/2025

Consumidor Final

CC 2222222222222

1	papa lavada (E)	5.14	35.980	N
2	CILANTRO (E)	0.168	5.048	N
3	MAGGIE UNIDAD (E)	12	6.000	N
4	NAME (E)	3.55	35.500	N
5	REPOLLO (E)	1.722	24.108	N
6	PIMENTON (E)	0.364	5.751	N
7	CEBOLLA MORADA (E)	1.202	12.361	N
8	PLATANO (E)	4.344	43.440	N
9	SANCOCHO 20G (E)	2	2.400	N
10	LIMON X KILO (E)	1	13.200	N
11	DOMICILIO (E)	1	5.000	N

Subtotal: $187.808

Total: $187.808

Resumen de impuestos

Tarifa	Base	Impuesto
N = EXCL	$187.808	$0
	$187.808	$0

Total recibido: $187.808
Total de líneas: 11
Total de productos: 32.49

Powered by CamScanner

3264

Tienda Yurladys

Tienda Yurladys Viveres y licores
NIT 23249297-1

San Andres
Teléfono: +573154811315
Régimen: Responsable de IVA

Factura de venta de papel
N° 18406
Fecha de emisión: 21/10/2025 10 34 am
Forma de pago. Contado
Método de pago. Transferencia
Vencimiento: 21/10/2025

Consumidor Final

CC 222222222222

1	TOMATE CHONTO (L)	1.188	[illegible]	[illegible]
2	PLATANO (E)	2.596	[illegible]	[illegible]

Subtotal: $44.493
Total: $44.493

Resumen de impuestos

Tarifa	Base	Impuesto

Powered by CamScanner

INPESCAR SAS
INPESCAR SAS
NIT : 900146028-8
Cra. 5B No. 4A-24 Tel:3241000789

FACTURA ELECTRONICA DE VENTRA No: FEB3-20015 Pag: 1
Fecha : Oct/28/2025
Hora : 2:26 PM Impresa : Oct/28/2025
Vendedor : KEYSSI FRANCO VARGAS

Senor (es) : FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO (2044) **
CC/Nit : 900275161-2
Direccion : CDI LA ESMERALDA Tel : 3004831876

19

ENTREGADO POR :

#2844.

Codigo	Referencia	Unidad	Cantidad	Vr.Unidad	Vr.Total
758	ACEITE VEGETAL ALBERTO 6X96 OZ	CAJA	1.00	175,000.00	175,000.00
4	ALAS DE POLLO NAL. X LBS.	LIBRA	9.60	6.100.00	58,560.00
79	APIO X LIBRAS	LIBRA	4.00	3,000.00	12,000.00
861	ARROZ X 50 KLS	BULTO	1.00	260.000.00	260.000.00
795	AZUCAR RIOPA NAL 1LB X 25U	PACA	2.00	63,000.00	126,000.00
506	CARNE MOLIDA LIMPIA	LIBRA	10.00	15.000.00	150,000.00
2858	CEBOLLA AMARILLA X LBS	LIBRA	8.00	2,700.00	21,600.00
3092	CEBOLLA ROJA X LIBRAS	LIBRA	10.00	3.000.00	30,000.00
71	CILANTRO X LB	LIBRA	2.00	6,000.00	12,000.00
126	COSTILLA CERDO XLBS	LIBRA	12.00	7,000.00	84,000.00
928	GUAYABA X LB	LIBRA	8.00	4,000.00	32,000.00
1497	HARINA 3 CASTILLOS 25X500	PACA	1.00	51.000.00	51,000.00
550	HUESO ROJO	LIBRA	8.00	4,000.00	32,000.00
914	LIMON X LBS	LIBRA	5.00	3.200.00	16,000.00
923	MANDARINA X LBS	LIBRA	30.00	3,500.00	105,000.00
930	MANGO X LBS	LIBRA	38.20	4,800.00	183,360.00
916	MANZANA ROJA X 113	CAJA	.50	185,000.00	92,500.00
56	MARACUYA	LIBRA	10.00	4,300.00	43,000.00
753	MARGARINA X 1/4 X 13.8KLS	CAJA	1.00	215,000.00	215,000.00
910	MELON X LBS	LIBRA	16.80	3.400.00	57,120.00
82	MORA X LBS	LIBRA	8.00	5,100.00	40,800.00
440	PANELA CUADRADA 5X625GX8 UD	CAJA	1.00	57.500.00	57,500.00
193	PAPA NAL LAVADA X50LBS	BULTO	1.00	75,000.00	75,000.00
906	PAPAYA X LB	LIBRA	23.60	4.600.00	108,560.00
10	PECHUGA POLLO D/H NAL/LBS	LIBRA	10.00	13,100.00	131,000.00
49	PEPINO X LBS	LIBRA	10.00	3.000.00	30,000.00
54	PIMENTON X LBS	LIBRA	8.00	4,000.00	32,000.00
907	PINA X LBS	LIBRA	32.40	5.800.00	187,920.00
100	POLLO 4 BOLSAS X 18 KLS	CAJA	1.00	143,000.00	143,000.00
175	QUESO TAJADO AMARILLO X 5 LBS.	UNIDAD	1.00	73,000.00	73,000.00
51	TOMATE CHONTO NACIONAL X LBS	LIBRA	10.00	2,400.00	24,000.00
80	TOMATE DE ARBOL	LIBRA	8.00	5.000.00	40,000.00

Se deja constancia de la entrega real y material de la mercancia descrita TOTAL ⇒ 2,698,920.00

Nota : Esta Remision se asimila para todos sus efectos a una Letra de Cambio.
Gracias por su Compra

Powered by CamScanner

3265

INFESCAR SAS
INFESCAR SAS
NIT : 900146028-8
Cra. 59 No. 0A-29 Tel:3211000789

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No: FE03-19984 Pag: 1
Fecha : Oct/28/2025
Hora : 8:28 AM Impresa : Oct/28/2025
Vendedor : KEYSSI FRANCO VARGAS

Señor (es) :
FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO (2044) **
Nit : 900275161-2
Direccion : CRA LA ESPERANZA Tel : 3004851876

(15) PEDIDO #2844

ENTREGADO POR :

Codigo	Referencia	Unidad	Cantidad	Vr.Unidad	Vr.Total
947	ARROZ 100X 1 LBS	SACO	1.00	277,000.00	277,000.00
236	CEBOLLA AMARILLA X LBS	LIBRA	50.00	2,700.00	135,000.00
237	CEBOLLA ROJA X LIBRAS	LIBRA	50.00	3,000.00	150,000.00
1313	ESPAGUETI COMERCIAL 24 X 250 G	PACA	3.00	42,400.00	127,200.00
934	FRIJOLES ROJOS 25XLB	PACA	2.00	167,000.00	334,000.00
1	GARBANZO 5 CASTILLOS 25X500	PACA	2.00	51,000.00	102,000.00
671	HARINA PANELA VALLENATA 12XLT	CAJA	6.00	70,000.00	420,000.00
916	MANZANA ROJA X 113	CAJA	1.00	185,000.00	185,000.00
917	MANZANA VERDE X 113	CAJA	1.00	185,000.00	185,000.00
875	PLATANO NACIONAL X20K (APROX) NO	CAJA	1.00	105,000.00	105,000.00
1506	PROMASA AMARILLA 24X500GR	PACA	1.00	79,300.00	79,300.00
1222	YUCA COSTA RICA X 20K (APROX)	CAJA	1.00	155,000.00	155,000.00

Se deja constancia de la entrega real y material de la mercancia descrita TOTAL ⇒ 2,174,500.00

Nota : Esta Remision se asimila para todos sus efectos a una Letra de Cambio.
Gracias por su Compra

Powered by CamScanner

INPESCAR SAS

Timbre DIAN

Actividad Económica CIIU : 4631
Dirección : AV BOYACA RESIDENCIAS HERRERA CR
Chocó, Quibdó
PBX : 5123252
clientes@inpescar.com

N.I.T. 900.146.028-8
FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
FEB3 19228

IMPRESO: 07/10/2025 16:29:46

INPESCAR SAS

CLIENTE : FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

SEÑOR(ES): FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO
NIT : 900275161-2 CODIGO CLIENTE
DIRECCION : CDI LA ESMERALDA
TELEFONO :
CIUDAD : Chocó

FECHA DE EMISION
2025-10-07
CONDICIONES DE PAGO | VENCIMIENTO
CREDITO | 2025-11-06
EJECUTIVO(A) COMERCIAL

DETALLE :

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL
506	CARNE MOLIDA LIMPIA	8.40	14,700.00	123,480.00
49	PEPINO X LBS	80.70	3,500.00	282,450.00
1023	VINAGRE BLANCO 4 X 1 GL	1.00	75,000.00	75,000.00
1506	PROMASA AMARILLA 24X500GR	1.00	79,300.00	79,300.00
56	MARACUYA	8.68	4,300.00	37,324.00
51	TOMATE CHONTO NACIONAL X LBS	8.60	3,000.00	25,800.00
9232	YUCA COSTA RICA X 20K (APROX)	1.00	165,000.00	165,000.00
914	LIMON X LBS	6.40	3,800.00	24,320.00
60	ZANAHORIA XLBS	8.40	3,800.00	31,920.00
64	REMOLACHA X LBS	5.40	4,500.00	24,300.00
66	LECHUGA X LBS	6.00	3,600.00	21,600.00
192	PAPA LAVADA X 20 LBS	1.00	30,000.00	30,000.00
27	ESPINACA	6.00	11,700.00	70,200.00
910	MELON X LBS	11.50	3,100.00	35,650.00
930	MANGO X LBS	4.00	5,100.00	20,400.00
907	PINA X LBS	6.00	5,800.00	34,800.00
906	PAPAYA X LB	18.20	4,800.00	87,360.00
4400	NUTRIDAY BOLSA X 850 G	7.00	4,900.00	34,300.00

Resolucion DIAN 18764073056010 de fecha 15/06/2024 hasta 15/06/2026 FOLIOS DESDE FEB3 1 al 10000000

CUFE : e946471c982d87addf0a049c8f066b3014ab194d328f2929c8db446daecf81cd2bdbec75a35f764cfda97e69f607f740

Verifica desde tu Movil

Son: UN MILLON DOSCIENTOS TRES MIL DOSCIENTOS CUATRO PESOS 00/100

OBSERVACIONES :

SUB-TOTAL	1,203,204
BASE GRAVABLE	1,203,204
TOTAL FACTURA $	1,203,204

Factura Electrónica elaborada y transmitida a la DIAN a través de Visual DTE Facil www.visualsoftcolombia.com
PROVEEDOR TECNOLOGICO VISUALSOFT COLOMBIA SAS - NIT : 901034990-1

3266

NPESCAR SAS

Timbre DIAN

Actividad Económica CIIU : 4631
Dirección : AV BOYACA RESIDENCIAS HERRERA CR
Chocó, Quibdó
PBX : 5123252
clientes@inpescar.com

N.I.T. 900.146.028-8
FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
FEB3 19984

ESCAR SAS

IMPRESO: 28/10/2025 08:37:30

CLIENTE : FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

ÑOR(ES): FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO
: 900275161-2 CODIGO CLIENTE
RECCION : CDI LA ESMERALDA
LEFONO :
DAD : Chocó

FECHA DE EMISION
2025-10-28
CONDICIONES DE PAGO: CREDITO | VENCIMIENTO: 2025-11-26
EJECUTIVO(A) COMERCIAL

DETALLE :

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL
671	LECHE PINITO VITAMINDA 12X1LT	4.00	80,000.00	320,000.00
1506	PROMASA AMARILLA 24X500GR	1.00	79,300.00	79,300.00
1523	ESPAGUETI COMARRICO 24 X 250 G	3.00	42,400.00	127,200.00
9558	FRIJOLES ROJOS 25X1LB	2.00	167,000.00	334,000.00
2858	CEBOLLA AMARILLA X LBS	50.00	2,700.00	135,000.00
3092	CEBOLLA ROJA X LIBRAS	50.00	3,000.00	150,000.00
916	MANZANA ROJA X 113	1.00	185,000.00	185,000.00
917	MANZANA VERDE X 113	1.00	185,000.00	185,000.00
9232	YUCA COSTA RICA X 20K (APROX)	1.00	155,000.00	155,000.00
875	PLATANO NACIONAL X20K (APROX)	1.00	105,000.00	105,000.00
1497	HARINA 3 CASTILLOS 25X500	2.00	51,000.00	102,000.00
847	ARROZ 100X 1 LBS	1.00	297,000.00	297,000.00

olucion DIAN 18764073056010 de fecha 15/06/2024 hasta 15/06/2026 FOLIOS DESDE FEB3 1 al 10000000

E : 35175abd6b29c64f7eafaf61c34fe29fd2cc60b6eb1bcb9dcf4eaf10dd9144390388fe7a38c0fe4195f7e8b195e486e8

Verifica desde tu Movil

: DOS MILLONES CIENTO SETENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS 00/100

BSERVACIONES :

SUB-TOTAL	2,174,500
BASE GRAVABLE	2,174,500
TOTAL FACTURA $	2,174,500

Factura Electrónica elaborada y transmitida a la DIAN a través de Visual DTE Facil www.visualsoftcolombia.com
PROVEEDOR TECNOLOGICO VISUALSOFT COLOMBIA SAS - NIT : 901034990-1

INPESCAR SAS

Timbre DIAN

Actividad Económica CIIU : 4631
Dirección : AV BOYACA RESIDENCIAS HERRERA CR
Chocó, Quibdó
PBX : 5123252
clientes@inpescar.com

N.I.T. 900.146.028-8
FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
FEB3 20015

IMPRESO: 28/10/2025 14:28:43

INPESCAR SAS

CLIENTE : FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

SEÑOR(ES): FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO
NIT : 900275161-2 CODIGO CLIENTE
DIRECCION : CDI LA ESMERALDA
TELEFONO :
CIUDAD : Chocó

FECHA DE EMISION
2025-10-28
CONDICIONES DE PAGO | VENCIMIENTO
CREDITO | 2025-11-27
EJECUTIVO(A) COMERCIAL

DETALLE :

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL
928	GUAYABA X LB	8.00	4,000.00	32,000.00
4	ALAS DE POLLO NAL. X LBS.	9.60	6,100.00	58,560.00
80	TOMATE DE ARBOL	8.00	5,000.00	40,000.00
71	CILANTRO X LB	2.00	6,000.00	12,000.00
70	APIO X LIBRAS	4.00	3,000.00	12,000.00
914	LIMON X LBS	5.00	3,200.00	16,000.00
440	PANELA CUADRADA 5X625GX8 UD	1.00	57,500.00	57,500.00
175	QUESO TAJADO AMARILLO X 5 LBS.	1.00	73,000.00	73,000.00
10	PECHUGA POLLO D/H NAL/LBS	10.00	13,100.00	131,000.00
100	POLLO 4 BOLSAS X 18 KLS	1.00	143,000.00	143,000.00
550	HUESO ROJO	8.00	4,000.00	32,000.00
126	COSTILLA CERDO XLBS	12.00	7,000.00	84,000.00
506	CARNE MOLIDA LIMPIA	10.00	15,000.00	150,000.00
49	PEPINO X LBS	10.00	3,000.00	30,000.00
753	MARGARINA X 1/4 X 13.8KLS	1.00	215,000.00	215,000.00
1497	HARINA 3 CASTILLOS 25X500	1.00	51,000.00	51,000.00
758	ACEITE VEGETAL ALBERTO 6X96 OZ	1.00	175,000.00	175,000.00
795	AZUCAR RIOPA NAL 1LB X 25U	2.00	63,000.00	126,000.00
801	ARROZ X 50 KLS	1.00	260,000.00	260,000.00
82	MORA X LBS	8.00	5,100.00	40,800.00
56	MARACUYA	10.00	4,300.00	43,000.00
2858	CEBOLLA AMARILLA X LBS	8.00	2,700.00	21,600.00
3092	CEBOLLA ROJA X LIBRAS	10.00	3,000.00	30,000.00
54	PIMENTON X LBS	8.00	4,000.00	32,000.00
51	TOMATE CHONTO NACIONAL X LBS	10.00	2,400.00	24,000.00
193	PAPA NAL LAVADA X50LBS	1.00	75,000.00	75,000.00
916	MANZANA ROJA X 113	0.50	185,000.00	92,500.00
923	MANDARINA X LBS	30.00	3,500.00	105,000.00
910	MELON X LBS	16.80	3,400.00	57,120.00
930	MANGO X LBS	38.20	4,800.00	183,360.00
907	PINA X LBS	32.40	5,800.00	187,920.00
906	PAPAYA X LB	23.60	4,600.00	108,560.00

Resolucion DIAN 18764073056010 de fecha 15/06/2024 hasta 15/06/2026 FOLIOS DESDE FEB3 1 al 10000000

CUFE : 28aeb3af40863545a02738472447f8d73719c1f9ab663d4bf090e79e1617a19110abf35a6fa7b63467a5e06bdd6b6e38

Verifica desde tu Movil

3267

NPESCAR SAS

Timbre DIAN

Actividad Económica CIIU : 4631
Dirección : AV BOYACA RESIDENCIAS HERRERA CR
Chocó, Quibdó
PBX : 5123252
clientes@inpescar.com

N.I.T. 900.146.028-8
FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
FEB3 20015

ESCAR SAS

IMPRESO: 28/10/2025 14:28:43

LIENTE : FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

NOR(ES): FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO
: 900275161-2 CODIGO CLIENTE
ECCION : CDI LA ESMERALDA
.EFONO :
DAD : Chocó

FECHA DE EMISION
2025-10-28
CONDICIONES DE PAGO
CREDITO
VENCIMIENTO
2025-11-27
EJECUTIVO(A) COMERCIAL

ETALLE :

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL

N: DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS 00/100

BSERVACIONES :

SUB-TOTAL	2,698,920
BASE GRAVABLE	2,698,920
TOTAL FACTURA $	2,698,920

Factura Electrónica elaborada y transmitida a la DIAN a través de Visual DTE Facil www.visualsoftcolombia.com
PROVEEDOR TECNOLOGICO VISUALSOFT COLOMBIA SAS - NIT : 901034990-1



CORTES ROSAS SAI Y CIA S.A.S.

N.I.T : 900432864-5 - 5
AV 20 DE JULIO No. 4 - 153
TELEFONO : 5126026
SAN ANDRES ISLAS - COLOMBIA

Factura Electronica de Venta
CR276050

Señores : FUNDACION SOCIAL APOYARTE
Direccion CDI S FUNDACION
Telefono : 3145234704 NIT : 900275161-2
Ciudad Archipielago de San Andres y Providencia - Archipielago de San Andres y Comercial: CENTRAL DE ALIMENTOS
Correo : apoyartepromeranfancia@gmail.com

Fecha de Emision	Fecha de Vencimiento
2025-10-30	2025-11-02

Cód Cliente : 2074
Forma de Pago Credito
Medio de Pago Transferencia Debito

CODIGO	DESCRIPCION	CANT	BOD	VALOR UNITARIO	DESCUENTO	VALOR TOTAL
7702007065	CHOCOLISTO 900GR TARRO	2	M02	35,600		71,200
7702251042	VASO 06OZ DOMINGO SOUND	3	M02	8,150		24,450

SON noventa y cinco mil seiscientos cincuenta pesos

Observaciones:

SUB-TOTAL	95,650
DESCUENTO	
NETO A PAGAR	95,650

Resolución DIAN : 18764067456211 CR2 Fecha Inicial 2024-03-16 Fecha Final 2026-03-16 Rango 5527 A 500000

CUFE 3103e17539eaf3d13bde36b9e6bc17f33311e1913533aa1d2a55160d638c3fef2b7025afa9a1e7122ed87c06439cb4b9

Recibido Por: _____

Fecha y Hora Generacion :2025-10-30

PAG 1 DE 1

Representación Grafica de Factura Electronica Generada por Software Propio Solintesis NIT 901.893.948 - 6

Central de Alimentos

CORTES ROSAS SAI Y CIA S.A.S.
N.I.T : 900432864-5 - 5
AV 20 DE JULIO No. 4 - 153
TELEFONO : 5126026
SAN ANDRES ISLAS - COLOMBIA

Factura Electronica de Venta
CR423656

FUNDACION SOCIAL APOYARTE
CDIS FUNDACION
3146231701 NIT : 900275161-2
Archipiela ... de San Andres y Providencia - Archipielago de San Andres y Comercial: CENTRAL DE ALIMENTOS
apoyarte.prim...@gmail.com

Fecha de Emisión	Fecha de Vencimiento
2025-10-07	2025-10-10

Cód Cliente : 2074
Forma de Pago Credito
Medio de Pago Transferencia Debito

CO	DESCRIPCION	CANT	BOD	VALOR UNITARIO	DESCUENTO	VALOR TOTAL
345	KUMIS 100GR GARRAFA	5	CDL	11,450		57,250
200	SERVILLETA FAMILIA MED 10	10	CDL	5,600		56,000
181	SALTIN CELBS 9X4	24	CDL	7,050		169,200
084	CHOCOLATE CORONA 450G ZIP	10	CDL	16,750		167,500
042	VASOS 9 OZ DOMINGO 40 UND	5	CDL	9,000		45,000
548	PAÑO LIMPIATODO UND B BRIL	2	CDL	7,700		15,400
	SAN ANDRES PORT SOCIETY	1	CDL	4,500		4,500

mientos catorce mil ochocientos cincuenta pesos
ones.

SUB-TOTAL	514,850
DESCUENTO	
NETO A PAGAR	514,850

Resolucion DIAN : 18764067456211 CR4 Fecha Inicial 2024-03-16 Fecha Final 2026-03-16 Rango 16292 A 500000

84d2663a99bd6e2c968832d41285a4be7680090a376d28476eb763b665d3b8c03f10d3348479ba3a2365043ea7683b23

fo Por: _____

Fecha y Hora Generacion :2025-10-07

Representacion Grafica de Factura Electronica Generada por Software Propio Solintesis NIT 901.893.948 - 6



CORTES ROSAS SAI Y CIA S.A.S.

N.I.T : 900432864-5 - 5
AV 20 DE JULIO No. 4 - 153
TELEFONO : 5126026
SAN ANDRES ISLAS - COLOMBIA

Factura Electronica de Venta
CR423715

Señores : FUNDACION SOCIAL APOYARTE
Direccion : CDIS FUNDACION
Telefono 3145234704 NIT . 900275161-2
Ciudad : Archipielago de San Andres y Providencia - Archipielago de San Andres y Comercial: CENTRAL DE ALIMENTOS
Correo apoyartepnmerainfancia@gmail.com

Fecha de Emisión	Fecha de Vencimiento
2025-10-09	2025-10-12

Cod Cliente . 2074
Forma de Pago Credito
Medio de Pago Transferencia Debito

CODIGO	DESCRIPCION	CANT	BOD	VALOR UNITARIO	DESCUENTO	VALOR TOTAL
7702193505	FRESCAVENA FRESA 180GR	6	CDL	6,500		39,000
7702193502	FRESCAVENA VAINILLA QUAKE	6	CDL	6,500		39,000

SON: setenta y ocho mil pesos
Observaciones:

SUB-TOTAL	78,000
DESCUENTO	
NETO A PAGAR	78,000

Resolución DIAN : 18764067456211 CR4 Fecha Inicial 2024-03-16 Fecha Final 2026-03-16 Rango 16292 A 500000

CUFE ccb73d01856ecf57cdcfce5dafca1850717f053c2411f230128d2de2fccdbb30c6f75ea3f769689eb5361940f6fe8ec3

Recibido Por: _____

Fecha y Hora Generacion :2025-10-09

PAG 1 DE 1

Representación Grafica de Factura Electronica Generada por Software Propio Solintesis NIT 901.893.948 - 6

3269

Central de Alimentos

CORTES ROSAS SAI Y CIA S.A.S.
N.I.T : 900432864-5 - 5
AV 20 DE JULIO No. 4 - 153
TELEFONO : 5126025
SAN ANDRES ISLAS - COLOMBIA

Factura Electronica de Venta
CR423933

FUNDACION SOCIAL APOYARTE
CDTS FUNDACION
3146234301 NIT : 900275161-2
Archipiélago de San Andres y Providencia - Archipielago de San Andres y Comercial: CENTRAL DE ALIMENTOS
apoyarteprimerainfancia@gmail.com

Fecha de Emisión	Fecha de Vencimiento
2025-10-28	2025-10-31

Cod Cliente : 2074
Forma de Pago: Credito
Medio de Pago: Transferencia Debito

GO	DESCRIPCION	CANT	BOD	VALOR UNITARIO	DESCUENTO	VALOR TOTAL
084	CHOCOLATE CORONA 450G ZIP	6	CDL	16,750		100,500
568	PAÑO LIMPIATODO UND B BRIL	2	CDL	7,700		15,400
046	KUMIS [illegible] GARRAFA	5	CDL	11,450		57,250
902	TRAPERO 12" LA CUSTODIA	1	CDL	12,600		12,600
902	TRAPERO 12 LA CUSTODIA	2	CDL	12,600		25,200
032	RPTO TRAPERO TASK COPA NO	1	CDL	8,400		8,400
961	CABO NE TALICO AZUL TASK 1	1	CDL	7,700		7,700

cientos veinte y siete mil cincuenta pesos
ones.

SUB-TOTAL	227,050
DESCUENTO	
NETO A PAGAR	227,050

Resolucion DIAN : 18764067456211 CR4 Fecha Inicial 2024-03-16 Fecha Final 2026-03-16 Rango 16292 A 500000

G599fda2531d009b908a52287a8988f06c7a4be02462e7343ae809ac808a0d1ae23769e8b7Ba24e8b8b75bcd654462ca

fo Por: _____

Fecha y Hora Generacion :2025-10-28

Representacion Grafica de Factura Electronica Generada por Software Propio Solintesis NIT 901.893.948 - 6

Factura Electrónica De Venta No. FEV 86
Ver. UBL 2.1

Forma de Pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Moneda: COP
Total de Lineas: 1

Fecha de Validación: 30/10/2025 11:21 AM
Fecha de Generación: 30/10/2025 11:21 AM
Responsabilidad Fiscal: R-99-PN No responsable
Responsabilidad Tributaria: Impuesto sobre las Ventas
(48) Impuesto sobre las ventas - IVA

Emisor : SUMINISTROS & SOLUCIONES IDEAR SAS
Razón Social: SUMINISTROS & SOLUCIONES IDEAR SAS
NIT: 901615192
Teléfono: + (57) 312 6916942
Correo Electrónico: SOLUCIONESIDEAR900@GMAIL.COM
Dirección: CL 30 NO. 2 34
Departamento: CHOCÓ
Municipio: QUIBDÓ

Receptor : FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO
Razón Social FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO
NIT: 900275161
Teléfono: +(57) 314 6234704
Correo Electrónico: fundacionsocialapoyarte@gmail.com
Dirección: CL 25 6 16 P 3 BRR YESCA GRANDE
Responsabilidad Fiscal: Agente de retención en el impuesto sobre las ventas
Responsabilidad Tributaria: Impuesto sobre las Ventas
Régimen Fiscal: (48) Impuesto sobre las ventas - IVA
País: Colombia
Departamento: CHOCÓ
Municipio: QUIBDÓ

#	Cod	Item	Detalle	Cant	Unidad	Precio	Subtotal	IVA%	IVA	Total
1	PN	PAQUETE NUTRICIONAL	Paquete Nutricional Madres Gestantes y Lactantes	30	unidad	275,000	8,250,000	0	0	8,250,000

Son: OCHO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS

Cuenta Ahorro BANCOLOMBIA 53600006662 (**Pesos**)

Esta Factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio y causara intereses moratorios a la taza máxima permitida por las disposiciones legales. Articulo 772 del Código de Comercio.

Detalle de Venta

Subtotal :	COP 8,250,000
Descuento :	COP 0
Monto Bruto :	COP 8,250,000
Monto IVA :	COP 0
Total Venta:	COP 8,250,000
Total:	COP 8,250,000

dbb1335cdf2307f36d03c5d094b0cf9f40ddacdbc049e1550a7d81f77eef33dfe2e275111ce470fb26b62241368e68c0

Autorizado DIAN para la Facturación Digital.
Generada por: FACTOA https://factoa.co
Servicios informáticos TECNODEV CO SA 901360857-7 / Proveedor Tecnologico Cadena SA 890930534-0

3290

Quibdó, 18 de noviembre de 2025

BIENESTAR FAMILIAR
Clasificada

No. 20256640000008332
Código web: mn5Q7A1aq4+lyARKm8lSP////8w=
Radicador: JUUETH PAOLA PAJARO SALCEDO Fecha 2025-11-18 11:30 Folios:87
Remitente: FUNDACION APOYARTE DEL PACIFICO
Destino: Centro Zonal Los Almendros (San Andres)
Asunto: Información Financiera mes de Octubre 2025

Doctora
SANDRA PATRICIA HERNANDEZ NEWBALL
Supervisora del Contrato de Aporte N°880000512025

REFERENCIA: CONTRATO N° 880000512025 cuyo objeto es " PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN ELMARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERAINFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALESTÉCNICOS, GUÍAS OPERATIVAS PARA LA ATENCIÓN A LAPRIMERA INFANCIA Y LOS LINEAMIENTOSESTABLECIDOS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LAPOLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRALDE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE".

ASUNTO: : INFORMACION FINACIERA MES DE OCTUBRE 2025

Cordial Saludo,

Con la presente, se realiza entrega relacionada a la información financiera ejecutada en el programa PRIMERA INFANCIA 2025, en relación al mes de octubre del año en curso.

Anexo:
Folios (86)
CD (1)

Quedamos atento, a Aprobación.

HARLEVIS MOSQUERA MOSQUERA
C.C. No. 1.077.448.743 de Quibdó

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCION FORMATO PRESENTACION INFORMES FINANCIEROS CDI	F7.MO12.PP	12/05/2021
		Version 6	Pagina 1 de 1
		Clasificacion de la Información: Publica	

2. RECURSOS EJECUTADOS PAGADOS Y POR PAGAR

SERVICIO:	EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA - CDI Y JARDINES INTERCULTURALES DE EDUCACION INICIAL	No. CONTRATO:	58000512025	VALOR ACTUAL:	$ 3.226.368.439,00	PERIODO A REPORTAR:	OCTUBRE DE 2025

CONFORMACION Y DESCRIPCION DE ITEMS			VALOR FASE PREPARATORIA	PRESUPUESTO APROBADO PARA EL PERIODO	MAS EJECUCION REPROGRAMADA PERIODO ANTERIOR	VALOR TOTAL PRESUPUESTO DISPONIBLE EN EL PERIODO	EJECUCION DEL PERIODO INCLUYE VALORES PAGADOS Y POR PAGAR Y PROVISION PRESTACIONES	EJECUCION REPROGRAMADA PARA EL SIGUIENTE PERIODO	SALDO DE EJECUCION EN EL PERIODO	VALOR AHORROS DEL PERIODO	VALOR INEJECUCIONES DEL PERIODO	VALOR DE LA CARGA PRESTACIONAL EN EL PERIODO
							COSTOS FIJOS					
TALENTO HUMANO	COORDINADORA	INSTITUCIONAL - CDI		$7.637.058		$7.637.058	$7.637.058		$0			
	DOCENTES PERFIL 1	INSTITUCIONAL - CDI		$0		$0			$0			
	DOCENTES PERFIL 2	INSTITUCIONAL - CDI		$49.917.632		$49.917.632	$49.917.632		$0			20.884.814,10
	DOCENTES PERFIL 3	INSTITUCIONAL - CDI		$0		$0			$0			
	PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL PERFIL 1	INSTITUCIONAL - CDI		$5.408.526		$5.408.526	$5.408.526		$0			
	PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL PERFIL 2	INSTITUCIONAL - CDI		$0		$0			$0			
	PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 1	INSTITUCIONAL - CDI		$5.408.526		$5.408.526	$5.408.526		$0			
	PROFESIONAL NUTRICION PERFIL 2	INSTITUCIONAL - CDI		$0		$0			$0			
	AUXILIAR PEDAGÓGICO	INSTITUCIONAL - CDI		$19.016.241		$19.016.241	$19.016.241		$0			7.959.929,28
	MANIPULADOR DE ALIMENTOS	INSTITUCIONAL - CDI		$19.016.241		$19.016.241	$19.016.241		$0			7.959.929,28
	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	INSTITUCIONAL - CDI		$13.073.666		$13.073.666	$13.073.666		$0			5.472.451,51
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	INSTITUCIONAL - CDI		$4.754.060		$4.754.060	$4.754.060		$0			
INFRAESTRUCTURA	ARRIENDO	INSTITUCIONAL - CDI (Con arriendo)		$25.023.600	$87.188.196	$112.211.796	$8.412.464	$103.799.332	$0			
	SERVICIOS PÚBLICOS	INSTITUCIONAL - CDI		$4.240.000	$11.407.236	$15.647.236	$5.488.686	$10.158.550	$0			
GASTOS OPERATIVOS	GASTOS OPERATIVOS	INSTITUCIONAL - CDI		$763.214	-$1.029.889	-$266.675	$84.300	-$350.975	$0			
SEGURO	SEGURO NIÑOS (POLIZAS)	INSTITUCIONAL - CDI		$424.800	$0	$424.800	$424.800		$0			
INFRAESTRUCTURA	MANTENIMIENTO Y ADECUACIONES	INSTITUCIONAL - CDI		$2.332.000	-$2.880.600	-$548.600	$1.100.000	-$1.648.600	$0			
TOTAL COSTOS FIJOS			$0	$167.015.564	$94.684.943	$251.700.507	$139.742.200	$111.958.307	$0	$0	$0	$42.287.124
							COSTOS VARIABLES					
DOTACIÓN DE CONSUMO	MATERIAL DIDÁCTICO DE CONSUMO Y PAPELERÍA	INSTITUCIONAL - CDI		$3.392.000	$4.600.475	$7.992.475	$7.992.300	$175	$0			
	DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL	INSTITUCIONAL - CDI		$0	$0	$0			$0			
	ELEMENTOS DE ASEO BIOSEGURIDAD			$1.665.600	-$1.055.840	$609.760	$1.462.630	-$852.870	$0			
DOTACIÓN NO FUNGIBLE	DOTACIÓN NO FUNGIBLE	INSTITUCIONAL - CDI		$0	$0	$0			$0			
	DOTACION DE INICIO REFUERZO BIOSEGURIDAD	INSTITUCIONAL - CDI		$0	$0	$0			$0			
ALIMENTACIÓN	ALIMENTACIÓN CDI (RPP FORTALECIDA)	INSTITUCIONAL - CDI		$0	$0	$0			$0			
	ALIMENTACIÓN CDI (RPP)	INSTITUCIONAL - CDI		$0	$0	$0			$0			
	ALIMENTACIÓN CDI (RACION SERVIDA)	INSTITUCIONAL - CDI		$110.240.000	$78.339.668	$188.579.668	$80.111.115	$108.468.551	$0			
TOTAL COSTOS VARIABLES			$0	$115.297.600	$81.884.301	$197.181.901	$89.565.045	$107.615.856	$0	$0	$0	$0
TOTALES			$0	$272.313.164	$176.569.244	$448.882.408	$229.308.245	$219.574.163	$0	$0	$0	$42.287.124

OBSERVACIONES

CESAR AUGUSTO MOSQUERA RIVAS - Contador
Firma Contador y/o tesorero

HARLEVIS MOSQUERA MOSQUERA
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 POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PRESENTACIÓN INFORMES FINANCIEROS CDI	F7.MO12.PP	12/05/2021
		Versión 6	Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

1. Información General

ENTIDAD ADMINISTRDORA DEL SERVICIO	EDUCACION INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA - CDI Y JARDINES INTERCULTURALES DE EDUCACION INICIAL	No. DEL CONVENIO O CONTRATO	88000512025	VALOR DEL CONVENIO O CONTRATO	$ 2.709.422.719,00

2. SEGUIMIENTO AL USO DE LOS APORTES

DESCRIPCION	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
VALOR INGRESO DE APORTES PARA EL PERIODO		$0	$325.709.012	$583.473.912	$238.047.354	$252.762.340	$254.446.809	$259.018.027	$261.700.843	$475.031.969		
VALOR OTROS INGRESOS		$0	$73.696	$15.584	$50.377	$36.212.955	$23.900	$19.292	$1.203.070	$43.694		
MAS SALDO DE APORTES DEL PERIODO ANTERIOR		$0	$0	$278.517.209	$578.525.947	$204.997.752	$245.620.491	$72.571.002	$226.540.835	$105.940.866	$340.826.761	$340.826.761
TOTAL APORTES PARA EL PERIODO	**$0**	**$0**	**$325.782.708**	**$862.006.705**	**$816.623.678**	**$493.973.047**	**$500.091.200**	**$331.608.321**	**$489.444.748**	**$581.016.529**	**$340.826.761**	**$340.826.761**
VALOR PAGOS DURANTE EL PERIODO CON APORTES DEL ICBF			$46.926.475	$281.747.890	$607.619.277	$223.437.395	$424.833.458	$104.533.109	$381.818.004	$239.133.379		
CUENTAS POR PAGAR CAUSADAS EN EL PERIODO		$74.963.271	$260.707.098	$193.453.136	$180.695.703	$191.548.099	$14.372.349	$151.609.204	$20.076.995	$10.251.861		
CUENTAS POR PAGAR CANCELADAS EN EL PERIODO												
PAGO CON CARGO A LA PROVISION PRESTACIONAL					$826.644	$23.602.138						
PAGO RETENCION EN LA FUENTE, IVA, OTROS IMPUESTOS												
OTROS PAGOS REALIZADOS EN EL PERIODO			$339.024	$1.732.868	$3.180.005	$1.313.023	$2.686.740	$534.377	$1.685.878	$1.056.389		
SALDO DE APORTES ICBF PARA EL PERIODO	**$0**	**$0**	**$278.517.209**	**$578.525.947**	**$204.997.752**	**$245.620.491**	**$72.571.002**	**$226.540.835**	**$105.940.866**	**$340.826.761**	**$340.826.761**	**$340.826.761**
SALDO SEGUN EXTRACTO EN EL PERIODO			$278.517.209	$578.525.947	$204.997.752	$245.620.491	$72.571.002	$226.540.835	$105.940.866	$340.826.761		
DIFERENCIAS	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
VALOR CARGA PRESTACIONAL DEL PERIODO			$43.555.738	$43.555.738	$43.555.738	$43.555.738	$43.555.738	$43.555.738	$43.555.738	$43.555.738		
CARGA PRESTACIONAL ACUMULADA	**$0**	**$0**	**$43.555.738**	**$87.111.475**	**$129.840.669**	**$149.794.169**	**$193.349.907**	**$236.905.644**	**$280.461.382**	**$324.017.120**	**$0**	**$0**

DESCRIPCION	REGISTRO CONSIGNACION DE RENDIMIENTOS FINANCIEROS												TOTAL
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
RENDIMIENTOS FINANCIEROS SEGUN EXTRACTO			$22.633	$15.584	$50.377	$22.922	$23.900	$19.292	$13.070	$43.694			$211.472
VALOR CONSIGNADO							$111.516						
FECHA DE LA CONSIGNACION							08/07/2025						$111.516
No. DE COMPROBANTE DE LA CONSIGNACION													
PERIODO EN EL QUE SE GENERARON LOS RENDIMIENTOS FINANCIEROS													
												DIFERENCIA	$99.956

OBSERVACIONES

CESAR AUGUSTO MOSQUERA RIVAS - Contador
Firma del Contador o tesorero de la empresa

¡Antes de imprimir este documento... piensa 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 PRESENTACIÓN INFORMES FINANCIEROS CDI	F7.MO12.PP	12/05/2021
		Versión 6	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

CONCILIACION BANCARIA				
ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO:	FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO	NIT:	900.275.161-2	
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA	OFICINA:	QUIBDO	
TIPO DE CUENTA:	AHORROS		PERIODO	1/10/2025
NUMERO DE CUENTA:	53600004118			30/10/2025
DESCRIPCION			VALOR SEGÚN REPORTE ICBF	VALOR SALDO EXTRACTO
* SALDO DE APORTES ICBF PARA EL PERIODO			$340.826.761	
SALDO EXTRACTO BANCARIO				$340.826.761
DIFERENCIA A CONCILIAR				$0
DETALLE DE LA CONCILIACION				MOVIMIENTOS
VALOR CONCILIADO				$0
BALANCE DE LA CONCILIACION				$0

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

OBSERVACIONES

CESAR AUGUSTO MOSQUERA RIVAS - Contador

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

Bancolombia

Fogafín | Producto protegido por el Seguro de Depósitos | www.fogafin.gov.co

ESTADO DE CUENTA

FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO
CLL 25 N 6 16 PISO 3
QUIBDO CHOCO

DESDE: 2025/09/30 HASTA: 2025/10/31
CUENTA DE AHORROS
NÚMERO 53600004118
SUCURSAL QUIBDO

¡Todo lo que tu negocio necesita para crecer, lo encuentras aquí! Conoce nuestras soluciones financieras y no financieras desde $0 de comisión. Descubre más en: www.bancolombia.com/comercios

RESUMEN

SALDO ANTERIOR	$	182,169,263.81	*SALDO PROMEDIO*	$	253,950,712
TOTAL ABONOS	$	584,175,836.62	*CUENTAS X COBRAR*	$	.00
TOTAL CARGOS	$	296,090,299.89	*VALOR INTERESES PAGADOS*	$	53,862.73
SALDO ACTUAL	$	470,254,800.54	*RETEFUENTE*	$	3,228.00

FECHA	DESCRIPCIÓN	SUCURSAL	DCTO.	VALOR	SALDO
1/10	ABONO INTERESES AHORROS			441.01	182,169,704.82
1/10	PAGO CXC DE CTA 53600006826			-1,266.11	182,168,438.71
1/10	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-298,231.88	181,870,206.83
1/10	PAGO A PROVE INPESCAR			-63,000,000.00	118,870,206.83
1/10	PAGO A PROVE Francia Vallari			-1,619,600.00	117,250,606.83
1/10	PAGO A PROVE cortes rosa			-9,938,370.00	107,312,236.83
2/10	ABONO INTERESES AHORROS			434.59	107,312,671.42
2/10	PAGO A NOMIN EMILY GEZET BERN			-1,553,534.00	105,759,137.42
2/10	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-6,214.13	105,752,923.29
3/10	PAGO A PROV andres james			-5,560,000.00	100,192,923.29
3/10	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-39,847.18	100,153,076.11
3/10	PAGO PSE Sol Cable Vision S.A			-189,400.00	99,963,676.11
3/10	PAGO A PROVE taste bakery			-1,542,000.00	98,421,676.11
3/10	PAGO A PROVE agroavicola sak			-701,354.00	97,720,322.11
3/10	PAGO A PROVE jeferson agua			-600,000.00	97,120,322.11
3/10	PAGO A PROVE PROVIGAS			-269,043.00	96,851,279.11
3/10	PAGO A PROVE REPRESENTACIONE			-1,100,000.00	95,751,279.11
5/10	ABONO INTERESES AHORROS			786.99	95,752,066.10
6/10	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-32.41	95,752,033.69
6/10	DEBITO POR RECHAZOS PAGOS			-646.97	95,751,386.72
6/10	DEBITO POR RECHAZOS PAGOS			-3,405.08	95,747,981.64
6/10	DEBITO POR RECHAZOS PAGOS			-3,405.08	95,744,576.56
6/10	DEBITO POR RECHAZOS PAGOS			-646.97	95,743,929.59
7/10	ABONO INTERESES AHORROS			524.62	95,744,454.21
8/10	PAGO A PROV edilsa providenc			-652,888.00	95,091,566.21
8/10	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-7,011.55	95,084,554.66
8/10	PAGO A PROVE sandrafumigacio			-1,100,000.00	93,984,554.66
9/10	ABONO INTERESES AHORROS			514.98	93,985,069.64
10/10	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-56.80	93,985,012.84
10/10	CUOTA MANEJO TRJ DEB 10 25			-14,200.00	93,970,812.84
13/10	ABONO INTERESES AHORROS			1,029.80	93,971,842.64
14/10	ABONO INTERESES AHORROS			204.15	93,972,046.79
14/10	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-77,512.50	93,894,534.29

VIGILADO

"En casos de inconsistencias en este extracto favor comunicarse con nuestro revisor fiscal PwC Contadores y Auditores".

3293

Bancolombia

ESTADO DE CUENTA

NDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO
. 25 N 6 16 PISO 3
IBDO CHOCO

DESDE: 2025/09/30 HASTA: 2025/10/31
CUENTA DE AHORROS
NÚMERO 53600004118
SUCURSAL QUIBDO

FECHA	DESCRIPCIÓN	SUCURSAL	DCTO.	VALOR	SALDO
14/10	PAGO A PROVE SUMINISTROS IDE			-19,378,125.00	74,516,409.29
15/10	ABONO INTERESES AHORROS			201.21	74,516,610.50
15/10	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-4,280.00	74,512,330.50
15/10	PAGO A PROVE BARCO PROVIDENC			-720,000.00	73,792,330.50
15/10	PAGO A PROVE jhon matthew			-350,000.00	73,442,330.50
16/10	ABONO INTERESES AHORROS			195.59	73,442,526.09
16/10	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-8,168.80	73,434,357.29
16/10	PAGO A PROVE nevera sai			-450,000.00	72,984,357.29
16/10	PAGO A PROVE PROVIGAS			-269,513.00	72,714,844.29
16/10	PAGO A PROVE jeferson agua			-600,000.00	72,114,844.29
17/10	PAGO A PROVE agroavicola sak			-722,688.00	71,392,156.29
17/10	PAGO A PROV EMILY GEZET BERN			-1,138,255.00	70,253,901.29
17/10	PAGO A PROV neila milena			-1,865,515.00	68,388,386.29
17/10	PAGO A PROV jeanpiere provid			-3,978,000.00	64,410,386.29
21/10	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-27,927.08	64,382,459.21
22/10	ABONO INTERESES AHORROS			881.95	64,383,341.16
22/10	PAGO INTERBANC DIR TESORO NACI			584,121,514.00	648,504,855.16
22/10	ABONO INTERESES AHORROS			5,327.46	648,510,182.62
22/10	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-1,313.97	648,508,868.65
22/10	PAGO PSE COMUNICACION CELULAR			-154,403.00	648,354,465.65
22/10	PAGO PSE COMUNICACION CELULAR			-174,091.00	648,180,374.65
22/10	RETENCION EN LA FUENTE			-373.00	648,180,001.65
23/10	PAGO A PROV PASTOR SAI			-8,900,000.00	639,280,001.65
23/10	PAGO A PROV ARRIENDO PROVIDENC			-2,104,000.00	637,176,001.65
23/10	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-113,758.13	637,062,243.52
23/10	PAGO PSE Fiduciaria			-4,600,122.00	632,462,121.52
23/10	PAGO PSE Fiduciaria			-21,514.00	632,440,607.52
23/10	PAGO PSE Fiduciaria			-251,023.00	632,189,584.52
23/10	PAGO A PROVE SUMINISTROS IDE			-12,562,875.00	619,626,709.52
24/10	ABONO INTERESES AHORROS			10,185.68	619,636,895.20
24/10	RETENCION EN LA FUENTE			-713.00	619,636,182.20
25/10	IVA IMPTO GOBIERNO 4X1000			1.83	619,636,184.03
30/10	CUOTA MANEJO TARJ DEB	DIR GENERAL		458.06	619,636,642.09
30/10	ABONO INTERESES AHORROS			30,557.98	619,667,200.07
31/10	RETENCION EN LA FUENTE			-2,142.00	619,665,058.07
31/10	ABONO INTERESES AHORROS			2,576.72	619,667,634.79
31/10	SERVICIO PAGO A OTROS BANCOS			-7,300.00	619,660,334.79
31/10	SERVICIO PAGO A OTROS BANCOS			-102,200.00	619,558,134.79
31/10	SERVICIO PAGO A OTROS BANCOS			-7,300.00	619,550,834.79
31/10	SERVICIO PAGO A OTROS BANCOS			-7,300.00	619,543,534.79
31/10	SERVICIO PAGO A OTROS BANCOS			-7,300.00	619,536,234.79
31/10	SERVICIO PAGO A OTROS BANCOS			-7,300.00	619,528,934.79
31/10	SERVICIO PAGO A OTROS BANCOS			-226,300.00	619,302,634.79
31/10	SERVICIO PAGO A OTROS BANCOS			-7,300.00	619,295,334.79
31/10	SERVICIO PAGO A OTROS BANCOS			-7,300.00	619,288,034.79
31/10	SERVICIO PAGO A OTROS BANCOS			-7,300.00	619,280,734.79
31/10	PAGO A NOMIN MARCELINA SILVA F			-7,300.00	619,273,434.79
1/10	PAGO A NOMIN MONICA DAYANA MED			-1,509,620.00	617,763,814.79
1/10	PAGO A NOMIN KAREN CECILIA SAL			-3,703,970.00	614,059,844.79
1/10	PAGO A NOMIN JHYMI ROBINSON HA			-2,668,691.00	611,391,153.79
1/10	PAGO A NOMIN WENDY KARINA GAR			-1,509,620.00	609,881,533.79
1/10	PAGO A NOMIN ORLENIS CASTILA			-1,509,620.00	608,371,913.79
1/10	PAGO A NOMIN SORAIDA WILLIAMS			-1,509,620.00	606,862,293.79
1/10	PAGO A NOMIN MARIE MURILLO MAR			-1,509,620.00	605,352,673.79
1/10	PAGO A NOMIN YASTHER MICHEL MART			-1,509,620.00	603,843,053.79
				-1,509,620.00	602,333,433.79

"En caso de inconsistencias en este extracto favor comunicarse con nuestro revisor fiscal PwC Contadores y Auditores"

Bancolombia

ESTADO DE CUENTA

DESDE: 2025/09/30 HASTA: 2025/10/31

CUENTA DE AHORROS

NÚMERO 53600004118

SUCURSAL QUIBDO

FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO
CLL 25 N 6 16 PISO 3
QUIBDO CHOCO

FECHA	DESCRIPCIÓN	SUCURSAL	DCTO.	VALOR	SALDO
31/10	PAGO A NOMIN MAYTE CORPUS POMA			-1,006,413.00	601,327,020.79
31/10	PAGO A NOMIN NADIA SHAKIRA MYL			-1,509,620.00	599,817,400.79
31/10	PAGO A NOMIN LENIZ LIVINGSTON			-3,818,545.00	595,998,855.79
31/10	PAGO A NOMIN DILSON DE LA CRUZ			-2,947,647.00	593,051,208.79
31/10	PAGO A NOMIN ALIYAH ARCHBOLD A			-1,459,299.00	591,591,909.79
31/10	PAGO A NOMIN PAULINA ANTONIETA			-1,509,620.00	590,082,289.79
31/10	PAGO A NOMIN HISHANORY ARLEE M			-1,509,620.00	588,572,669.79
31/10	PAGO A NOMIN CLEOPATRA WILLIAM			-1,509,620.00	587,063,049.79
31/10	PAGO A NOMIN TASHIRA MITCHELL			-1,591,848.00	585,471,201.79
31/10	PAGO A NOMIN ROSILDA HENRY DUF			-1,509,620.00	583,961,581.79
31/10	PAGO A NOMIN LOURDIS FORBES ES			-1,509,620.00	582,451,961.79
31/10	PAGO A NOMIN SHAWANDA NASHUCA			-1,297,411.00	581,154,550.79
31/10	PAGO A NOMIN JENNA YERAPSY WIL			-1,309,620.00	579,844,930.79
31/10	PAGO A NOMIN DOLORES JESSIE FO			-1,509,620.00	578,335,310.79
31/10	PAGO A NOMIN ORODINA FORBES FI			-1,509,620.00	576,825,690.79
31/10	PAGO A NOMIN LODISCA FORBES PO			-1,509,620.00	575,316,070.79
31/10	PAGO A NOMIN LUZ ADRIANA POMAR			-1,509,620.00	573,806,450.79
31/10	PAGO A NOMIN JULET IBET HOOKER			-1,509,620.00	572,296,830.79
31/10	PAGO A NOMIN ZULEIKA MAGDALENA			-4,162,200.00	568,134,630.79
31/10	PAGO A NOMIN ADELINA TERESA FL			-1,509,620.00	566,625,010.79
31/10	PAGO A NOMIN LINA LUCILA ARCHB			-1,703,646.00	564,921,364.79
31/10	PAGO A NOMIN JUDITH MITCHELL B			-1,509,620.00	563,411,744.79
31/10	PAGO A NOMIN EDIILIA ANTONIO B			-1,509,620.00	561,902,124.79
31/10	PAGO A NOMIN TISHANY NORAIDA B			-1,509,620.00	560,392,504.79
31/10	PAGO A NOMIN ELIZABETH FAJARDA			-1,509,620.00	558,882,884.79
31/10	PAGO A NOMIN ELSY COLON ZU IG			-1,509,620.00	557,373,264.79
31/10	PAGO A NOMIN RAFAELA ISABEL MA			-1,509,620.00	555,863,644.79
31/10	PAGO A NOMIN INGRID VILLAR MAR			-1,509,620.00	554,354,024.79
31/10	PAGO A NOMIN IVY ELIZABETH WIL			-1,509,620.00	552,844,404.79
31/10	PAGO A NOMIN COLET POMARE ANTO			-1,509,620.00	551,334,784.79
31/10	PAGO A NOMIN NACHIVE MELANY WI			-1,509,620.00	549,825,164.79
31/10	PAGO A NOMIN ILVA INETTI JAY D			-1,509,620.00	548,315,544.79
31/10	PAGO A NOMIN CARMISEL MARIA HO			-1,509,620.00	546,805,924.79
31/10	PAGO A NOMIN ALICIA MITCHELL M			-1,509,620.00	545,296,304.79
31/10	PAGO A NOMIN CANDY ALICIA MAN			-1,509,620.00	543,786,684.79
31/10	PAGO A NOMIN JULIE IVETH LIVIN			-1,703,646.00	542,083,038.79
31/10	PAGO A NOMIN FABIOLA BETRIZ FO			-1,509,620.00	540,573,418.79
31/10	SERVICIO PAGO A PROVEEDORES			-3,405.08	540,570,013.71
31/10	SERVICIO PAGO A PROVEEDORES			-3,405.08	540,566,608.63
31/10	SERVICIO PAGO A PROVEEDORES			-3,405.08	540,563,203.55
31/10	SERVICIO PAGO A PROVEEDORES			-3,405.08	540,559,798.47
31/10	SERVICIO PAGO A PROVEEDORES			-3,405.08	540,556,393.39
31/10	SERVICIO PAGO A PROVEEDORES			-3,405.08	540,552,988.31
31/10	SERVICIO PAGO A PROVEEDORES			-3,405.08	540,549,583.23
31/10	SERVICIO PAGO A PROVEEDORES			-3,405.08	540,546,178.15
31/10	SERVICIO PAGO A PROVEEDORES			-3,405.08	540,542,773.07
31/10	SERVICIO PAGO A PROVEEDORES			-3,405.08	540,539,367.99
31/10	SERVICIO PAGO A PROVEEDORES			-3,405.08	540,535,962.91
31/10	SERVICIO PAGO A PROVEEDORES			-3,405.08	540,532,557.83
31/10	SERVICIO PAGO A PROVEEDORES			-3,405.08	540,529,152.75
31/10	SERVICIO PAGO A PROVEEDORES			-3,405.08	540,525,747.67
31/10	SERVICIO PAGO A PROVEEDORES			-3,405.08	540,522,342.59
31/10	SERVICIO PAGO A PROVEEDORES			-3,405.08	540,518,937.51
31/10	SERVICIO PAGO A PROVEEDORES			-3,405.08	540,515,532.43
31/10	SERVICIO PAGO A PROVEEDORES			-3,405.08	540,512,127.35
31/10	SERVICIO PAGO A PROVEEDORES			-3,405.08	540,508,722.27

VIGILADO

"En casos de inconsistencias en este extracto favor comunicarse con nuestro revisor fiscal PwC Contadores y Auditores"

Bancolombia

ESTADO DE CUENTA

NDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO
. 25 N 6 16 PISO 3
IBDO CHOCO

DESDE: 2025/09/30 HASTA: 2025/10/31
CUENTA DE AHORROS
NÚMERO 53600004118
SUCURSAL QUIBDO

FECHA	DESCRIPCIÓN	SUCURSAL	DCTO.	VALOR	SALDO
31/10	SERVICIO PAGO A PROVEEDORES			-3,405.08	540,505,317.19
31/10	SERVICIO PAGO A PROVEEDORES			-3,405.08	540,501,912.11
31/10	SERVICIO PAGO A PROVEEDORES			-3,405.08	540,498,507.03
31/10	SERVICIO PAGO DE NOMINA			-3,405.08	540,495,101.95
31/10	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-57,886.36	540,437,215.59
31/10	PAGO A NOMIN NICOLLE SANCHEZ			-595,270.25	539,841,945.34
31/10	PAGO A NOMIN CARINA CRUZ CF			-2,947,647.00	536,894,298.34
31/10	PAGO A NOMIN AUDETY RAMIREZ			-1,509,620.00	535,384,678.34
31/10	PAGO A NOMIN KARLA MELISSA S			-1,509,620.00	533,875,058.34
31/10	PAGO A NOMIN LUZBETH MARTHA			-2,374,891.00	531,500,167.34
31/10	PAGO A NOMIN JANINE LINDISHA			-1,509,620.00	529,990,547.34
31/10	PAGO A NOMIN DANGHELLY SJONN			-1,509,620.00	528,480,927.34
31/10	PAGO A NOMIN LEESHA KERSHAN			-1,107,055.00	527,373,872.34
31/10	PAGO A NOMIN ANA ROSA BARKER			-1,509,620.00	525,864,252.34
31/10	PAGO A NOMIN INODEL WILLIAMS			-1,509,620.00	524,354,632.34
31/10	PAGO A NOMIN LUNEY VANESSA			-1,509,620.00	522,845,012.34
31/10	PAGO A NOMIN GENESIS MARTINE			-1,509,620.00	521,335,392.34
31/10	PAGO A NOMIN MARILYN INES MA			-1,509,620.00	519,825,772.34
31/10	PAGO A NOMIN DINA BARKER JAM			-1,509,620.00	518,316,152.34
31/10	PAGO A NOMIN GRACE ANGIE ARC			-1,509,620.00	516,806,532.34
31/10	PAGO A NOMIN MARIA JOSE			-1,509,620.00	515,296,912.34
31/10	PAGO A NOMIN MAYRLEN MILENA			-1,664,500.00	513,632,412.34
31/10	PAGO PSE SOI ACH			-2,623,135.00	511,009,277.34
31/10	PAGO A PROVE jeferson agua S			-27,689,000.00	483,320,277.34
31/10	PAGO A PROVE taste bakery			-400,000.00	482,920,277.34
31/10	PAGO A PROVE agroavicola sak			-1,852,000.00	481,068,277.34
31/10	PAGO A PROVE jhoana agua pro			-1,136,700.00	479,931,577.34
31/10	PAGO A PROVE SUMINISTROS IDE			-876,000.00	479,055,577.34
31/10	PAGO A PROVE jhon matthew ai			-8,500,000.00	470,555,577.34
31/10	COBRO IVA PAGOS AUTOMATICOS			-200,000.00	470,355,577.34
31/10	COBRO IVA PAGOS AUTOMATICOS			-646.97	470,354,930.37
31/10	COBRO IVA PAGOS AUTOMATICOS			-646.97	470,354,283.40
31/10	COBRO IVA PAGOS AUTOMATICOS			-646.97	470,353,636.43
31/10	COBRO IVA PAGOS AUTOMATICOS			-646.97	470,352,989.46
31/10	COBRO IVA PAGOS AUTOMATICOS			-53,995.49	470,298,993.97
31/10	COBRO IVA PAGOS AUTOMATICOS			-1,387.00	470,297,606.97
31/10	COBRO IVA PAGOS AUTOMATICOS			-646.97	470,296,960.00
31/10	COBRO IVA PAGOS AUTOMATICOS			-1,387.00	470,295,573.00
31/10	COBRO IVA PAGOS AUTOMATICOS			-646.97	470,294,926.03
31/10	COBRO IVA PAGOS AUTOMATICOS			-646.97	470,294,279.06
31/10	COBRO IVA PAGOS AUTOMATICOS			-646.97	470,293,632.09
31/10	COBRO IVA PAGOS AUTOMATICOS			-646.97	470,292,985.12
31/10	COBRO IVA PAGOS AUTOMATICOS			-1,387.00	470,291,598.12
31/10	COBRO IVA PAGOS AUTOMATICOS			-646.97	470,290,951.15
31/10	COBRO IVA PAGOS AUTOMATICOS			-646.97	470,290,304.18
31/10	COBRO IVA PAGOS AUTOMATICOS			-646.97	470,289,657.21
31/10	COBRO IVA PAGOS AUTOMATICOS			-646.97	470,289,010.24
31/10	COBRO IVA PAGOS AUTOMATICOS			-646.97	470,288,363.27
31/10	COBRO IVA PAGOS AUTOMATICOS			-19,418.00	470,268,945.27
31/10	COBRO IVA PAGOS AUTOMATICOS			-646.97	470,268,298.30
31/10	COBRO IVA PAGOS AUTOMATICOS			-1,387.00	470,266,911.30
31/10	COBRO IVA PAGOS AUTOMATICOS			-646.97	470,266,264.33
31/10	COBRO IVA PAGOS AUTOMATICOS			-1,387.00	470,264,877.33
31/10	COBRO IVA PAGOS AUTOMATICOS			-646.97	470,264,230.36
31/10	COBRO IVA PAGOS AUTOMATICOS			-1,387.00	470,262,843.36
31/10	COBRO IVA PAGOS AUTOMATICOS			-1,387.00	470,261,456.36

"En casos de inconsistencias en este extracto favor comunicarse con nuestro revisor fiscal PwC Contadores y Auditores"

Bancolombia

ESTADO DE CUENTA

DESDE: 2025/09/30 HASTA: 2025/10/31

CUENTA DE AHORROS

NÚMERO 53600004118

SUCURSAL QUIBDO

FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO
CLL 25 N 6 16 PISO 3
QUIBDO CHOCO

FECHA	DESCRIPCIÓN	SUCURSAL	DCTO.	VALOR	SALDO
31/10	COBRO IVA PAGOS AUTOMATICOS			-1,387.00	470,260,069.36
31/10	COBRO IVA PAGOS AUTOMATICOS			-646.97	470,259,422.39
31/10	COBRO IVA PAGOS AUTOMATICOS			-646.97	470,258,775.42
31/10	COBRO IVA PAGOS AUTOMATICOS			-646.97	470,258,128.45
31/10	COBRO IVA PAGOS AUTOMATICOS			-646.97	470,257,481.48
31/10	COBRO IVA PAGOS AUTOMATICOS			-1,387.00	470,256,094.48
31/10	COBRO IVA PAGOS AUTOMATICOS			-646.97	470,255,447.51
31/10	COBRO IVA PAGOS AUTOMATICOS			-646.97	470,254,800.54
	FIN ESTADO DE CUENTA				

VIGILADO

"En casos de inconsistencias en este extracto favor comunicarse con nuestro revisor fiscal PwC Contadores y Auditores"

LA FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACÍFICO
Nit.900275161-2

DEBE A:

DILSON DE LA CRUZ ESCORCIA
C.C. 1.123.620.318

La suma de DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/cte. ($2.947.647),), por concepto de PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ***PROFESIONAL PSICOSOCIAL DE CDI*** *EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE APORTE ICBF 88000342024SAD-SAN ANDRES, CUYO OBJETO ES "AUNAR ESFUERZOS PARA PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL-CDI-DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD INSTITUCIONAL VIGENTE, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA, "DE CERO A SIEMPRE".*

Consignar a la cuenta número 24103086442 del banco CAJA SOCIAL tipo de cuenta AHORRO

Período de pago desde	***Periodo de pago hasta***
1/10/2025	*31/10/2025*

Cordialmente,

DILSON DE LA CRUZ ESCORCIA
C.C. 1.123.620.318
Celular: 3168275482

Banco Caja Social
Su banco amigo.

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

DILSON JOSE DE_LA_CRUZ ESCORCIA Identificado con CC 1123620318

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina SAN ANDRES, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24103086442
Fecha de apertura:	1 de Diciembre de 2020
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Jueves, 19 de Septiembre de 2024.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO

Formulario del Registro Único Tributario

001

? Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14362427220

(415)7707212489984(8020) 000001436242722 0

Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 3 6 2 0 3 1 8	4	Impuestos y Aduanas de San Andrés 2 7	

IDENTIFICACIÓN

Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
rsona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 3 6 2 0 3 1 8	2 0 0 4 0 5 0 3

gar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
OLOMBIA 1 6 9	San Andrés 8 8	San Andrés 0 0 1

Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
E LA CRUZ	ESCORCIA	DILSON	JOSE

Razón social

Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
LOMBIA 1 6 9	San Andrés 8 8	San Andrés 0 0 1

Dirección principal: R SWAMP GROUND CARTAGENA ALEGRE

Correo electrónico: dilsondelacruz@hotmail.com

Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 3 9 0 5 8 9 4	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 9 9 1	2 0 1 1 1 2 2 1						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
Código 2	8																								

Obtención NIT

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

PORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59 Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 2016 - 02 - 04

nformación suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión ncelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar actitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos cionatorios o de suspensión, según el caso.
ágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
ıa del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre HOOKER ORTIZ ALFREDO
985. Cargo Analista II

Fecha generación documento PDF 08-02-2021 11:52:54AM

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 o ICBF
CC 1123620318		DELACRUZ ESCORCIA OLSON JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	swampground calle 6	SAN ANDRES-SAN ANDRES	5123493	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	06336829	94910311072	I	2025/10/06	2025/10/15	BANCO DE OCCIDENTE	0	$415,700

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
[illegible]			[illegible]		[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]		0	$0	$0			[illegible]	[illegible]		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: SAN ANDRES Depto: SAN ANDRES (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC 1123620318	DE LA CRUZ OLSON	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$170,000		0	$0	$0	14 71	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0

2025/10/15 04:27 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

ENERALES DEL APORTANTE

cación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
1318		DELGADILLO ESCORCIA DILSON JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	swampground calle 6	SAN ANDRES-SAN ANDRES	5123493	No

ENERALES DE LA LIQUIDACION

riodo	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025 09	39587329	9492032072	I	2025/10/06	2025/10/15	BANCO DE OCCIDENTE	0	$415,700

EN DE PAGO

	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
NISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$1,300	$0	$229,100
NITR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$1,300	$0	$229,100
NISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$100	$0	$7,600
VA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$100	$0	$7,600
NISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$1,000	$0	$179,000
EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$178,000	$1,000	$0	$179,000
				4	$413,300	$2,400	$0	$415,700

San Andrés Isla,30/10/2025

Documento de cobro No ***9***

LA FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACÍFICO Nit.900275161-2

DEBE A:

KAREN CECILIA SALGADO BATISTE
C.C. 1.143.400.123

La suma de ***DOS MILLONES SEICIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SEICIENTOS NOVENTA Y UNO*** pesos M/cte. ($2.668.691), por concepto de PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE APORTE ICBF 88000342024SAD-SAN ANDRES, CUYO OBJETO ES "AUNAR ESFUERZOS PARA PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL- CDI-DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD INSTITUCIONAL VIGENTE, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA, "DE CERO A SIEMPRE".

Consignar a la cuenta número 24109500357 del banco CAJA SOCIAL tipo de cuenta AHORRO

Periodo de pago desde	***Periodo de pago hasta***
01/10/2025	*30/10/2025*

Cordialmente,

KAREN CECILIA SALGADO BATISTE
C.C. 1.143.400.123
Celular: 3004831876

Anexos:
Planilla de pago de seguridad social

3278

Banco Caja Social
Su banco amigo.

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

KAREN CECILIA SALGADO BATISTE Identificado con CC 1143400123

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina SAN ANDRES, con las siguientes características:

	Cuentamiga
Número:	24109500357
Fecha de apertura:	2 de Noviembre de 2021
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

VIGILADO

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Miércoles, 09 de Abril de 2025.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.143.400.123
SALGADO BATISTE

APELLIDOS
KAREN CECILIA

NOMBRES

Karen Salgado Batiste

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 22-MAR-1997
SAN ANDRES
(SAN ANDRES)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

07-MAY-2015 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-[illegible]0123421 F 1143400123-20210618 0074661297A 1 9015985799

aportes en línea

Resumen General de Pago

GENERALES DEL APORTANTE

Tipo Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
0123		SALGADO BATISTE KAREN CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Barrio las gaviotas	SAN ANDRES-SAN ANDRES	3004831876	No

GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
	2025-10	1036037691	9493526252	I	2025/11/10	2025/11/04	BANCOLOMBIA	0	$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
Identificacion	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
[redacted]				[redacted]	[redacted]			[redacted]	[redacted]			[redacted]	[redacted]			[redacted]	[redacted]		[redacted]	[redacted]
Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
N ANDRES Dept: SAN ANDRES (1 AfZados)				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1143400123	SALGADO KAREN	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14 21	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Afiliados(1)				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0

[redacted]

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 1143400123		SALGADO BATISTE KAREN CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Barrio las gaviotas	SAN ANDRES-SAN ANDRES	3004831676	NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1896067891	94935226252	I	2025/11/10	2025/11/04	BANCOLOMBIA	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RESUMEN	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
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				3	$413,300	$0	$0	$413,300

3280

San Andrés Isla,30/10/2025

Documento de cobro No ***9***

LA FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACÍFICO Nit.900275161-2

DEBE A:

KARLA MELISSA SALGADO BATISTE
C.C. 1.007.624.967

La suma de ***DOS MILLONES TRECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN*** *pesos* M/cte. ($ $ 2.374.891), por concepto de PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO **AUXILIAR ADMINISTRATIVA** EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE APORTE ICBF 88000342024SAD-SAN ANDRES, CUYO OBJETO ES "AUNAR *ESFUERZOS* PARA PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL-CDI-DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD INSTITUCIONAL VIGENTE, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA, "DE CERO A SIEMPRE".

Consignar a la cuenta número 91231824125 del banco BANCOLOMBIA tipo de cuenta AHORRO

Periodo de pago desde	***Periodo de pago hasta***
1/10/2025	*30/10/2025*

Cordialmente,
KARLA MELISSA SALGADO BATISTE
C.C. 1.007.624.967
Celular: 3172717342

Anexos:
Planilla de pago de seguridad social

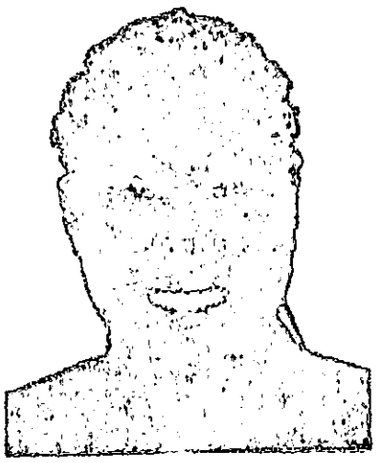
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.007.624.967
SALGADO BATISTE

APELLIDOS

KARLA MELISSA

NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-SEP-2000
SAN ANDRES
(SAN ANDRES)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

13-SEP-2018 SAN ANDRES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-5600100-01051484-F-1007624967-20181219 0053778137A 1 2125135176

3281

Certificación Bancaria

Martes, 21 de enero de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que KARLA MELISSA SALGADO BATISTE identificado(a) con CC 1007624967, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
[redacted]	91231824125	2022-01-30	ACTIVO	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números. Medellín Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01 800 09 12345 Sucursales telefónicas en el exterior. España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir algún reporte de inmediato a correossospechoso@bancolombia.com.co

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 o ICBF
CC 1007624967		KARLA MELISSA SALGADO BATISTE	DEPENDIENTE	Principal	cr 6a 12 61	SAN ANDRES-SAN ANDRES	3172717342	No

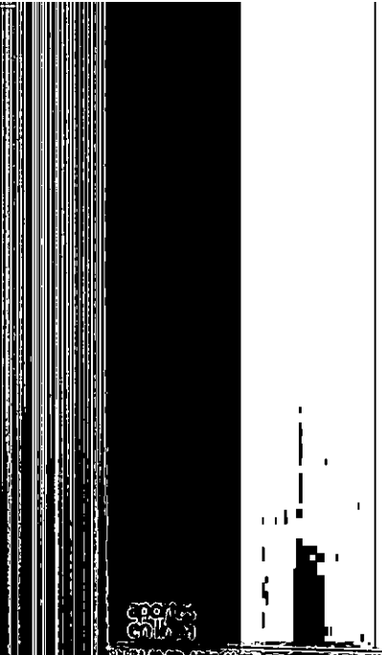
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1814393790	0492435153	I	2025/10/16	2025/09/30	NEQUI	0	$433,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificacion	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
[illegible]					[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]
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 SAN ANDRES Depto: SAN ANDRES (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC 1007624967	SALGADO KARLA	230101	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14 23	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

2025/09/30 03:50 PM



Resumen General de Pago

Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
[redacted]	DEPENDIENTE	Principal	cr 6a 12 61	SAN ANDRES-SAN ANDRES	3172717142	No

Clase	Tipo	Fecha		Pago		
	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
[redacted]	[redacted]	2025/10/15	2025/09/30	NEQUI	0	$413,300

Detalle de Pago

CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES/MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
			1	$227,800	$0	$0	$227,800
			1	$7,500	$0	$0	$7,500
1423	860,011,153	6	1	$7,500	$0	$0	$7,500
			1	$178,000	$0	$0	$178,000
EPS041	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
			7	$413,300	$0	$0	$413,300

Documento de cobro N-10
LA FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO
Nit: 900275161-2

DEBE A:
NICOLLE SANCHEZ MENDOZA
C.C1.006.868.788

La suma de DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTO CUARENTA Y SIETE PESOS ($ 2.947.647), por concepto de PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, COMO PROFESIONAL EN NUTRICIÓN (NUTRICIONISTA), EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE APORTE A ICBF 88000512025 SAN ANDRÉS, CUYO OBJETO ES UNIR ESFUERZOS PARA PRESTAR SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN LOS CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL DANDO CONFORMIDAD AL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD INSTITUCIONAL, CUMPLIENDO CON LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES DADAS POR EL ICBF.

Consignar a la cuenta No.348-792761-11 Bancolombia- Ahorros

Periodo de pago desde	periodo de pago hasta
01/10/2025	31/10/2025

ATENTAMENTE:

Nicolle Sanchez M.

NICOLLE SANCHEZ MENDOZA
C.C 1.006.868.788 de San Andres Isla

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

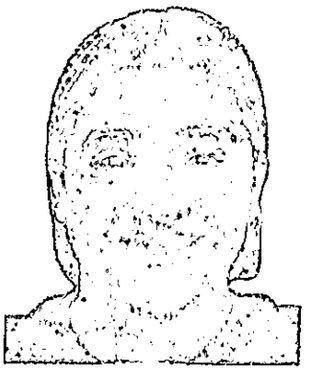
NUMERO 1.006.868.788
SANCHEZ MENDOZA

APELLIDOS
NICOLLE

NOMBRES

Nicolle Sanchez M

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 29-ENE-2002
SAN ANDRES
(SAN ANDRES)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 O+ F
ESTATURA G S RH SEXO

30-ENE-2020 SAN ANDRES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-5600100-01132128-F-1006868788-20200213 0070097791A 1 52208067

Bancolombia

www.bancolombia.com.co

Viernes, 28 de febrero de 2025

BANCOLOMBIA S.A. informa que, a la fecha de emisión de este certificado, **NICOLLE SANCHEZ MENDOZA**, identificado con CC. **1.006.868.788**, cuenta con los siguientes productos financieros en el Banco:

Nombre Producto	N.º Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	34879276111	2025/02/28	ACTIVA